

## **Gruppo e gioco. *Lo psicodramma analitico di bambini***

Renato Gerbaudo

### **Abstract**

L'autore illustra il percorso terapeutico che un bambino e la sua famiglia possono compiere dalla richiesta iniziale di aiuto alla partecipazione al gruppo di psicodramma e all'offerta congiunta di consulenza per i genitori. La psicoterapia infantile si distingue per il fatto che a portare la domanda d'intervento siano gli adulti per il bambino e non il bambino stesso. Da qui l'importanza del lavoro preliminare, atto a districare la richiesta dei genitori e la domanda del bambino. L'ingresso nel gruppo è una delle possibilità in cui il minore accede all'esperienza, condivisa con altri coetanei, di ritrovare la radice sintomatica del suo discorso, nel rapporto come soggetto con l'Altro familiare. Il sintomo del bambino rappresenta *in nuce* una risposta al desiderio di questo Altro. Gioco e gruppo vi assumono quindi una dinamica particolare nello svolgersi delle sedute. I riferimenti a Freud e a Lacan, accompagnati dall'esposizione di due vignette cliniche, mettono in luce le questioni che si dipanano per ciascun partecipante attorno alla costruzione del *romanzo familiare* dell'inventore della psicoanalisi e alla rilettura dello psicoanalista francese con il *mito individuale del nevrotico*. Attraverso le categorie strutturali di Immaginario, Simbolico e Reale viene analizzato il discorso del bambino nel suo rapporto con la sessuazione, che riprende le Teorie Sessuali Infantili (TSI) di freudiana memoria.

**Parole chiave:** lavoro preliminare con la famiglia - l'altro e l'Altro- Immaginario, Simbolico, Reale – corporizzazione e significantizzazione del discorso

### **Questione infantile e legame sociale**

La domanda d'aiuto per i bambini origina sempre da un'istituzione, sia essa la famiglia, la scuola o un'istituzione sociale o legale. La questione infantile riguarda dunque il passaggio dalla richiesta *per* il bambino, sotto forma di disturbo, alla richiesta *del* bambino, sotto forma di una domanda soggettiva. Questa trasformazione esige a volte una complessità di interventi, che tenga conto delle forze in campo e della strategia istituzionale, adatta alla creazione di uno spazio personale per il bambino, non occupato interamente dal sapere precostituito.

In questa prospettiva, in cui è implicata la formazione degli psicoterapeuti, il lavoro di psicodramma parte da una teoria dell'inconscio, che è specifica rispetto al legame sociale. Non privilegia insomma il livello della comunicazione affettiva o della dinamica gruppale, ma il livello del discorso che è solidale alla struttura del soggetto, cioè il suo modo di godimento sintomatico in rapporto al patto sociale. Il bambino si rivela strutturalmente un nodo<sup>1</sup> che lega più istituzioni attorno ad una questione di cura e di intervento. In che modo quindi il *dis-agio* infantile si manifesta come una perturbazione del legame sociale? Quando un bambino è condotto in consultazione o viene “segnalato” da un’istituzione, l’aspetto più evidente, e forse quello a volte più trascurato, è la difficoltà di passaggio dalla famiglia verso il sociale (la scuola, i rapporti con i compagni e gli adulti di riferimento). Difficoltà linguistiche o disturbi di apprendimento, di inibizione o di aggressività agita, malattie e sintomi fisici rappresentano un insieme di tratti che spingono i familiari a chiedere aiuto ad un’istituzione o al singolo professionista.

I sintomi infantili si presentano anzitutto come un messaggio all’Altro, messaggio la cui decifrazione sfugge al destinatario, che necessita di un traduttore specializzato in crittografie. Si tratta allora di proporre un percorso in cui il sapere è dal lato del soggetto e non da quello dell’operatore, che impone uno spostamento dell’intervento sulla dimensione etica del trattamento. La clinica così delineata è una clinica sotto transfert: il percorso configurato ( colloqui preliminari con la famiglia e con il bambino, trattamento individuale o di gruppo) indica delle scansioni “discorsive” e non delle fasi preordinate, in cui si fa strada la questione della diagnosi differenziale psicoanalitica, che ordina e indirizza le manovre necessarie degli interventi dell’operatore. Ad esempio non è stabilito in partenza che sarà necessariamente il bambino il soggetto della cura, ma sarà necessario individuare, all’interno del discorso familiare, il posto che vi occupa e l’interpretazione che lo stesso bambino vi apporta con la costruzione del sintomo.

