

## LO PSICODRAMMA E LA SEMIREALTÀ

### Considerazioni sull'utilizzo della semirealtà nello psicodramma classico

#### INTRODUZIONE

Al termine di questi 4 anni di studio sullo psicodramma e le sue applicazioni in ambito psicoterapeutico scelgo di non dedicarmi alla stesura di un contributo particolarmente originale in termini sperimentali piuttosto che teorici o clinici, ma di fare il punto della situazione sullo stato dei miei studi e delle ricerche da me conosciute in campo applicativo o bibliografico.

A qualcuno ciò potrà forse apparire uno sforzo solo modesto e di ambizioni ridotte, ma se penso a questa tesi come ad uno scritto non solo argomentativo, ma anche strumentale all'apprendimento (mio) arrivo a convincermi del fatto che quel che mi serve al termine di questa formazione è un momento di sin-tesi piuttosto che di tesi.

Sceglierò quindi alcune tematiche che mi hanno suggestionato particolarmente e tenterò di fare un'esposizione riassuntiva dei diversi punti di vista affrontati lungo il percorso di studi circa tali questioni.

Chi conosce gli scritti di J.L. Moreno e la letteratura psicodrammatica conseguente, sa bene quanto un lavoro di sintesi si renda necessario nelle battute finali di un'esperienza formativa, non tanto per mettere un sigillo di definitezza sulle conoscenze acquisite quanto, evidentemente, per dare una possibilità di coerenza interna alle diverse "voci" incontrate e costruire metaforicamente una base (come nel gioco del baseball) di ancoraggio da cui muovere verso altre direzioni.

Ciò che mi muove in questo lavoro è quindi in parte un bisogno personale di coordinamento o strutturazione piuttosto che una volontà esplorativa rivolta a nuovi terreni di indagine.

Del resto, combinare differenti spunti teorici (oltre che diverse esperienze cliniche) seppur all'interno di una cornice concettuale condivisa non è un lavoro scontato per uno studente, se si considera anche la natura antidogmatica e poco sistematica degli scritti del fondatore stesso dell'orientamento della nostra Scuola.

Nelle possibilità offerte dalla mia formazione sposterò quindi l'"occhio di bue" su questioni che ritengo interessanti e di cui percepisco la fecondità in termini di valore psicologico, non negandomi il piacere di approfondire alcune tematiche che ragionevolmente si possono considerare marginali in un percorso formativo in psicoterapia, ma che, semplicemente, mi piacciono.

Ho diviso la tesi in tre sezioni.

Nella prima sezione sono ripresi alcuni principi valoriali che attraversano il pensiero di J.L. Moreno e che fondano il momento psicodrammatico. Viene introdotto il momento scenico come potenziale strumento evolutivo e di sviluppo delle potenzialità umane. In esso, lo sfumato crinale tra la dimensione di realtà e dell'irrealtà dona una possibilità di "sospensione assurda" che J.L. Moreno identifica come essenza dello psicodramma.

La seconda sezione vede approfondita la dimensione della semirealtà e/o della surplus reality. Una riflessione circa le dimensioni in cui si può scegliere di far vivere una persona o il gruppo stesso all'interno di una sessione di psicodramma è accompagnata da alcune considerazioni cliniche che hanno segnato i miei primi passi nella conduzione dei gruppi, in special modo nell'utilizzo della semirealtà.

Una terza sessione è dedicata alla descrizione di un'esperienza clinica di conduzione di gruppo tuttora in svolgimento all'interno del Servizio di Psicologia dell'A.O. "San Paolo" di Milano in cui si sono generate alcune delle considerazioni presentate nella tesi e in cui le riflessioni prodotte trovano oggi uno spazio operativo di applicazione.

#### Cos'è lo psicodramma? Tracce per una definizione

Raramente a domande semplici seguono risposte semplici. Il più delle volte succede che a fronte di quesiti semplici ci si arrovelli in risposte di un'articolazione obiettivamente eccessiva per aspirare a centrare il cuore della questione con la forza della semplice correttezza. Così, cosa fosse lo psicodramma, me lo sono chiesto spesso e spesso ho faticato a trovare una risposta evidente.

Ho quindi rintracciato alcune tra le definizioni di "Psicodramma" date da autorevoli psicodrammatisti incontrate lungo il mio percorso di studi per lasciarmene suggestionare e tentare di produrre, nel seguito della tesi, qualche riflessione critica o costruttiva a riguardo.

Gianfranco Verrua (2002): *"la parola psicodramma è composta da "psico" (mente) e "dramma" (azione) e dunque significa (pressappoco) "la mente in azione". Indica un metodo di approccio psicologico che consente ai contenuti mentali di farsi concreti e osservabili appunto grazie all'azione."* (p. 3)

Luigi Dotti (2006): *"lo psicodramma è un evento pubblico, comunitario, gruppale e relazionale, che ha per oggetto il mondo interno e il mondo relazionale delle persone, e che utilizza l'azione, la scena e il mezzo teatrale per realizzarsi (ossia la compresenza nello stesso tempo e nello stesso spazio di agente e osservatore)".*

Anne Schutzenberger (1972): *"lo psicodramma è essenzialmente uno strumento terapeutico."* (p. 12)

Felice Perussia (2004): *"psicotecnicità è dunque l'arte di lasciare che ciascun pensiero prenda la sua propria forma, mediante i suoi propri atti espressivi. Obiettivo della psicotecnicità è una gnosi psicagogica (p. 22) [...] La psicotecnicità persegue obiettivi di Formazione Personale e si propone come lavoro psicologico che si prende cura della persona (p. 14) [...] La Formazione Personale riguarda una spinta naturale alla realizzazione di Sé. Questa coincide in sostanza con la capacità poetica (o poetica) della persona, ovvero con la sua disposizione a esprimere e a creare."* (p. 17)

Ottavio Rosati (2008): *"lo psicodramma è una psicoterapia di gruppo basata sull'azione, inventata negli anni Venti a Vienna dal medico, poeta e sociologo J.L. Moreno. Una messa in scena per vivere meglio. [...] È un metodo inventato da Moreno, un gioco solare, teso alla liberazione. Fatto di amore e intelligenza, con qualche spunto mercuriale"* (p. 121).

G. Boria: *"lo psicodramma è quella pratica professionale che utilizza i metodi basati sulla teoria, la filosofia e la metodologia ideate da Jacob Levy Moreno. Esso usa i metodi della rappresentazione scenica, della sociometria, delle dinamiche di gruppo, della teoria del ruolo, per facilitare un cambiamento costruttivo nell'individuo e nei gruppi, attraverso lo sviluppo di nuove percezioni e la riorganizzazione di vecchi modelli di comportamento. Le applicazioni dello psicodramma si riferiscono soprattutto all'ambito clinico, sociale, educativo, creativo."* (sito Internet [www.psicodramma.it](http://www.psicodramma.it))

Tra le molte date da J.L. Moreno (1985), scelgo la mia preferita. In riferimento alle teorie kantiane dice:

*"lo psicodramma è "das Ding ausser sich", cioè "la cosa oltre sé stessa", per così dire il noumeno che è diventato fenomeno, o un fenomeno che si è trasformato in noumeno. [...] Ausser sich significa anche "uno che è fuori di sé, che ha perso la sua mente e il controllo". Perciò Ding ausser sich è una cosa folle in sé stessa o con sé stessa."* (p. 72)

#### L'idea di Uomo e di Atto Creativo nello psicodramma classico

Si sa bene come J.L. Moreno seguisse, nella sua pratica, una sensibilità personale risultata da una lunga esperienza e da una

biografia certamente singolare. Una sensibilità che Moreno non ha poi tradotto in un quadro teorico unitario (e tanto meno, in una teoria della clinica), ma che si costruiva tuttavia su frammenti valoriali piuttosto fermi. Riprendere alcuni di questi punti significa, per uno studente, avere la possibilità di organizzare una riflessione teorica che informi la sua conseguente pratica clinica.

Esplicitare alcune delle premesse valoriali dello spirito moreniano ha rilevanza se si considera come epistemologia, teoria e modello siano parte integrante del sett(ing) e come quindi entrino a pieno titolo nella relazione clinica in una reciproca e circolare ridefinizione.

Crede altresì che collocare i riferimenti valoriali all'interno del loro locus nascenti ed eventualmente vederne le corrispondenze in differenti contesti applicativi concorra a dare significatività e forza a tali elementi senza correre il rischio di abusare della loro apparente fruibilità.

Vorrei aprire questa mia tesi con una considerazione sulla visione dell'Uomo di J.L. Moreno perché essa qualifica tutto il suo pensiero.

Premetto che considerare la teoria psicodrammatica alla stregua di una teoria psicologica (e ancor più psicopatologica) sarebbe miope e semplicemente scorretto.

J.L. Moreno (1985) offre piuttosto una filosofia della vita e dell'Atto Creativo globale, diretta all'Uomo-Dio del mondo intero.

Se non si considera con la giusta attenzione l'idea di Uomo che attraversa il pensiero e l'agire moreniano si rischia di confondere le componenti dello psicodramma con le sue applicazioni e gli effetti che produce trascurandone il valore nascosto nella sua dimensione più propriamente ontologica.

La portata dell'opera moreniana vuole essere provocatoriamente "planetaria", cosmica (così come lo è l'Uomo nella sua impostazione) senza distinzioni di sorta.

Il soggetto principale della sua poetica giovanile è infatti il tema dell'Io-Dio in cui egli sintetizza l'essenza del suo pensiero sulle potenzialità umane; la vicinanza Uomo-Dio si realizza nella possibilità creativa, base essenziale della vitalità al punto che ognuno è chiamato ad aderire all'Atto Creativo in vista della più grande, difficile e singolare Rivoluzione: quella Creativa, appunto (cfr. J.L. Moreno).

È nell'infinita possibilità creativa che ciascuno è chiamato a riconoscere in sé e fuori di sé il fattore che muove il mondo e gli dà vita.

Lo slancio messianico che caratterizza l'età della sua giovinezza e la "sindrome di Dio" che percorre ossessivamente la sua maturazione come uomo, lasceranno una traccia indelebile sul corso della sua opera e metteranno al centro di ogni riflessione sull'uomo l'idea della spontaneità creatrice (e, quindi propria del creatore) come energia vitale. Questa energia va oltre l'individuo ed appartiene ad un'energia cosmica vitalistica la cui produzione e disponibilità è direttamente proporzionale alle possibilità di spenderla (G. Boria, 2005).

Nella sua possibilità creativa l'uomo partecipa di un frammento divino. L'attributo che più di ogni altro rappresenta Dio è infatti il suo attributo di Creatore (da cui derivano gli altri) e proprio nella glorificazione del suo momento creativo originario Moreno riconosce l'intimo elemento di comunione con l'uomo. Nella prefazione al manuale del marito, Zerka scrive: "È attraverso la creatività che l'Io partecipa del divino", operando in tal senso una saldatura tra dimensioni ontologiche differenti, ma conservando una coerenza di senso molto rispettosa dell'"opera moreniana", scritta e non.

Nell'idea di Uomo di Moreno c'è la convinzione che ciascuno porti con sé una facoltà creatrice trasversale a diversi livelli (fisico, sociale o biologico) e a dimensioni temporali diverse (passato presente futuro) e che tale facoltà debba essere portata alla luce attraverso una dedizione e allenamento alla spontaneità e alla creatività.

«Io insegno alla gente a giocare la parte di Dio» avrebbe risposto a Freud durante uno dei loro incontri. Proseguendo: «Lei analizza i loro sogni. Io cerco di dare loro il coraggio di sognare ancora».

Attraverso la forza creativa J. L. Moreno invitava a vincere le paure e seguire i sogni.

Non è possibile pensare l'Uomo senza vedere il Dio che c'è in lui. Moreno opera una sovrapposizione tra filosofia e religione in quanto l'infinita creatività corrisponde al frammento divino che lega l'un l'altro nella responsabilità delle cose e ci fa automaticamente co-creatori del mondo. "Religione" intesa non in senso confessionale, come spiega bene P. de Leonardis (1993), ma come un'utopia (condivisa in quegli anni) che elabora concettualmente, scientificamente, simbolicamente e fantasmaticamente lo sviluppo creativo dell'individualità nel superamento dei confini eroici e nel suo espandersi nel più ampio orizzonte valoriale della comunicazione e della pluralità.

J.L. Moreno muove quindi originariamente da fronti diversi tra cui ancora non hanno spicco considerazioni di carattere psicologico, ma in cui si pongono le basi filosofiche e religiose che fondano la sua concezione di Uomo.

È quindi d'obbligo, prima di ogni considerazione di carattere teorico-psicologica delle idee moreniane nei contesti di cura, avere chiari i riferimenti su cui poggia la sua concezione dell'Uomo, per non confondere l'essenza del "gioco" con il suo utilizzo o con le intenzioni che lo muovono.

Gli spunti tecnici o operativi che possono venir estratti dalla teoria e dalle indicazioni di metodo moreniane ed esportati in contesti operativi non psicodrammatici possono produrre effetti diversi da quelli che si verificherebbero all'interno della cornice di significato in cui sono stati generati, portando a confusioni e a generalizzazioni indebite e spesso errate.

È fondamentale seguire il pensiero moreniano nella sua evoluzione per ri-conoscere una teoria psicologica moreniana dell'uomo e della società e individuare quelle componenti che permettano di declinare la teoria in ambiti applicativi, ma sempre senza scordare i riferimenti valoriali che hanno fortemente connotato tanto il suo operare concreto quanto le sue riflessioni teoriche.

#### **Il momento psicodrammatico: una sana micromania**

Cercare di definire quali siano lo "spazio psicologico", il "tempo psicologico" e la dimensione di "realtà" in cui si cala l'Uomo di Moreno all'interno del momento psicodrammatico non è impresa facile<sup>1</sup>.

Tanto più se manca un'esperienza clinica significativa che supporti le intuizioni o suggestioni che uno studente può avere.

Non rinuncerò del resto a pormi delle domande e tentare di trovare delle risposte che, nel momento, possano indicare delle direzioni di senso entro cui riflettere e agire.

Crede che a questo punto sia utile fare alcune distinzioni nelle grandi cornici di significato all'interno delle quali sono posti i concetti che fondano parte del pensiero moreniano. Il rischio sarebbe, altrimenti, quello di sovrapporre dimensioni ontologiche differenti con una conseguente incoerenza di pensiero e rischio di confusione nella traduzione applicativa degli stessi.

Quando Moreno negli anni della sua giovinezza parla di Uomo-Dio e di spinta creativa si muove all'interno di una dimensione "religiosa" e filosofica. Tale dimensione ha naturalmente accompagnato il suo processo autoindividuativo e identitario (cfr. P. De Leonardis) ed è vissuta da Moreno stesso come spinta profetica, alla stregua di un mandato esistenziale.

Rintracciare degli elementi di megalomania e onnipotenza nella personalità di Moreno sulla base delle sue idee giovanili è un'operazione che comporta una certa ambiguità di valutazione. Dare un giudizio psicologico ad assunzioni personali riferite principalmente ad una dimensione religiosa o filosofica risulta sostanzialmente indebito e sovrappone in modo ingiustificato due campi differenti. È peraltro pacifico come Moreno avesse impegnato di grandiosità onnipotente anche alcune sue azioni,

<sup>1</sup> Lo spazio, il tempo, e la realtà sono 3 dei 4 universalità trattati da J.L. Moreno nel terzo volume del suo manuale (cfr. J.L. Moreno, 1969).

contaminando una serie di aspetti di vita che riguardavano sé e gli altri al di fuori di un ambito strettamente pertinente ad un mandato messianico.

Il pensiero moreniano ha trovato forme diverse in campi del sapere differenti e serve una cautela particolare nel guardare la sua ampia produzione (poetica, sociologica, psicologica, medica, filosofica e religiosa) per coglierne gli elementi trasversali, senza per questo sovrapporre distrattamente concetti semanticamente incompatibili.

Tuttavia è innegabile come esista una coerenza di fondo che nella vita di Moreno porta a leggere le sue produzioni come un "sistema" che mantiene una certa organicità.

Mi avvicinerò quindi ad una riflessione di carattere psicologico sulla concezione dell'uomo nello psicodramma moreniano non dimenticando le sue considerazioni mistico-religiose, ma sospendendomi, a volte, da valutazioni critiche (di carattere psicologico) per non rischiare di "psicologizzare" ogni forma di espressione e azione moreniana.

Seguendo la declinazione del sistema moreniano nella sua forma di teoria psicologica dello sviluppo e dell'azione dell'uomo, quest'ultimo è considerato punto di confluenza, elaborazione e sviluppo di relazioni interpersonali (e quindi della personalità) e fonda la sua epistemologia sugli assunti di ruolo, creatività-spontaneità, e Incontro (G. Boria, 2005, p. 19). Solo all'interno di questa nuova cornice di senso si possono rintracciare alcuni degli elementi di grandiosità propri delle sue idee giovanili che quindi vengono snaturati, ma che si arricchiscono di nuovi richiami.

Nel fare questo è Moreno stesso ad avvertirci della delicatezza dell'operazione ammonendo chiunque lo tacci di "megalomania" di come, nella pratica dei fatti (e quindi fuori da un orizzonte di significato "ultimo"), il riferimento a Dio sia piuttosto una micromania, in cui sia l'uomo "incarnato" a dare vita a sé stesso.

Il Dio a cui l'uomo partecipa, viene liberato dalle sue qualità di perfezione e isolamento per assumere i panni dell'umiltà e della debolezza. Il fenomeno dell'incarnazione è, per Moreno, assiomatico e universale: viene abbattuta la barriera che separa il divino e l'uomo lasciando che il Dio stesso viva nell'incarnazione degli uomini, anche nelle loro forme più imperfette e sofferenti.

Scrive:

*"Ciascuno può rappresentare la propria versione di Dio attraverso le proprie azioni e così comunicarla agli altri [...].L'immagine di Dio può prendere forma e personificazione attraverso ogni uomo – l'epilettico, lo schizofrenico, la prostituta, il povero, il rifiutato. In ogni momento essi possono salire sulla scena, quando viene il momento dell'ispirazione, e dare la loro versione del significato che l'universo ha per loro. Dio è sempre dentro di noi, come lo è per i bambini. Invece di scendere dal cielo, giunge a noi dalla porta che dà sul palcoscenico. Dio non è morto, vive nello psicodramma!"*

(J.L. Moreno, Z.T. Moreno, 1969, p. 43)

Ne deriva, come conseguenza diretta, una singolare contaminazione tra la sfera del divino e quella dell'umano, tra una dimensione naturale e una sovranaturale, tra condizioni di realtà e condizioni di non-realtà (o semirealtà).