### ***Lo psicodramma analitico di bambini***

Qual è dunque il percorso compiuto dal bambino nel gruppo di psicodramma? Quali sono le scansioni che lo specificano? Cercherò di delinearne brevemente i modi e i tempi e la particolarità dell’approccio analitico di questo dispositivo.

---

<sup>1</sup> In Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze. Vol. I. In Barale F. e all. (a cura di) Torino : Einaudi, pp. 484-488  
Neri, C. (2004 7^). Gruppo. Borla, Roma

Come ho già sottolineato altrove<sup>2</sup>, l'incontro della famiglia con lo psicologo, pubblico o privato, avviene attraverso la narrazione di un *mito familiare*, in cui il sintomo infantile costituisce un elemento *reale* dissonante rispetto alla costruzione *immaginaria*: il bambino è preso in un discorso collettivo che non realizza compiutamente il voto dei genitori, cui sfugge l'origine *simbolica* di questa produzione sintomatica.

A sua volta il bambino, come ci ha insegnato Freud, comincia ad elaborare una costruzione fantasmatica sulle sue origini, denominata *romanzo familiare*, attraverso il quale interpreta la sua filiazione. Se la madre è certa, il padre non risulta tale e i fratelli eventuali possono essere acquisiti. Di origine sicuramente nobile, nel senso ideale, questa linea identificatoria permette da un lato di avviare un principio di separazione dai genitori e dall'altro di collegarsi ai significanti inconsci dell'elaborazione delle *teorie sessuali infantili* (TSI). Quest'ultime riguardano il principio di *sessuazione* che si svolge a partire da un significante unico per i due sessi, e cioè la questione del *fallo*: non esiste nell'inconscio un significante distinto per il maschio e per la femmina. Entrambi si devono arrangiare, seguendo itinerari diversi, nell'assunzione di un sesso, che come tale è alla base della castrazione umana. *Sexus*, tagliato, separato, che rivela la dimensione strutturale della condizione umana.

Il rapporto tra Edipo e complesso di castrazione è così articolato sotto una forma particolare che Lacan ha denominato *Il mito individuale del nevrotico*<sup>3</sup>, che è allo stesso tempo un derivato e una difesa da questa articolazione. La sua caratteristica principale è quella di operare uno sdoppiamento sia dal lato della coppia dei genitori che di quella del soggetto, come ci illustra l'autore nei due esempi, l'uno nel caso freudiano dell'*Uomo dei topi* e l'altro nel testo autobiografico di Goethe in *Poesia e verità*. Nel primo caso il soggetto tende a ripetere in proprio la costellazione familiare basata sul matrimonio del padre con una ricca signora, a discapito di una ragazza povera, abbandonata per rimediare ad un debito di gioco, mai onorato.

Anch'egli è innamorato di una ragazza povera e contrae un debito riguardo a degli occhiali verso un commilitone. Nel secondo caso il giovane Goethe è innamorato di Federica Brion e, per evitare una profezia malvagia, si presenta agli incontri amorosi

---

<sup>2</sup> R. Gerbaudo "Lo psicodramma analitico di bambini" Ed. A. Armando, Roma 1988

<sup>3</sup> J. Lacan "Il mito individuale del nevrotico" Ed. Ubaldini, Roma 1986

travestito da seminarista o da ragazzo d'albergo. Quello che è utile sottolineare è che in entrambi i casi la questione narcisistica fa ostacolo all'elaborazione del desiderio personale, ritenuto pericoloso e fuorviante. In altre parole è la dimensione del mito sul versante individuale che impedisce una progressione verso la dimensione collettiva, aperta alla questione del terzo e del desiderio soggettivo. E' l'evitamento del desiderio dell'Altro, che pone al mito l'impossibilità di accedere alla questione del fantasma.

Tornando quindi allo psicodramma, possiamo intanto rilevare la prima scansione, quella relativa al passaggio dai colloqui preliminari all'ingresso nel gruppo, secondo le seguenti considerazioni:

- E' necessario un lavoro preliminare che serva a separare il discorso del bambino da quello dei genitori, nello scarto operato dal sintomo denunciato, il cui aspetto inspiegabile diventi di pertinenza del bambino stesso. In alcuni casi può essere un impegno terapeutico diretto di uno od entrambi i genitori a sciogliere la dimensione enigmatica del problema.
- I colloqui individuali con il bambino sono indispensabili a far emergere alcuni elementi del suo romanzo familiare, tali da cominciare ad assumere una forma interrogativa, centrata in genere sulla critica a qualche immagine ideale che si presenta nella sua esposizione.
- L'ingresso nel gruppo avverrà allora sulla base della connessione tra questo interrogativo e il livello di rappresentazione, che sarà mantenuto aperto dai terapeuti: nel gruppo si giocheranno solo scene della vita reale e non le cosiddette *scene fabulate*, in cui scompare questo contrasto per aprire la strada alla realizzazione immaginaria sul versante dell' Io Ideale. Il gruppo dei bambini varia da tre a sei partecipanti, non distanti tra loro di più di due anni. I genitori a loro volta saranno coinvolti in gruppi di discussione o di *Role-Playing* o in consulenze di coppia da altri terapeuti.

Tali considerazioni ci permettono di affermare primariamente che il dispositivo della rappresentazione in psicodramma è centrato sulla possibilità dell'elaborazione significativa della costruzione immaginaria degli elementi del romanzo familiare. In altri termini, non è possibile una spiegazione diretta dei sintomi, ma è necessario un passaggio che li renda discorsivi. I temi posti dal bambino possono apparire anche molto lontani dai problemi presentati. Il rapporto tra gli elementi della realtà, che disegnano gli impedimenti incontrati, si compongono mano a mano all'interno di una narrazione soggettiva, che si trova

confrontata ad un qualche elemento pulsionale. Il bambino deve percepire progressivamente che i suoi racconti lo riguardano espressamente.

Il passaggio attraverso il romanzo familiare e la sua costruzione, secondo la struttura indicata da Lacan nel mito individuale, permette di rendere pubblico, di *pubblicare* come dice S. Gaudè<sup>4</sup>, il teatro privato in una dimensione collettiva. Non è però sufficiente la presenza degli altri perché questo avvenga. E' necessario l'intervento degli psicodrammatisti a regolare gli scambi tra i partecipanti secondo questa dimensione significativa, vale a dire sostenere la rappresentazione del soggetto simbolicamente, come *effetto di discorso*. Il passaggio alla costruzione del romanzo familiare è l'equivalente di quello che in analisi è il passaggio alle formazioni dell'inconscio, in cui emerge il sintomo analitico del soggetto, vale a dire come si fa rappresentare dai significanti dell'Altro.

Lo specifico dello psicodramma di bambini è il rapporto del soggetto con le sue teorie sessuali infantili, in quanto è assente ancora la questione della sessualità come sarà posta al ragazzo nel periodo della pubertà: la presenza di un oggetto sessuale diverso dai genitori e che lo implica in un reale, di cui non ha le parole per dirlo. Nel bambino il reale è appunto inerente alla questione del fallo, che non assorbe tutte le sue spiegazioni circa l'origine dei bambini (procreazione e nascita). Anzi le TSI costituiscono una difesa da questo *reale* innominabile (la negazione del buco femminile, il parto anale, la violenza del coito genitale) e gettano le basi del desiderio di sapere come *orrore* di sapere, che sarà affrontato nuovamente nell'adolescenza.

Si tratta insomma di passare dalla relazione speculare con l'altro, passaggio obbligatorio, alla dimensione simbolica dell'Altro, esemplificata magistralmente da Freud<sup>5</sup> con il gioco del rocchetto del suo nipotino (*Fort-Da*). Ciascun partecipante si confronta con il discorso degli altri in una catena associativa, che condensa il discorso su temi gruppali. Il dispositivo dello psicodramma non rappresenta nessun ideale comune, come è descritto nello schema freudiano della massa, in cui Ideale e oggetto coincidono. Al contrario, là dove nel gruppo i due elementi sembrano ottenere il con-senso nell'elaborazione dei temi comuni, la questione torna al mittente, cioè a chi ha lanciato un argomento, attraverso la

---

<sup>4</sup> S. Gaudè De la représentation *L'exemple du psychodrame* ed. érès Paris 1998

<sup>5</sup> S. Freud (1920) Aldilà del principio del piacere §2, vol. 9 Ed. Boringhieri Torino 1980

rappresentazione del frammento raccontato (sogno, evento, incontro). Questo è possibile solo se lo psicodrammatista sostiene la funzione di questo Altro barrato, relativo al posto lasciato vuoto ad un sapere che chiuderebbe il cerchio in un'unità fittizia.

L'esempio figurato è lo scranno, non occupato da nessuno, della Tavola Rotonda di Re Artù e del suo ispiratore, il Mago Merlino<sup>6</sup>. Per quanto i cavalieri fossero considerati senza macchia e senza paura, pur tuttavia lo scranno era ritenuto 'periglioso', poiché rappresentava l'ideale della figura del cavaliere. Lo psicodrammatista deve saper mantenere vuoto quel posto per farlo occupare dalle figure ideali dei genitori o di altri adulti significativi.