Nelle fessure di questa contaminazione nasce lo spazio per nuove possibilità e per il cambiamento.

### **"Il momento assurdo della sospensione" nella scena psicodrammatica**

*"Lo psicodramma vive nella sospensione tra volo e caduta, tra miseria e nobiltà del sogno, noia ed entusiasmo, elezione e depressione terapeutica. L'essenza dello psicodramma sta nel momento assurdo della sospensione: il protagonista librato in aria pretende di annullare la legge di gravità del suo disagio, cerca di ristrutturare la sua vecchia storia per sostituirla con una nuova scena. Ma in questo volo mercuriale dell'illusione teatrale è sempre possibile ripiombare a terra da un momento all'altro."* (J.L. Moreno, Z.T. Moreno, 1969, p. 17)

Nessuno dimentica, nella biografia moreniana, la descrizione del momento in cui lui stesso bambino gioca in cantina ad essere Dio.

J.L. Moreno trova l'essenza dello psicodramma nel "momento assurdo della sospensione".

Provo a riflettere su ciascuno degli elementi scelti in questa definizione.

Lo psicodramma consiste innanzitutto di un *momento*, una dimensione temporale ed esperienziale; è un momento di vita che prende forma sul palcoscenico.

Siamo molto distanti da forme di terapia che fanno della "presa" di coscienza (intesa quasi come una sottrazione alla sfera inconscia) e dell'interpretazione lo strumento terapeutico principale.

La distinzione tra conscio ed inconscio ha un valore considerevolmente ridimensionato, come è ridimensionata la funzione interpretativa, che assumeva nei modelli dinamici classici un ruolo di mediazione tra i due mondi interni complementari del conscio e inconscio. Moreno non si preoccupa di tradurre l'espressione umana manifesta in un sistema di significato latente che consenta una lettura post hoc delle proprie dinamiche di espressione e relazione in modo da poterle correggere, o quantomeno, conoscere. Egli introduce una dimensione esperienziale che non è necessariamente illuminante o esplicativa sul piano linguistico o razionale, ma che offre principalmente una possibilità di vita nuova all'interno di una dimensione di "scena".

La scena in sé prende vita, e come ogni processo di nascita risulta essere unico e non appartenere a nulla di precostituito. Il protagonista stesso smette di seguire il filo logico dei suoi pensieri per dare forma al suo sentire più intimo (non è infatti raro che quanto una persona possa immaginarsi nella scena in precedenza non corrisponda poi a come essa si comporti sulla scena).

Il direttore stesso non segue una teoria di riferimento di ordine esplicativo-interpretativo, ma segue la scena e il protagonista nel suo svolgersi (l'etimologia del termine "ruolo", come svolgersi-rotolare, è molto significativo a riguardo), tanto che il direttore pensa "per scene" piuttosto che pensare "per teorie".

Lo psicodramma è principalmente una esperienza di vita vissuta che aiuta le persone a crescere e che le pone nelle condizioni di mettersi in contatto con diverse dimensioni del sé esperite all'interno del momento scenico (Z.T. Moreno, 2000).

Viene riconosciuto, come attributo qualificante tale esperienza, la sua qualità di *assurdità*.

Moreno riconosce a questo momento speciale un elemento di straordinarietà dovuto principalmente alla condizione di "sospensione" che vive il protagonista. È una straordinarietà che viene connotata anche in senso paradossale (assurdo), come se, nella dimensione psicodrammatica, fosse possibile la convivenza di condizioni di vita che potenzialmente potrebbero essere contrarie alla ragione, alla logica o all'evidenza, fino a fare sfumare il concetto di veridicità del portato di un paziente o di una sua corrispondenza al passato storico o biografico.

L'accesso ad una condizione in cui la realtà personale ed abitudinaria può, in un certo senso, mischiarsi con elementi della fantasia, dei sogni, delle paure proprie ed altrui segna la transizione in un terreno dove è possibile la sorpresa. È questa una dimensione in cui si può incontrare l'inatteso e lo sconosciuto con tutto il carico emotivo che l'accompagna.

Z.T. Moreno insiste sul momento della sorpresa e ne sottolinea il legame con taluni aspetti della mitologia greca e dei movimenti artistici surrealisti.

Nella mitologia greca, infatti, esiste un momento di turbolenza che accompagna l'arrivo di Dioniso (dio dell'estasi, dell'azione, del teatro e del coinvolgimento emotivo) ed è un momento in cui tutto può essere trasformato: si accede alle possibilità del reale e tutto diventa creativo. È l'istante in cui si mischiano l'infinito terrore e l'infinito piacere della trasformazione, un momento che è potenzialmente costruttivo o distruttivo e dove viene spezzata la routine della quotidianità per lasciare aprire una fessura in cui si insinua l'irrazionale e l'inconscio. Zerka riporta le parole di Otto in cui dice "l'innocente quadretto del ben ordinato mondo routinario viene scosso dal loro arrivo, ed essi portano con sé non illusioni o

fantasie, ma verità, una verità che porta alla pazzia" (Z.T. Moreno, 2000, p. 11).

È una condizione che non ha nulla a che vedere con l'invenzione o con l'ingenuità delle fantasie infantili, ma che, piuttosto, apre le possibilità dell'incontro con la parte nascosta del nostro mondo interno e con le paure legate al non conosciuto e alla trasformazione.

Il momento della sorpresa e l'apertura verso l'ignoto chiedono l'immediata attivazione della spontaneità. Essa deve fluire nel modo più adeguato possibile e deve essere sostenuta in una situazione di controllo come quella che è consentita nello psicodramma. Solo in questo modo possono essere attivate le risorse creative e si riesce a far fronte alla diversità. Diversamente, la spontaneità lascerebbe spazio all'ansia e l'individuo ne verrebbe sopraffatto.

Lo psicodramma produce una "piccola iniezione di insanità sotto condizioni di controllo" (Z.T. Moreno, 2000, p. 32). Ciò significa che il terapeuta accompagna il protagonista nelle pieghe della sua verità soggettiva in modo incondizionato (e amorevole) per consentirgli di fare un'esperienza di assurda insanità all'interno di un contesto non pericoloso e in cui il controllo può essere gradualmente acquisito.

Quest' incontro con la nostra (o altrui) insanità richiede una buona dose di coraggio e può fare paura (Marie Luise von Franz: "l'incontro con l'inconscio non è un pic-nic sul prato"). Per questo l'individuo intraprende questo viaggio in condivisione con il gruppo presente. Zerka trova delle analogie con alcune esperienze proposte dal movimento surrealista, movimento fondato da André Breton, che ha rappresentato, negli anni Venti, una delle più vitali correnti della poesia moderna. L'esperienza surrealista ha a che fare con un momento produttivo poetico agito senza il controllo della ragione e senza censure estetiche o morali; in esso, la parte vitale del poeta trova forma in una dimensione che va oltre quella della realtà concreta per approdare in un territorio sconosciuto di incontro con la sorpresa, la meraviglia e le possibilità di cambiamento.

Nello psicodramma il protagonista che sale sul palcoscenico è chiamato a vivere un'esperienza simile, in cui la sua produzione poetica segue un corso vitale che va oltre le aspettative e le immagini che il protagonista poteva aver preventivato. La scena prende vita e segue un suo corso "sorprendente" che deve essere accompagnato e sostenuto come processo vissuto nella massima spontaneità possibile. Anche questo è un territorio di incontro con la sorpresa, la meraviglia e ciò che è sconosciuto e per questo non può essere affrontato da soli.

Come un sogno, anche lo psicodramma porta in una dimensione di sospensione e di "estranamento", con la differenza che questo viaggio nel mondo sconosciuto della nostra parte più nascosta non è fatto in solitaria, ma all'interno di un gruppo di navigatori (cfr. Breton) e con la guida di un direttore. Inoltre, nello psicodramma è possibile agire in questa dimensione e si riesce ad avere un'influenza significativa sulla produzione della scena. Non si tratta quindi di un'esperienza di realtà allucinata, ma è piuttosto la costruzione concreta e reale di una realtà psichica (o la realizzazione di un'esperienza relazionale) che è prodotta (e, beninteso, non ri-prodotta) sulla scena e che nella scena prende vita, lasciando alle persone in gioco la possibilità di agire ed essere secondo il loro più intimo sentire.

La *sospensione* riguarda in primo luogo la netta distinzione tra due modalità di percezione della realtà: una percezione oggettiva della realtà ed una soggettiva (essa, per certi versi, trova una traduzione operativa nella nota tecnica della sospensione della risposta).

La percezione oggettiva riguarda tutti i dati di realtà evidenti e inconfutabili, di cui tutti possono fare esperienza e che hanno caratteristiche verificabili e condivise; in essi, si incontrano i vincoli della quotidianità che costituiscono l'essenza sostanziale di ciò che riguarda il "principio di realtà" (cfr. G. Boria). Tale percezione è chiara se appartiene al mondo esterno degli oggetti (ma non sono esclusivi di questo ambito). Sebbene la percezione oggettiva si incontri in gruppo in condizioni di "artificialità" (il locus gruppale è un dispositivo creato intenzionalmente per fini ed obiettivi specifici),

essa si manifesta in tutta la sua incondizionabilità; non si può evitare peraltro di farne esperienza. L'incontro con la realtà oggettiva ha un enorme valore dal punto di vista della ricaduta e dell'efficacia del percorso gruppale ai fini preposti e mantiene un carattere di naturalità e di confronto relazionale diretto.