Per quanto riguarda i bambini vanno colte alcune specificità del lavoro di gruppo, che si differenziano rispetto agli adulti. Una delle situazioni più frequenti è la fase iniziale di un gruppo o nel momento dell'ingresso di nuovi bambini: nascono frequentemente dei movimenti caotici, indistinti, in cui regna la confusione. *Un agire* che prende in genere la qualità dell'attacco al setting, e in particolare alla regola istituita (si può dire tutto ma non fare tutto).

Questo caos è una manifestazione transferale verso i terapeuti, che assumono caratteristiche minacciose agli occhi dei bambini. In primo luogo i terapeuti non hanno una definizione di ruolo sociale conosciuto (non sono parenti, né animatori culturali, né insegnanti). Nonostante le informazioni fornite nei colloqui preliminari, la situazione che si presenta può generare un'incertezza angosciante, che si può tradurre in un passaggio all'agire o in un'inibizione temporanea. Questo caos è una domanda che esige un'interpretazione dell'Altro, nei due sensi, oggettivo e genitivo dei termini. Non rappresenta l'inconscio, bensì una forma di difesa da esso, come un timore che il desiderio dell'Altro possa essere attuato senza mediazioni, facendo apparire il suo aspetto di reale. Fantasie di divoramento e di spezzettamento risuonano nelle urla e nelle frasi lanciate al vento e i bambini fanno corpo unico a difesa del lupo cattivo o dell'orca assassina. Un giorno un bambino mise un cartello sulla porta della stanza di terapia "Attenzione, pericolo Gerbaudo!".

E' importante che i terapeuti sappiano tollerare la confusione e non rispondano con interventi superegoici, lasciandosi trascinare dall'incertezza della situazione,

---

<sup>6</sup> R. Gerbaudo Il bambino reale *Psicodramma analitico e istituzioni della cura infantile* Ed. F. Angeli, Milano 2002

ma cerchino di cogliere in questi aspetti regressivi, effetti di parola e di discorso. Naturalmente la tolleranza alla confusione e all'incertezza sono proporzionali al livello di analisi e di formazione raggiunti nel percorso individuale<sup>7</sup>.

Un'altra caratteristica è la *disparità* tra la presenza di adulti e quella dei bambini all'interno del gruppo: disparità simbolica tra posizione del terapeuta e quella del partecipante (come nel gruppo di adulti), raddoppiata a livello immaginario e reale. Esiste la possibilità di scegliere un adulto per la fare la parte del bambino nel gioco psicodrammatico e viceversa. Inoltre la differenza di statuto che riguarda la sessualità infantile rispetto a quella adulta pone la discrezione dell'operatore nel saper affrontare la questione infantile con il linguaggio della tenerezza e delle emozioni in gioco. Aggiungo che in seduta ci possono essere degli osservatori, oltre ai terapeuti, che sono utilizzati per rappresentare i personaggi narrati nei giochi infantili. Questo fa sì che l'eventuale scelta del bambino non ricada soltanto sui due psicodrammatisti ma sugli Io-ausiliari, permettendo di cogliere, a seconda dei casi, la particolarità della scelta.

La disparità reale riguarda anche lo statuto dell'oggetto in causa, che assume un'importanza particolare, in quanto oggetto (nel fantasma dell'Altro) e bambino coincidono immaginariamente, attraverso l'equazione simbolica *fallo=bambino*. Quest'ultimo ha dunque la necessità simbolica di ritrovarsi nel significante dell'Ideale dell'Io (I), costruito sull'emergenza edipica della metafora paterna: il Nome del Padre (NdP) serve a significargli il Desiderio della Madre (DM), per staccarlo parzialmente ma efficacemente dal godimento della madre, permettendo così una soggettivazione, attraverso una triangolazione dei significanti edipici.

Se questa operazione non è riuscita, perché il significante paterno è *forcluso*, non interviene, siamo in presenza di una struttura psicotica, in cui la chiave fallica non orienta il soggetto, che rimane preda del godimento dell'Altro.

## **Il gruppo**

Il gruppo, come abbiamo detto, è "immaginario", legato cioè alla relazione speculare tra i membri: i bambini vi partecipano sulla base di una domanda personale, veicolata dal desiderio di un Altro, in relazione ad un transfert istituito con uno psicodrammatista, cui la domanda è stata rivolta. Ciascun partecipante, al

---

<sup>7</sup> BARUZZI Anna Presentazione. (Il lavoro con i gruppi di bambini)  
GFA, anno XI, n. 1, Gennaio-Aprile 1990

momento dell'ingresso nel gruppo, si trova a dar seguito alla sua domanda in un contesto in cui gli altri bambini, che incontra solamente durante le sedute, funzionano da "oggetti" su cui trasferire le proprie proiezioni e ai quali identificarsi. Si instaurano così dei transfert "orizzontali immaginari", che hanno un rapporto diretto o indiretto con il transfert "verticale simbolico", che dirige verso i terapeuti. L'io di ciascuno, nella sua dimensione speculare di relazione, incontra la parola dell'Altro che emerge dal suo discorso, che lo costituisce come *soggetto parlante*.

*Una bambina di circa dieci anni porta al gruppo un problema che l'assilla. E' stata con la mamma dal dentista che gli ha detto che doveva mettere l'apparecchio per i denti. La bambina reagisce molto male all'annuncio e fa una scena tra il seduttivo e l'isterico nello studio del professionista. Propongo di vedere questo episodio.*

*Per rappresentare la madre sceglie l'altra bambina del gruppo, più piccola di lei e per il dentista uno dei bambini, molto carino ed intelligente. Al momento dell'annuncio del medico la bambina si aggrappa alle tende, piange disperata, cerca di convincere l'altro con modi seduttivi, allontana bruscamente la madre e si sdraia affaticata sul materassino della stanza.*

*Il bambino, nella parte del dentista, la guarda dall'alto in basso. Le si avvicina e le dice, con l'accento romanesco: "A ragazzì, è inutile che fai così, tanto l'apparecchio lo devi mettere e portare per tutta la vita!" Interrompo il gioco in quel punto.*

L'intervento del partner nel gioco ha funzionato come interpretazione della difficoltà della bambina ad accettare la castrazione orale come ferita narcisistica alla bellezza delle sue parole e dell'aspetto fisico. Pur se aggressivo come intervento, la bambina l'ha accettato, venendo da un suo pari, come questione sul limite. Ha insomma operato come *significantizzazione* del rapporto di manipolazione degli altri, messo in atto costantemente con i suoi pari e con la mamma.

I personaggi della realtà scelti e descritti nella narrazione e nella rappresentazione attraverso "tratti unari" (fisici o psicologi) ricostituiscono progressivamente il "gruppo interno"<sup>8</sup>, l'Altro familiare e sociale. Lo

---

<sup>8</sup> S.Freud (1921) Psicologia delle masse e Analisi dell'io, cap.7 pag.295 Ed. Boringhieri vol.9 TO 1977



psicodramma dunque si costituisce come il campo della parola, in quello che la parola ha di significante e che fa affiorare il soggetto dell'inconscio.

In questa accezione lo psicodramma non è il luogo dell'agire, ma dell'azione simbolica in cui il gruppo si trova di volta in volta immerso in una narrazione di un testo non preconstituito. L'intreccio dei vari racconti si condensa nell'emergenza di un gioco, sempre individuale, che raccoglie un momento di *impasse* del narratore spostando la rappresentazione a livello significante: quale posto occupo nella domanda dell'Altro? Aspetto che specifica come il sintomo infantile sia già *una risposta* a questa domanda.

Nel gruppo insomma non si passa da una narrazione (il racconto) ad una rappresentazione (il gioco) *sic et simpliciter*, come si potrebbe passare dalle parole ai fatti, dunque ad un "agito", ma da un discorso ad un altro che lo specifica (*Der Andere Schauplatz* di freudiana memoria). Se un bambino racconta, un altro risponde in una catena associativa inconscia che fonda, sul piano immaginario, il legame sociale cui è assoggettato, sul piano del discorso.

Al momento del gioco il gruppo si divide in due, i giocatori convocati dal protagonista e gli osservatori che guardano la scena e ascoltano gli scambi relazionali. Nel gioco si fa "come se", si mima il gesto o l'atto descritto per la scena. Renderli significanti è la funzione analitica del terapeuta, che interviene con le sue punteggiature, le scansioni, la proposta di gioco, il silenzio. Alla fine della seduta sarà altrettanto importante la parola dell'osservatore che metterà in evidenza lo 'scarto' tra narrazione e gioco.