La percezione soggettiva della realtà è riferita invece alla percezione e alla lettura personale che ciascuno fa dei dati con cui entra in contatto e è più legata ad una dimensione interpretativa-personale. Essa è più chiara se ci si riferisce al mondo interno del soggetto (ma non è esclusiva di questo ambito). La percezione soggettiva della realtà riguarda alcune condizioni particolari che si creano intenzionalmente nel gruppo di psicodramma e che hanno a che fare con alcuni principi guida della filosofia moreniana. Essi sono riconducibili al primato della soggettività ed alla programmatica intenzionalità del direttore di stabilire delle relazioni di tipo intersoggettivo nel gruppo (G. Boria, 2005, p. 143). La verità soggettiva che ciascuno esprime trova uno spazio espressivo tutelato e garantito da censure o distorsioni e non innesca mai una dinamica dialogica diretta di confronto sui contenuti espressi. Ciascuno si vede garantito nell'aver il proprio spazio di espressione senza doverlo negoziare direttamente e mantenendo perciò il primato della sua soggettività, nella piena consapevolezza, peraltro, della relatività della sua posizione (consapevolezza presidiata dalla dimensione gruppale dell'esperienza e dal ritorno "in differita" dello sguardo dei compagni).

Nello psicodramma si introduce la possibilità di alternare momenti dell'uno e dell'altro tipo di percezione.

Talvolta, nella letteratura psicodrammatica, ci si riferisce a questi due ambiti con i termini di "realtà oggettiva" e "realtà soggettiva", ma l'accostamento tra il termine "realtà" e la percezione di diverso tipo che se ne può avere, almeno per quanto riguarda me, ingenera confusioni.

Queste due modalità di esperire il mondo, infatti, intersecano due possibili dimensioni di "esistenza" che trovano vita durante una sessione di psicodramma: la dimensione della realtà e quella della semi-realtà. La sospensione di cui parla J.L. Moreno si riferisce anche alla possibilità di transitare dall'una all'altra di queste dimensioni.

Per condizioni di realtà si intendono le situazioni di incontro/scontro/condivisione tra i membri del gruppo, ognuno con la propria individualità e personalità. In queste circostanze ognuno si confronta con i "dati" e le persone presenti, che esistono indipendentemente dai propri desideri o dalle proprie fantasie; gli elementi della realtà vivono fuori da noi e se ne può fare esperienza in diversi modi. La realtà ha una sua propria definizione, una sua forma, pone delle richieste specifiche ed ha caratteristiche di stabilità e durevolezza (G. Boria, 2005); in essa, lo sguardo del direttore considera l'intreccio relazionale come principale oggetto dell'attenzione e fenomeno in svolgimento. La lettura clinica o dinamica della situazione in atto si basa principalmente sullo svolgimento dei ruoli e dei controruoli agiti nel momento stesso.

Per condizioni di semirealtà si intendono invece tutte quelle situazioni in cui si introduce concretamente il protagonista o il gruppo in una dimensione scenica immaginaria o fantastica, entrando così in una dimensione "come se". La semirealtà assomiglia a volte alla realtà quotidiana, ma non è la realtà in quanto contiene degli elementi falsificati. Ciascuno partecipa all'azione a titolo personale o ausiliario in condizioni che falsificano o le coordinate spazio temporali del contesto o in condizioni che invitano a rivestire ruoli immaginati o fantastici.

La dimensione di semirealtà è in parte fittizia, in parte reale (appunto è "semi"). Essa "realizza" la possibilità di sperimentare ruoli nuovi in condizioni protette. È in parte fittizia perché è creata arbitrariamente e richiede l'adesione ad una condizione immaginata e prodotta sulla scena; è in parte reale perché non perde mai concretezza e chiede di entrare in relazione con gli elementi presenti con tutto il carico emotivo e le difficoltà proprie di chi affronta una situazione inedita.

Durante una sessione di psicodramma il direttore introduce momenti di realtà o di semi-realtà a seconda delle intuizioni o dei pensieri che lo guidano nel suo operare. Generalmente, si accede ad una dimensione di semirealtà quando si intende lavorare con dei ruoli psicodrammatici, ma questa non è una regola; piuttosto, una possibilità.

#### La dimensione di semirealtà come esperienza evolutiva e terapeutica

La differenziazione tra realtà e fantasia costituisce uno dei compiti di sviluppo più importanti dell'infanzia e caratterizza il passaggio tra quello che Moreno chiama il primo universo e il secondo universo. In tale passaggio, il primo universo termina proprio in virtù del fatto che l'esperienza infantile del mondo comincia a scindersi tra fantasia e realtà. La capacità e la flessibilità nel poter transitare con un certo controllo tra un percorso e l'altro dipende dalle modalità e dal sostegno ausiliario con cui si attraversa questo passaggio nell'infanzia.

Per alcune persone tale acquisizione resta negli anni problematica e il rischio conseguente è quello di sviluppare dei percorsi emotivi che si sovrappongono confusamente. Queste persone vivono allo stesso tempo in una dimensione reale e una irreale senza che ci possa essere un passaggio spontaneo tra l'uno e l'altro. In questo senso, la frattura originaria tra i due universi si ripropone in modo problematico e impedisce lo scorrere fluido del fattore S/C producendo una confusione tra mondo reale e mondo fantasticato. L'insufficienza dell'esame di realtà di alcuni pazienti psicotici ne è un esempio. Ciò succede spesso quando la realtà oggettiva delle persone è fonte di sofferenza.

La percezione del "principio di realtà" corrisponde a quello che D. Winnicott (2001) individua essere forse il più difficile compito di sviluppo dell'individuo e cioè il posizionamento l'oggetto fuori dal controllo onnipotente e magico del soggetto e il viverlo come entità separata. Questo corrisponde al passaggio tra *l'entrare in rapporto* con l'oggetto e *l'usarlo*. Tale capacità si acquisisce quando il soggetto colloca l'oggetto «fuori dall'area del controllo onnipotente del soggetto stesso, vale a dire [con] la percezione dell'oggetto come un fenomeno esterno, non come un'entità proiettiva; di fatto, [con] un riconoscimento di esso come un'entità esterna».

Questo processo, che si verifica solo se il soggetto riesce a "distruggere" l'oggetto, apre la possibilità della *fantasia* e consente al soggetto di *usare* l'oggetto (sopravvissuto) sentendolo ora capace di vita propria, indipendentemente dal Sé.

Lo psicodramma consente di vivere momenti di realtà e momenti fantasticati, ma non è mai un'esperienza allucinatoria in cui reale e fantastico si con-fondono. Tanto meno rappresenta uno spazio potenziale di realizzazione di ogni impulso o fantasia.

È una qualità essenziale del momento psicodrammatico la necessità di un controllo sull'esperienza.

Il controllo è riferito in questo caso ad una ingiunzione di realtà e di incontro con i personaggi del proprio teatro interno e del mondo sociale esterno e costituisce la fase più propriamente terapeutica del processo psicodrammatico.

La dinamica S/C non è libera ed incondizionata, ma transita attraverso la possibilità di prendere una forma adeguata alle opportunità del momento, opportunità che possono essere, a loro volta, di varia natura, di ordine relazionale, materiale, istituzionale... ciò che conta è che la forma operativa che il Sé prende nel mettersi a confronto con il proprio mondo interno ed esterno non è onnipotente o allucinato.

Moreno insiste sulla dimensione del controllo e sul confronto su ciò che esiste (non solo come realtà materiale, ma anche come realtà psichica) indipendentemente dal desiderio o dalle fantasie del protagonista. In ogni caso, la realizzazione delle scene è un vincolo concreto per il protagonista, che non è più chiamato ad un confronto con un dato mentale, ma che agisce con una concretizzazione vivente del suo mondo interno e che, soprattutto, avrà un ritorno (a volte in differita, come succede per lo sharing, a volte sul momento, come può succedere con un doppio) da tutto quel microcosmo

vivente che è il gruppo stesso. Ogni interazione relazionale con i controruoli presenti sulla scena è vincolato ad un dato di partenza che è la realtà fisica e psichica (anche) dei presenti.

Il concetto moreniano di spontaneità ha ben poco a che vedere con quello di istintività o impulsività, ma deve essere legato alla riflessione, al controllo cosciente e morale come a quello etico. In questo Moreno si distanzia molto dalle esperienze surrealiste.

Moreno definisce lo psicodramma tanto un metodo di espressione libera quanto un metodo di educazione all'autocontrollo e scrive:

*"Soprattutto l'interpolazione delle barriere [interpolation of resistences] consente all'io di acquisire sempre più controllo nei confronti di un'emozione devastante che viene più volte messa in scena nello psicodramma." (J.L. Moreno, 1985, p. 266)*

Del resto, considerare la dimensione di spontaneità come la sola produttiva e lasciare alla funzione del controllo una qualità limitante sarebbe ingenuo e semplicemente scorretto.

Chi propone lo psicodramma in contesti in cui si entra in relazione con i bambini conosce bene il valore del controllo come operazione di arginamento e di "inoculazione" di realtà come momento evolutivo e potenzialmente di crescita o terapeutico.

L. Dotti considera la dinamica tra spontaneità e creatività come mediata da un terzo elemento: la forma/vincolo/ruolo. Egli sostiene che la creatività, perché sia fonte di vita, deve collegarsi significativamente con la realtà.