Le conseguenze di quest'impostazione diventano evidenti, là dove in quell'apparente confusione di racconti frammentati e di rumori, di giochi spontanei e di agiti che i partecipanti offrono all'ascolto e allo sguardo, il gioco psicodrammatico raccoglie ciò che "*parla*" di queste comunicazioni. Non si tratta di far esprimere i bambini, ne' di veicolarli su un piano di apprendimento emotivo, ma di permettere loro un luogo in cui la parola è ascoltata in tutta la sua pregnanza. Perciò la direzione della cura non si svolge su un piano pedagogico o esclusivamente relazionale, ma nella possibilità di un passaggio da un gioco ripetitivo ad un gioco in cui il bambino scopre di avere un discorso proprio.

I sintomi, per cui generalmente vengono portati in terapia i bambini, non sono da correggere od eliminare, ma il veicolo di quello che il bambino non può dire di sé, di un *non-detto* che spesso è anche il nodo di intricate relazioni familiari. Poterle rappresentare, mediante la scelta dei pari presenti e di adulti accoglienti, forma una scena che ha valore di interpretazione del rapporto con l'Altro. In questo "atto", l'azione psicodrammatica ha un valore linguistico, che come il rocchetto di Freud, pone il gioco come risorsa per affrontare il trauma dell'angoscia di separazione.

Il passaggio dal gruppo familiare al gruppo di psicodramma, come "eterotopia" nei confronti dei contesti noti, costituisce un percorso preliminare che dà l'orientamento al bambino di poter costruire la sua nevrosi in pace e rinforza la sua esperienza relazionale mediante gli effetti terapeutici conseguiti.

## **Il gioco**

Già Freud<sup>9</sup> aveva rimarcato che il gioco non è il contrario della serietà, come si crede comunemente, ma della realtà. Nel senso che ha di mira la verità soggettiva della costruzione del mondo. La capacità, per adulti e bambini, di entrare in una dimensione ludica costituisce un segnale diagnostico sulla gravità dei disturbi presentati, fino all'inibizione completa o all'eccitazione maniacale.

Nello psicodramma, come nella psicoterapia infantile, si assiste molte volte a delle situazioni in cui, prima ancora di poter arrivare ad un gioco psicodrammatico, il 'gioco spontaneo' del bambino è perturbato sia da correnti di eccitazione o di inibizione o dalla rimozione di fantasie inconsce. Vale la pena di ricordare lo stesso scritto di Freud<sup>10</sup> *Il perturbante*, dove tenta una definizione in termini dinamici di questo fenomeno. Il quale è legato secondo l'autore all'angoscia di castrazione e al desiderio infantile di rendere animato quello che non lo è.

L'*Unheimlich*, ciò che non è familiare, noto, appartenente cioè al 'focolare' (*Heim*), ha una radice propria nel noto, nel familiare che, per la sua insopportabilità, è stato rimosso e si presenta come estraneo e sorprendente. Appare nei giochi infantili e nel materiale fiabesco, oggi nei cartoni animati e nei

---

<sup>9</sup> S. Freud (1907) Il poeta e la fantasia, in Opere vol. 5 Ed. Boringhieri, Torino 1980

<sup>10</sup> S. Freud (1919) Il perturbante in Opere vol.9 Ed. Boringhieri, Torino 1980

sogni, sotto forma di mostri deformati, minacciosi e crudeli, cui ci si può identificare come difesa dall'annientamento dell'Io.

Mano a mano che il bambino procede con le sue “*personificazioni*”, nell'accezione di M. Klein<sup>11</sup>, attribuisce cioè un personaggio-maschera alle sue istanze interne, ecco che si dipanano una serie di volti e di figure, ora crudeli e minacciose, ora buone ed ideali, che assumono la funzione di sembianti sempre più simili alle persone reali dell'ambiente del bambino. A differenza della tecnica e della teoria kleiniana, nello psicodramma questi personaggi non vengono messi in scena come tali, ma in riferimento a qualche esperienza della vita reale del bambino, da lui associata. In genere queste scene di personificazione di orridi mostri che spadroneggiano e minacciano sono giocate spontaneamente come preliminari ad una scena psicodrammatica. Il gioco ha la funzione di rappresentare, nel senso di *ri-presentare* l'evento descritto con le forme proprie del racconto infantile. In questa presentazione seconda il gioco svela ciò di cui il bambino manca, ma anche desidera, che lo costituisce come soggetto separato dall'Altro.