*"Nel percorso di sviluppo della creatività diventa centrale il contesto di reale, opportunità e dati percettivo-relazionali in rapporto ai quali la spontaneità viene stimolata, amplificata, oppure incanalata o messa a confronto con barriere (interpolation of resistences) che costituiscono l'occasione per un balzo in avanti creativo (ruolo nuovo o insight)" (L. Dotti, 1998, p. 23)*

Se la spontaneità e la creatività vengono individuati come energia vitale che struttura la vita dell'uomo e ne rende possibile un'espansione in termini di acquisizioni di nuovi ruoli, è altresì evidente come questa energia non venga sollecitata in un contesto avulso da vincoli o opportunità espressive.

Questo è vero tanto in ambito formativo, quanto in ambito terapeutico, pedagogico o educativo.

I bambini possiedono una facoltà immaginativa e una spinta creativa molto vive messe a freno peraltro solo marginalmente dalle conserve culturali e vivono la condizione di "fame d'azione" marcata. Diventa importante stimolare un'esperienza psicodrammatica che gradualmente ponga a confronto con il confronto, il conflitto e la contrapposizione e che consenta l'esplorazione di un campo in cui si sperimentano l'inconciliabilità di diversi bisogni e desideri con i dati di realtà.

Le dimensioni dell'onnipotenza, dell'impotenza e la dinamica che le guida sono parte fondante la struttura di personalità di un individuo e lo accompagnano nella sua evoluzione per l'intero arco della sua vita punteggiando l'equilibrio tra fantasia e realtà.

A questo tema ne è evidentemente legato anche un secondo di qualità più propriamente relazionale che si può identificare nella dinamica dipendenza/indipendenza dalle figure di riferimento significative. Il gruppo assume a riguardo una funzione chiara nell'uscita dall'egocentrismo non solo percettivo-cognitivo, ma anche sociale ed affettivo.

Lo psicodramma è un'esperienza pubblica, comunitaria, grupppale e relazionale che porta l'individuo fuori dalla percezione infantile dell'indifferenziazione per calarlo in un contesto di realtà vive con cui può entrare in relazione.

L'aspetto del controllo argina gli acting out ed opera una distinzione tra quelli di ordine irrazionale/imprevedibili, onnipotenti e quelli terapeutici (J.L. Moreno, 1985). Moreno porta la tecnica della bottega magica come esempio operativo di controllo dell'acting out. In questa attività psicodrammatica le persone che chiedono la realizzazione di un desiderio o un'ambizione attraverso l'acquisto in una bottega sono chiamate a sostenerne il costo cedendo una parte di sé, cioè sacrificando parte delle proprie risorse per "pagare" il prezzo delle nuove acquisizioni.

Quest'attività sintetizza simbolicamente il ritorno al passaggio tra il primo universo e il secondo, in cui avviene un cambio di prospettiva nella dinamica tra mondo interno ed esterno e dove si introduce la richiesta dell'Altro come componente autonomo e indipendente dalle proprie volontà.

La realtà non solo prende forma e sostanza, ma acquista anche vita e la possibilità di limitare un soddisfacimento incondizionato, segnando un confine di realtà e introducendo sostanzialmente il momento della frustrazione e la percezione del limite.

Moreno, in riferimento al famoso gioco da lui organizzato in cantina con gli amici all'età di 4-5 anni che li vedeva impegnati nel tentare di incarnare Dio e i suoi Angeli, diceva che lo psicodramma poteva essere considerato la terapia degli Angeli "caduti", condensando in un'immagine a metà tra sacro e profano (con una creatività strepitosa) l'intero sistema delle sue idee. In quell'immagine è infatti presente l'idea del Dio incarnato, del volo mercuriale, del momento della sospensione, del momento del confronto/scontro con la terra, della dimensione del gruppo come elemento catalizzatore del volo ed allo stesso tempo dell'incontro con il limite, e della dimensione del gruppo come agente terapeutico di soccorso e cura (nel farsi carico del braccio destro realmente rotto da Moreno).

### Una declinazione terapeutica del setting psicodrammatico

Paola De Leonardis (1993) sostiene che "nella vita di Moreno è come se le nozioni di psicodramma, psicoterapia e psicoterapia di gruppo fossero nate insieme".

È certo che la terapeuticità dell'atto creativo divenne presto evidente a Moreno che operava in ambito sanitario (e quindi con intenzioni terapeutiche).

*"L'universo è creatività infinita. La creatività è il problema dell'universo; è, quindi, il problema di ogni esistenza ... il problema di ogni esistenza umana... Per diventare effettiva essa ha bisogno di un catalizzatore. Il catalizzatore della creatività è la spontaneità..."* (J.L. Moreno, 1985, p. 158)

Altrettanto certo è che il gruppo venisse considerato come referente ontologico e come luogo dell'incontro interpersonale perfetto: il locus nascendi ideale perché si potesse realizzare la coazione spontanea e creativa che assume le possibilità del cambiamento.

L'io di Moreno è fondamentalmente un Noi, è l'io di ciascuno che si fonde nell'azione gruppale, luogo principale dell'incontro esistenziale e dell'agire insieme.

Da qui a creare le condizioni perché si realizzassero degli atti creativi terapeutici in gruppo il passo fu breve.

Tanto più che nella vita di Moreno, già dai suoi primi anni della gioventù, entrò in scena il teatro (sarebbe più appropriato invertire l'ordine degli elementi logici della frase...).

Nel condividere lo spirito sperimentale e innovativo in cui il teatro dei primi decenni del Novecento versava e nel condividere il teatro come locus simbolico e metaforico in cui prendevano corpo le maggiori speculazioni filosofiche del tempo sull'uomo e le sue potenzialità, Moreno non ebbe dubbi nel trovarvi una dimensione elettiva in cui far convergere tutte le sue idee. Nel teatro trovò il luogo in cui collocare il vero senso del suo pensiero.

Scriverà:

*"Il teatro della creatività o del creatore, che è quello della scena della vita, in cui il creatore è l'uomo stesso, nel senso proprio di figlio di Dio ed è attore a un tempo; ed è così che " nel teatro dell'universo Dio continua nella sua creazione... La conseguenza per l'umanità è dunque questa: che nessuna creatura sa da quale mano di Dio è uscita, ... se da quella seria o da quella giocosa, da quella triste o da quella ridente. Nessuno sa se è un figlio di Dio o un attore di Dio sulla scena dell'universo."* (ibidem)

Si potrebbe a ragione sostenere che la pratica psicoterapeutica consista quindi in un'esperienza di incontro con il mondo interno ed esterno.

Come ogni incontro, anche l'Incontro morenianamente inteso è caratterizzato da uno spazio-tempo in cui avviene e da un insieme di "oggetti" che si rendono esperibili in quello spazio-tempo.

Il luogo dove avviene l'Incontro psicodrammatico è il teatro di psicodramma, investito delle qualità di setting proprie della teoria di riferimento che lo fonda.

In quest'area spazio-temporale vengono a trovare vita elementi di realtà ed elementi di semirealtà.

Per "realtà" si intendono tutti i dati con cui l'individuo si trova a confrontare e che esistono indipendentemente dal desiderio del soggetto (G. Boria, 2005). L'incontro con la realtà è conseguente ad un processo di differenziazione ed è ciò che configura una possibilità di Incontro con l'Altro, ma è anche ciò che consente un sano rapporto con il mondo interno perché permette di vivere e organizzare la nostra energia vitale in una dimensione relazionale fuori da un'ottica di isolamento solipsistico. La forma operativa che il sé prende nel confronto con la realtà del mondo esterno o interno è rappresentata dai ruoli.

L'incontro con l'Altro, mediato dall'incontro con il Sé, rappresenta uno dei compiti più difficili e allo stesso tempo potenzialmente più arricchenti della nostra vita.

*"Guardare intenzionalmente un altro significa comprometersi nella relazione in modo diretto, assumendo il rischio della novità, dell'incontro o del rifiuto. Guardare l'altro è al tempo stesso un modo per prendere coscienza di sé, delle proprie emozioni in relazione all'altro (vergogna paura, desiderio, piacere, imbarazzo, ecc.)"* (L. Dotti, 2006)

L'incontro con la realtà e un buon adattamento ad essa sono alla base di un sano sviluppo mentale e restano indiscutibilmente tra gli obiettivi primari di ogni forma di attività psicoterapeutica.

L'incontro con ciò che è diverso da noi, ciò che è differenziato, sconosciuto e quindi rappresenta una novità, è un processo di confronto che interessa l'intera vita dell'individuo e che, nelle diverse fasi di sviluppo di una persona, può segnare delle falle.

A sostenere e catalizzare questo momento di Incontro ci sono 2 elementi: quelli che Moreno chiama gli io ausiliari e particolari condizioni di realtà che richiamano esperienze *illusorie*.

La sfermentazione di sé nel gruppo e all'interno di una cornice teatrale permette di correggere le distorsioni relazionali e gli squilibri tra soggettivo e oggettivamente percepito.

Qui si introduce una riflessione molto delicata molto dibattuta in letteratura psicologica e che riguarda il confine sottile tra ciò che è realtà e ciò che è finzione. Finzione sia su di un livello espressivo (quindi rappresentazionale) sia su di un livello generativo (quindi immaginativo).

Esiste una cornice particolare in cui è possibile dare vita ad un mondo allo stesso tempo fittizio e vivo in cui "realizzare" degli incontri immaginari: questa cornice è quella del gioco.

Si consideri anche che nel momento psicodrammatico gli elementi di gioco convergono in uno spazio teatrale producendo un'esperienza molto singolare.

La condizione di gioco "teatrale" consente di riflettere la propria esistenza non solo nei propri occhi (io-osservatore, osservatore corporeo...), ma anche negli occhi degli altri, compiendo un processo di ricerca di sé.

### Lo psicodramma: la verità del gioco

Se riprendiamo alcune considerazioni di D. Winnicott (2001) ci ricordiamo che «È nel giocare e soltanto mentre gioca che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo e di fare uso dell'intera personalità, ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il sé».

La creatività di cui parla D. Winnicott è, nel suo potenziale di catalizzatore evolutivo, sovrapponibile alla creatività moreniana.

*"questo ci dà una indicazione per il procedimento terapeutico: fornire l'opportunità di una esperienza informale e di impulsi creativi, motori e sensoriali, che sono la sostanza del gioco. E sulla base del gioco viene costruita l'intera esistenza dell'uomo come esperienza. Noi non siamo più introvertiti o estrovertiti. Noi*

*facciamo esperienza della vita nell'area dei fenomeni transizionali, nell'eccitante sconfinamento della soggettività e della osservazione oggettiva, in un territorio che è intermedio tra la realtà interiore dell'individuo e la realtà condivisa del mondo, che è esterna agli individui.*" (D. Winnicott, 2001, p. 117)

Tutto ciò può avvenire in un contesto psicoterapeutico se si crea uno spazio terzo, un luogo che sia non all'interno dell'individuo e non al di fuori di esso. D. Winnicott individua lo spazio potenziale dove l'individuo si trova a metà strada tra il Me e il non-Me nello spazio del gioco.

Un teatro di psicodramma realizza perfettamente uno spazio-tempo di gioco (protetto).

Winnicott sostiene che l'area del gioco consenta una strutturazione (e ri-strutturazione) della capacità di entrare in relazione sia con il mondo interno che con quello esterno. In questo senso, trovo che l'idea di Winnicott sia molto vicino all'idea moreniana di Incontro, se consideriamo quest'ultimo concetto che sintetizza sia i suoi riferimenti alla possibilità dell'esperienza telica sia i riferimenti all'espressione del fattore S/C.

Nella sua Teoria del gioco, Winnicott sostiene che:

*"Questa area del gioco non è la realtà psichica interna. Essa è fuori dall'individuo, ma non è il mondo esterno. In questa area di gioco il bambino raccoglie oggetti o fenomeni dal mondo esterno e li usa al servizio di qualche elemento che deriva dalla realtà interna o personale. Senza allucinare, il bambino mette fuori un elemento del potenziale onirico, e vive con questo elemento in un selezionato contesto di frammenti della realtà esterna."* (ibidem)

Poi sottolinea le qualità di eccitazione e precarietà di tale esperienza perché ciò che è soggettivo (quasi allucinazione) è *incontrato* con ciò che è oggettivamente percepito (realtà vera e condivisa) e tale oscillazione è essenzialmente *eccitante e precaria*.

La sensibilità verso questa possibilità oscillatoria tra realtà vera e allucinata è lo sfondo che guida le applicazioni psicoterapeutiche infantili di gruppo anche all'interno del paradigma psicodrammatico.

Se è evidente che, per talune fasce d'età (o per taluni gradi di compromissione psichica), non è possibile drammatizzare in tutti i gruppi di bambini e utilizzare alcune tecniche psicodrammatiche "complesse", è altrettanto evidente il potenziale espressivo e psicoterapeutico all'interno di certe situazioni ludiche o di gioco simbolico se proposte come pretesto e opportunità di sperimentazione di aggressività, fusionalità, paura e fantasia (L. Dotti, 2002, p. 138).

Quello che si viene a creare in un gruppo psicoterapeutico infantile psicodrammatico è un'area intermedia compresa tra ciò che è soggettivo e ciò che è oggettivamente percepito e, in tal modo, si portano i bambini a giocare e mettere in scena i ruoli che compongono i loro particolari teatri interni. «L'adulto che gioca col bambino diventa una sorta di oggetto intermediario mobile, che connette il bambino all'adulto e lo avvicina senza paura anche alle parti più temute dell'adulto stesso e delle altre figure adulte interiorizzate».

La sensibilità resta sempre viva all'interno di quell'oscillazione di cui parla Winnicott tra ciò che è soggettivo e ciò che è oggettivamente percepito.

Uno dei fattori di crescita del gruppo è il suo valore nella funzione di uscita dall'egocentrismo sociale e percettivo (cognitivo e affettivo). Ugualmente e per fini analoghi, l'adulto si pone anche nella funzione di specchio per i bambini.

Ricordiamo che, nella teoria psicodrammatica, il ruolo è l'espressione reale e operativa che la vita di una persona assume nell'incontro con il mondo. L'accesso a diversi ruoli e l'occasione di sperimentarli per i bambini apre la possibilità viva di ri-strutturazione dell'Io e ciò si realizza grazie all'esperienza di Incontro con controruoli differenti. «Al tempo stesso i bambini sperimentano che loro stessi possono essere piccoli e grandi, fragili e forti, che si può uscire da ruoli rigidi per esplorare nuove possibilità di ruolo». Inoltre, «stimolare l'esplorazione psicodrammatica del contrasto/conflitto/contrapposizione, dell'inconciliabilità di bisogni – desideri, di istanze contrapposte (la condizione di bambino come

campo di confronto di bisogni – desideri e dati di realtà, onnipotenza e impotenza, indipendenza e dipendenza dall'adulto)» facilita la percezione del "principio di realtà" con le qualità di eccitazione e precarietà evidenziate da Winnicott proprie di questo processo.

Luigi Dotti tesse una connessione tra le specificità del teatro, la semirealtà psicodrammatica e il mondo dell'infanzia, e sostiene che l'elemento fondante queste corrispondenze sia propriamente il gioco. Nell'essenza del gioco infantile, del gioco simbolico e del gioco di ruolo prende vita una realtà "come se" che è fittizia nella rappresentazione, ma reale nella componente emotiva che l'attraversa. L'entrata in questo luogo speciale, ludico e teatrale allo stesso tempo, vivo e fittizio, reale e semireale, apre la possibilità della sperimentazione protetta, apre uno spazio di libertà e di spontaneità che diventa il luogo del possibile e del cambiamento.

Nello psicodramma analitico il momento psicodrammatico è spesso chiamato "gioco". In questo caso, però, il riferimento non è alla componente ludica o creativa, ma è spostato sulla dimensione "rappresentazionale".

Nello psicodramma analitico la dimensione rappresentazionale è intenzionalmente perseguita come dispositivo che consente un'espressione dell'immaginario (P. G. Lemoine, 1973).

La separazione tra reale, immaginario e simbolico è qui più netta. Per reale si intende l'interazione diretta e non mediata con il mondo (esterno o interno) alla presenza dell'oggetto; per immaginario si intende la possibilità di darsi un oggetto assente; per simbolico si intende il valore metaforico che una scena o un'azione può assumere. È noto l'esempio del tavolo: un tavolo reale esiste e posso toccarlo, se viene spostato diventa assente, ma posso comunque continuare a immaginarlo; se è il tavolo vecchio di 30 anni attorno a cui tutta la famiglia si è riunita per i pranzi di una vita intera diventa simbolico.

Nello psicodramma analitico la dimensione rappresentazionale viene fermamente difesa e ogni residuo di realtà deve essere eliminato. Evidentemente ogni azione reale (un bacio, una spinta...), per quanto irrilevante, viene considerata un atto di "delinquenza" perché viola la regola d'oro della rappresentazione in quanto rappresentazione immaginaria.

Ogni azione e rappresentazione esige la rinuncia all'appagamento. Ciò significa che sulla scena psicodrammatica ogni azione subisce un cambiamento di finalità e non cerca un appagamento reale, ma un appagamento all'interno del gioco, in una dimensione di gioco fine a sé stessa. In questo sistema di significato, la percezione reale degli altri o di sé è funzionale ad una riproduzione rappresentativa della stessa che permetta infine l'accesso alla "parola", al linguaggio condiviso. La frustrazione sul reale deve essere accettata e proprio grazie alla ripetizione di una scena nella rappresentazione si può arrivare ad un livello di linguaggio per poi tornare efficacemente sul piano della realtà, come effetto terapeutico raggiunto.

Nella pratica clinica questo si traduce nella chiara separazione tra una prima fase conversazionale in cui si portano alla luce i "temi" caldi (cfr. P. De Leonardis), una fase successiva di tipo rappresentazionale, ed una conclusiva di accesso al linguaggio e al simbolo.

Oggi, per alcuni esponenti dello psicodramma analitico, la commistione tra dimensione della realtà e quella rappresentazionale è più riconosciuta. Lo psicodramma diventa un dispositivo che offre la possibilità di penetrare nell'illusione immaginaria per viverla (ed eventualmente cambiarla) e che può essere considerato, per certi versi, un doppio della realtà che può arrivare anche a confondersi con essa.

D. Miglietta (1987) scrive:

*"Nello psicodramma lo spazio del gioco si apre come spazio e luogo transizionale dove la scena rappresentata mostra alternativamente la sua faccia reale e quella immaginaria: in mezzo alle due si apre una fessura dove si può guardare."*

Quindi campo immaginario e campo ludico si intersecano.

Nella finzione scenica tutto può attualizzarsi e ritornare.