Nello psicodramma tutti i personaggi sono ‘distribuiti’ dal protagonista tra i partecipanti al momento della messa in scena. E' comunque importante che lo psicodrammatista, animatore della seduta, possa assumere su di sé, nel gioco e nell'interpretazione, dei ruoli che gli vengono affidati, restituendo l'aspetto simbolico di “rappresentanti” di imago parentali. In ogni caso l'aspetto “*catartico*” ed emozionale della rappresentazione è interessante esclusivamente come effetto del cambiamento di discorso. Che può avvenire se l'emozione espressa raggiunge la rappresentazione rimossa. Lo psicodramma rimane una *talking cure*, anche se il corpo vi gioca un ruolo essenziale. A questo proposito inserisco un frammento di seduta particolarmente significativo:

*Un gruppo di tre bambini, lasciando da parte le due femmine, discute fragorosamente e in modo concitato sulla produzione spontanea di rutti e di scoregge. Ad un certo punto, uno di loro propone di fare un 'dialogo' di rutti con un altro bambino, chiamandolo 'lingua segreta'. Il dialogo avviene con divertimento di tutti gli altri e ciò che risulta interessante è che l'obiettivo di questo esperimento non è la comprensione di quello che si dice, ma del godimento che producono questi suoni gutturali e ufficialmente trasgressivi.*

---

<sup>11</sup> M. Klein (1929) La personificazione nel gioco infantile in Scritti, pgg. 227-237 Ed. Boringhieri, Torino 1981

*Interrogato in proposito, il protagonista afferma che usa questa 'tecnica di comunicazione' (sic!) a scuola e a casa per far arrabbiare la mamma e l'insegnante. Mettiamo in scena il secondo caso e si vede come nel gioco il bambino ci rimane male quando l'insegnante, interpretata dall'osservatrice, invece di punirlo gli chiede che cosa volesse dire, sottraendogli il godimento atteso. Ancora più interessante, nell'inversione dei ruoli, il fatto che nella parte dell'adulto il bambino si mette a ruttare verso se stesso, interpretato dalla terapeuta, come una modalità di dileggio nei propri confronti.*

Nel secondo gioco, nell'inversione di ruolo, il suono espresso dal rutto come frammento materiale impastato di godimento e senza un senso preciso, ha avvicinato il bambino alla sua rabbia, manifestata dal fatto che, al di là delle parole udite, il senso del dileggio dell'Altro si è rivelata una caratteristica delle sue relazioni, che lo faceva soffrire. La *corporizzazione* della comunicazione, un tratto del suo corpo parlante, è riuscito ad entrare, anche successivamente come questione del suo rapporto con l'Altro del linguaggio.

Il sintomo come *evento di corpo* assume nel gruppo e nel gioco una particolare rilevanza dovuta alla presenza degli aspetti pulsionali, che fanno fatica a trovare la strada della parola come rappresentazione soggettiva. Si vede insomma come l'aspetto emotivo, dissacrante, abbia modificato un assetto interno narrativo, che rimaneva imprigionato nel corpo del bambino.

Non mi resta che ritornare, senza pretese di esaustività della complessità del gioco psicodrammatico, al rocchetto di cui ho fatto accenno precedentemente. A differenza del rocchetto come oggetto inanimato, nel gruppo l'oggetto-rocchetto è giocato da un'altra persona (adulto o bambino) che inserisce nella rappresentazione la sua soggettività, come abbiamo visto nella prima vignetta clinica. Pur prestandosi come oggetto di personificazione e potendo avere quindi una funzione di "*transizionalità*" in senso winnicottiano, l'altro può modificare il copione o essere investito da un ruolo che lo tocca in modo particolare.

Un importante effetto terapeutico è la tecnica dell'inversione di ruolo in cui il bambino gioca la parte dell'interlocutore problematico, come abbiamo visto nel secondo frammento clinico. Il posto dell'altro è il luogo dove maggiormente si incontra qualcosa del proprio desiderio e dove il bambino sperimenta e ritrova le proprie proiezioni, con un effetto di sorpresa.

Ciò che è stato detto subisce una trasformazione dall'effetto di ritorno su ciascuno, provocato dalle associazioni dell'uditorio e dalla rappresentazione del gioco. Questa connessione tra spazio privato e spazio collettivo è un'operazione topologica, riguardante la *immistione* di significanti personali in una dimensione grupale, che li trasforma in temi comuni, che chiameremo *temi di seduta*. Ora, l'immistione non è una dispersione di significanti nel registro immaginario del senso, ma un processo di andata e ritorno (*fort-da*), che stabilisce una connessione simbolica tra temi collettivi e significanti individuali. In altre parole, è necessario attraversare la dimensione immaginaria e ideale della comunicazione, espressa dalla relazione speculare tra i partecipanti. Questo aspetto proiettivo, che forma l'illusione della consistenza del gruppo, è interrotto e messo in causa dall'impossibilità di una rappresentazione unitaria valida per tutti e confrontato agli urti del reale sintomatico.