*"Non c'è teatro senza gioco, né gioco senza teatro, poiché ambedue si fondano sulla capacità di entrare in una finzione consensuale" in un'area dell'illusione che è lo spazio potenziale che sta tra l'oggettivo e il soggettivo."*

Per la verità, nello psicodramma analitico mi pare ci sia un'attenzione speciale allo scarto semiotico che viene a crearsi nel momento della rappresentazione scenica tra visuale e semantico e che tale scarto venga riconosciuto come momento evolutivo da conquistare che affonda le radici nella capacità di distinguere tra significante e significato e che sia il canale di accesso perché si possa stabilire distanza e contatto ludico con l'immaginario. L'accesso alla situazione ludica è condizionato dalla distinzione tra luogo della realtà e luogo della fantasia e ciò è possibile solo sulla base della separazione tra campo della visione e del significato. Se è possibile distinguere il campo visivo da quello semantico diventa possibile la distinzione tra pensiero e realtà e il processo di reificazione pone la scena su un livello "rappresentato".

Se lo sviluppo di tale capacità riguarda il bambino nel suo sviluppo psichico e nell'acquisizione del pensiero astratto (come anche nel processo di acquisizione del linguaggio), ma esso si ritrova nel corso della costruzione di senso dell'intera nostra vita.

Prosegue D. Miglietta:

*"La semplicità del senso dello psicodramma è di rivelare che il vero errore che fa l'illusione è proprio quello di pretendere di essere confermata dalla realtà. Con lo psicodramma noi prendiamo esattamente il cammino inverso: l'illusione può imparare a rinunciare ad essere confermata dal reale. [...] Lo psicodramma entrando nell'illusione la può trasformare da errore della percezione sensoriale, o da rappresentazione allucinata di un contenuto puramente immaginario di cui il soggetto è prigioniero come di un demone, in una illusione che, come paradosso della realtà, può essere accettato o restare irrisolto, un paradosso che richiede la contemporanea presenza di due cose contraddistinte: credere ad una certa realtà dell'illusione e sapere ad uno stesso tempo che quella non è la verità. L'accettazione di questo paradosso è sufficiente per stabilire distanza e contatto ludico con l'immaginario. La scena che si rappresenta in psicodramma, è il luogo della funzione rappresentativa e richiede un va e vieni dall'adesione magica alla posizione metarappresentativa critica."*

Sull'"artificiosità" della situazione psicodrammatica rappresentata e sulla sua corrispondenza o meno con le condizioni naturali della realtà quotidiana mi piace riportare le parole con cui si è espresso anche F. Perussia (2004) a riguardo riportando una frase di Irma di J. Genet che dice: "ora dovete andare a casa, dove ogni cosa, potete essere ben sicuri, sarà ancora più falsa che qui".

Nell'impostazione dello psicodramma classico la possibilità rappresentativa e la sua funzione mediatrice verso il simbolico non è primaria.

Nello psicodramma moreniano hanno un valore di assoluta centralità la spinta spontaneo-creativa e il concetto di Incontro.

Per Moreno l'atto terapeutico vissuto in un setting teatrale ha una sua efficacia che è legata alla possibilità di liberazione dell'energia spontanea; è questa che sta alla base di ogni mutamento psichico e di vita.

In secondo luogo, perchè possa realizzarsi una condizione di spontaneità e fluidità creativa, è essenziale che ci si trovi in un contesto interattivo che renda possibile un modello di Incontro reale e costruttivo.

Dalla nota contrapposizione Tele/Transfert si evince come Moreno, nonostante le apparenze, fosse saldamente ancorato ad una dimensione di realtà anche come riferimento terapeutico.

Tuttavia, la dimensione della semirealtà resta gravida di potenzialità evolutive e merita un approfondimento.

## Sezione II LA DIMENSIONE DI SEMIREALTA' NELLO PSICODRAMMA CLASSICO

### Considerazioni sulla dimensione di semirealtà

#### *L'entrata in semirealtà*

Ogni processo diretto ad un sano sviluppo dell'uomo, in ogni sua forma, deve considerare come primario l'armonico incontro tra i bisogni, desideri e le paure del mondo interno di un individuo e le esigenze o i vincoli che la realtà esterna pone.

Nessuno di questi aspetti della vita umana può essere eccessivamente trascurato senza generare una sofferenza a qualche livello del sistema.

Questo è vero in ogni ambito della vita umana ed ad ogni età. Tuttavia, affrontare o, semplicemente riuscire a dare voce ad alcuni di questi ambiti della vita può essere complicato per diverse ragioni e la possibilità di incontro o con il mondo interno o con il mondo esterno viene negata, con conseguente frustrazione e limitazione del Sé.

I meccanismi di difesa eretti a protezione di questo incontro/scontro con le parti sconosciute del Sé e del mondo si manifestano generalmente in rituali sintomatici ed, in ogni caso, nella cristallizzazione di ruoli agiti che perdono spontaneità e qualsiasi forma di flessibilità, conseguendo il solo ed unico scopo di isolare emozionalmente l'individuo dai fantasmi che lo tengono confinato.

Nello psicodramma è possibile istituire una dimensione eccezionale in cui si possono incontrare in modo più "morbido" alcune parti sconosciute del Sé e le si possono mettere in relazione con le esigenze del mondo esterno per provare a trovare un equilibrio armonico e un senso di integrazione.

Questa dimensione eccezionale è la dimensione della "semirealtà".

La prima persona ad usare il termine "semireality" fu Grete Leutz (G. Boria, 2009). Con esso la Leutz indicava ciò che, fino a quel momento, veniva considerata la dimensione psicodrammatica "as if": si riferiva ad una zona franca, uno spazio di sperimentazione del possibile, della trasformazione e del cambiamento, in cui potesse trovare espressione in modo *protetto* l'energia vitale delle persone nella sua forma più spontanea e creativa.

Molti psicodrammatisti italiani adottarono successivamente questo termine trovandolo particolarmente evocativo.

Le garanzie di "protezione" sono definite dalla presenza del direttore, dalla presenza di un gruppo di sostegno e di contenimento, e dalla marcatura rituale del passaggio ad una condizione semireale.

Questi elementi sono fondamentali per poter abbandonare senza troppi timori la dimensione della realtà e per avere accesso libero e spontaneo ad una esperienza semireale.

Il direttore in primo luogo si fa garante della *respons-abilità* del processo; egli, per chi si abbandona alla sua guida, riveste non solo una funzione registica, ma rappresenta l'unico vero anello di congiunzione con la dimensione della realtà e la sua presenza testimonia la possibilità del ritorno. Se il protagonista si affida al gioco lo fa sapendo che il direttore lo porterà indietro nella realtà. Infine, anche all'interno della dimensione semireale, il direttore è l'unico a mantenere un piede nella realtà.

Entrare in semirealtà significa abbandonare un codice espressivo noto e condiviso per aprirsi al diverso, allo sconosciuto, sia per quanto riguarda il medium espressivo, sia per i contenuti messi sulla scena. Per gli adulti, questo comporta l'abbandono momentaneo del loro principale canale espressivo, cioè la parola, per entrare in uno spazio psichico diverso, non prevedibile, uno spazio mediato dall'azione in cui si entra in rapporto immediato con l'emozione.

Aite e Crozzoli (1992), in riferimento al momento di "costruzione scenica" che si attraversa nella Sand Play Therapy, sostengono che ci sia un passaggio che porta il soggetto in una condizione paragonabile a quella ipnagogica, in cui le abituali inibizioni



esercitate dalla coscienza sui contenuti espressi verbalmente si riducono spesso considerevolmente lasciando emergere contenuti subconsci od inconsci. Scrivono:

*"Giocare in questa situazione non è facile come potrebbe apparire. Anche il bambino che è più vicino all'esperienza ludica, se i contenuti attivati sono disturbanti o angoscianti, può rifiutare all'inizio il campo di gioco, attaccarlo, per rivolgersi all'azione nell'ambiente e al contatto con il terapeuta. [...] Giocare, per l'adulto, a volte è come aprirsi ad una dimensione irrealistica, con un senso d'inutilità per gli scopi consci."*

(È ben noto agli psicodrammatisti l'atteggiamento del protagonista del volgere lo sguardo verso il direttore nei momenti in cui esita a lasciarsi trasportare dall'esperienza psicodrammatica)

Per avere accesso ad una dimensione "come se" il soggetto prende in genere un tempo d'attesa; succede anche nello psicodramma di fronte alla scena "vuota" cioè la scena ancora da costruire, un tempo che testimonia di un possibile confronto con ciò che emerge dall'interno. È una sorta di sintonizzazione percettiva rivolta al proprio vissuto personale ed emozionale in cui si inizia un primo dialogo con l'emozione stessa, per seguire poi la messa in scena in diverse forme.

L'entrata in semirealtà invita ad un atteggiamento particolare, ad una modalità di funzionamento a cavallo tra il livello di coscienza ed una modalità d'esser subconscia in cui la funzione creativa e la disposizione spontanea dell'individuo portano ad una possibilità di integrazione di parti del Sé sconosciute o problematiche. La scena ha un valore, potremmo anche dire, di economia psichica. Nella rappresentazione di un vissuto, si riesce a configurare una parte del Sé che fino a quel momento non aveva forma e nello spazio scenico prendono corpo e vita alcuni rappresentanti, a diverso titolo, delle determinanti inconscie della sofferenza psichica.