La relazione con gli altri origina a livello identificatorio, che lega le persone tra loro, mediante il tratto dell'Ideale coincidente con l'oggetto collettivo, come ci illustra Freud in *Massenpsychologie*. L'estrapolazione dei significanti personali dai temi del gruppo mette in funzione, nello scarto tra narrazione e gioco, la questione della domanda dell'Altro, cui il sintomo infantile risponde.

Come abbiamo visto nelle vignette cliniche si passa dagli enunciati collettivi all'enunciazione soggettiva in cui appare la questione del soggetto in rapporto alla domanda dell'Altro. Questo passaggio è favorito dalla possibilità che lo sdoppiamento immaginario (che rende i partecipanti *partners* del protagonista, i suoi altri speculari) lasci il posto al taglio dell'elaborazione simbolica, il modo cioè in cui il soggetto si fa rappresentare dai significanti dell'Altro. Il significante, per Lacan, è ciò che rappresenta il soggetto per un altro significante ( $S1, S2, S$ ).<sup>12</sup>

Quest'operazione lascia un resto (*oggetto a*), che è rappresentato dall'emergenza dell'oggetto pulsionale, un lembo di reale, che sfugge sia alla presa immaginaria che a quella simbolica, ma è determinante nella scelta del sintomo e nella costruzione del fantasma. Ragione per cui lo psicodramma analitico mette in scena soltanto giochi individuali e non utilizza il canovaccio, se non come esercitazione preliminare per arrivare a cogliere il soggetto dell'inconscio nelle questioni che l'Io si pone.

---

<sup>12</sup> J. Lacan (1969-70) Seminario XVII Il rovescio della psicoanalisi Ed. Einaudi, TO 2001

In conclusione, lo psicodramma con il suo dispositivo opera una scansione simbolica attraverso il gruppo che raccoglie gli enunciati dei partecipanti e li trasforma, con l'intervento dei terapeuti, in temi di seduta. A sua volta il gioco opera un taglio significante all'unità immaginaria del gruppo, riportando il tema al singolo narratore per far emergere il suo rapporto soggettivo con l'Altro. Gli enunciati si possono collettivizzare, l'enunciazione rimane a carico del soggetto che ne prende la responsabilità.

## **Bibliografia**

- Baruzzi A. (1990). *Presentazione. (Il lavoro con i gruppi di bambini)* GFA, anno XI, n. 1, Gennaio-Aprile. In *Psiche, Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Vol. I. by Barale F., Einaudi, Torino, pp. 484-488
- Freud S. (1907) *Il poeta e la fantasia* [*Creative Writers and Day-dreaming*], in *Opere* vol. 5 Ed. Boringhieri, Torino 1980
- Freud S. (1919) *Il perturbante* [*The Uncanny*] in *Opere* vol.9 Ed. Boringhieri, Torino 1980
- Freud S. (1920) *Aldilà del principio del piacere §2* [*Beyond the Pleasure Principle*] vol. 9 Ed. Boringhieri Torino 1980
- Freud S. (1921) *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* [*Group Psychology and the Analysis of the Ego*] Cap.7 pag.295 Torino: Ed. Boringhieri vol.9, 1977
- Gaudè S. (1998). *De la représentation. L'exemple du psychodrame* Paris: Erès
- Gerbaudo R. (1988). *Lo psicodramma analitico di bambini* Roma: Ed. A. Armando.
- Gerbaudo R. (2014). *Gruppo e Gioco* Pordenone: Ed Libreria al Segno.
- Klein M. (1929) *La personificazione nel gioco infantile* in *Scritti*, pgg. 227-237 Ed. Torino: Boringhieri, 1981
- Lacan J. (1986). *Il mito individuale del nevrotico* [*The Neurotic's Individual Myth*] Roma: Ed. Ubaldini
- Lacan J. (1964) *Seminario XI I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi* [*The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*] pag. 138 Torino: Ed. Einaudi, 2003
- Lacan J. (1969-70) *Seminario XVII Il rovescio della psicoanalisi* [*The Other Side of Psychoanalysis*] Torino: Ed. Einaudi, 2001

## **Nota sull'autore**

Psicoanalista e psicodrammatista di gruppi terapeutici per adulti e bambini. Attività di docenza presso UCSC di Milano (Laboratorio di Psicodramma Analitico) e Scuola Coirag Roma (Attività di formazione in psicoterapia e docenza di "Psicoterapia individuale e di gruppo in Età Evolutiva").

email: rennygerby@alice.it