Il direttore, in questo momento, guida il passaggio e sostiene il processo, in una posizione intermedia tra l'essere in scena a fianco del soggetto, e l'esserne il testimone esterno; in genere scandisce il cambio del tempo e dello spazio e riscalda alla nuova condizione perché il protagonista possa riprendere contatto con la parte intima e personale del proprio mondo interno.

Il **gruppo** è il secondo elemento che condiziona la possibilità dell'entrata in semirealtà per la sua facoltà di assumere una funzione ausiliaria nei riguardi del protagonista: buona parte del lavoro in semirealtà è infatti svolto attivando ruoli psicodrammatici ed è indispensabile che le persone si dispongano in una posizione di ausiliarità, con la disponibilità ad assumere il "ruolo fantasmatico" assegnato loro dal protagonista. Il gruppo consente di externalizzare i personaggi del teatro interno del protagonista e li incarna nella loro funzione/funzione di controruolo.

*"La concretizzazione dei ruoli psicodrammatici è in parte risultante delle rappresentazioni e delle fantasie del protagonista ed in parte si arricchisce delle "contaminazioni" con elementi (dati di realtà) non in accordo con le rappresentazioni mentali del protagonista. Ciò accade perché la concretizzazione realizzata sul palcoscenico dagli io-ausiliari – talora involontariamente, talaltra deliberatamente – inserisce elementi di novità nel modo di presentare sé stessi e di agire la propria parte, tali da indurre il protagonista a confrontarsi con una realtà almeno parzialmente sconosciuta o inaspettata."* (G. Boria, 2005, p. 65)

Per tali ragioni è "semi"reale.

L'ultimo elemento che qualifica l'accesso alla semirealtà riguarda la **ritualità** del passaggio ad una dimensione all'altra.

L. Dotti ricorda come gli aspetti rituali esistano in tutte le culture e svolgano, per tutte, un ruolo di eccezionale importanza. Essi intervengono in diversi momenti della vita comunitaria (nella vita personale, familiare, sociale...) e, principalmente, nei momenti di crisi e di cambiamento. I rituali hanno l'importante funzione di dare rappresentazione e contenere qualcosa di sconosciuto.

*"Esse sono strutture per governare l'imprevedibile. [...] ...un ponte che dà accesso agli strati più profondi dell'animo. [...] Attraverso questo ponte si possono portare alla luce energie*

*positive, cosicché lo sviluppo, la vita, possa continuare, arricchita da nuove consapevolezze."* (L. Dotti, 2006, p. 47)

Il setting psicoterapeutico, in generale, ha degli aspetti ritualistici che segnano e strutturano in diversi modi la potenzialità trasformativa dell'esperienza. Nello psicodramma essi sono particolarmente evidenti. L'entrata nella dimensione della semirealtà è chiaramente ritualizzata proprio per significare il passaggio ad una dimensione differente.

Questo è lo spazio in cui ci si può avvicinare al mondo fantasmatico (proprio o altrui) sapendo che la rappresentazione scenica e il direttore medieranno l'incontro con ciò che si concretizzerà.

La coscienza del fare un'esperienza che è non-pienamente-reale ed allo stesso tempo non-pienamente-irreale consente di spingersi in questa dimensione sconosciuta sapendo di non stare facendo né un'esperienza allucinatoria, né un'esperienza consueta, ma un'esperienza a cavallo tra l'una e l'altra, mantenendo in ogni momento la lucidità della presenza e della spontaneità.

La ritualità funziona da medium per l'accesso a contenuti preconsce ed inconsci e permette di cominciare a giocare con la dimensione trasformativa dell'espressività umana senza rischi.

L. Dotti attribuisce all'aspetto rituale anche una funzione di tipo psicologico (di risposta ai bisogni di protezione, di invito d'accesso all'inconscio, introduzione alla dimensione transpersonale...), una di ordine sociale (setting relazionale intersoggettivo) e una cognitiva (di scansione e significazione dell'esperienza).

La cornice rituale punteggia tutta la sessione di psicodramma e ne disegna il percorso. In accordo con P. De Leonardis (2008), potremmo ben visualizzare graficamente la terapia psicodrammatica come una continuità di semiellissi che vanno ricomponendosi linearmente nella fase terminale, chiudendosi e aprendosi ad ogni incontro, accompagnati da una scansione rituale che rimanda ad una qualità "cerimoniale" del percorso seguito.

*"Proprio nel ripetersi costante del rito [...] si crea un fattore ordinatore che, delimitando, attiva l'emergere delle dinamiche inconscie e ne permette la comprensione."* (P. Aite, L. Crozzoli, 1992)

Lungo la sessione si intrecciano ordinatamente momenti di realtà e di semirealtà. In generale si può dire che «il tema emerge da fasi successive di scambi relazionali di realtà e di semirealtà, viene poi elaborato su un piano transferale esplicito, dotato di dinamica relazionale, e viene al fine ricomposto a livello verbale sul piano di realtà, con forte valenza emozionale e riflessiva» (P. De Leonardis, 2008, p. 43).

Questa componente dinamica del percorso psicodrammatico è la qualità che lo porta spesso ad essere definito come un "viaggio". Tuttavia, se è vero che da un lato si cerca di lasciare spazio all'espressione spontanea del tema portato da un protagonista o dell'emersione gruppale, è anche vero che la "mappatura" del viaggio può essere orientata dal direttore sulla base di ciò che si chiama la strategia registica.

Mi fermerò ora su alcune delle possibilità registiche offerte dalla dimensione della semirealtà. Evidentemente, non intendo avere la pretesa di esaurire la casistica delle possibilità eventuali (infinite, come è infinita la possibilità creativa dell'uomo), piuttosto cercherò di mettere a fuoco alcuni percorsi generali che chiariscano le condizioni in cui ci si muove nello specifico, provando a legarli a considerazioni di carattere più strettamente clinico.

#### *Quale semirealtà? Una riflessione clinica*

È pacifico come l'entrata in semirealtà apra degli scenari e delle possibilità intrinsecamente illimitate. Illimitate, come lo è l'energia cosmica che guida i processi spontanei e creativi che ivi possono avervi luogo.

Si tratta peraltro di un'esperienza talmente globale per chi la vive e per chi se ne avvicina che risulta semplicemente riduttivo il tentare un pensiero di analisi a riguardo o una qualsiasi operazione normativa.

Tuttavia, la volontà di fare più chiarezza tra le pieghe del valore che le diverse declinazioni di questa dimensione possono offrire, mi porta a volermi confrontare con la mia limitata letteratura psicodrammatica studiata e l'ancor più limitata esperienza clinica per trovare qualche punto di riferimento ai miei pensieri sul tema.

Pochi sono stati gli studi teorici o gli articoli a riguardo che sono riuscito a trovare e, di conseguenza, le considerazioni circa questo tema sono frutto di pensieri personali e di confronti con colleghi e compagni di studio. Sono per questo idee poco ordinate, che a volte possono risultare confuse, a volte azzardate, proprio perché un pensiero solido ancora non si è formato. Mi perdoneranno i maestri le imprecisioni (e ancor più volentieri me le correggeranno) e le conclusioni se improprie. È un bisogno di approfondimento che mi spinge in questa direzione.

Sono partito ingenuamente da una personale constatazione operativa: in alcune conduzioni di gruppo mi pareva che la semirealtà assumesse delle qualità differenti a seconda dello "spazio psichico" che si generava a partire dalle mie consegne.

Mi sembrava a volte di lavorare su di un piano semireale mantenendo una considerevole quota di dimensione per così dire "similreale", portando così protagonista o gruppo a fare esperienza di una quota di semirealtà quantomeno verosimile (mi si concedano queste espressioni).

Altre volte ho condotto gruppi in condizioni di semirealtà dove la dimensione prevalente era quella della fantasia creativa, dove i riferimenti "similreali" sfumavano per lasciare spazio ad un processo immaginativo molto libero, dove le scene prodotte (simboliche, metaforiche che fossero) risultavano da una condizione quasi onirica di pensiero e non portavano con sé nessuna pretesa di verosimiglianza, piuttosto il contrario.

Altre volte ancora è successo che si entrasse in condizioni di semirealtà e che si facesse esperienza di un' "azione mancata desiderata".

A ciò seguiva un certo sforzo per mantenere una stessa griglia teorica e clinica di lettura delle azioni in svolgimento sulla scena che definisse consapevolmente una conseguente scelta strategico-registica.

Ora, se da un punto di vista operativo e metodologico, sembrano essere state definite con chiarezza diverse possibilità registiche nella dimensione di semirealtà, da un punto di vista della teoria della clinica il pensiero risulta meno guidato. Ciò favorisce da un lato l'intuizione spontanea e creativa del direttore (nel suo pensiero insaturo); d'altro canto, ne limita le possibilità, dal momento che un orientamento di pensiero favorirebbe un'intenzione clinica più responsabile.

G. Boria (2005) illustra nel dettaglio alcune eventualità ricorrenti che incorniciano lo spazio psicologico in cui il protagonista può venire a trovarsi in una sessione di psicodramma. Egli distingue infatti:

- un evento relazionale accaduto e vincolante (con connotazioni positive o negative)
- un evento relazionale nuovo ed inatteso
- una rappresentazione geometrica
- un'immagine visiva statica (in una sua creazione spontanea o in un suo recupero mnestico)
- un'immagine simbolica

Il valore didattico di questa distinzione è innegabile e la mappatura dei possibili itinerari psicodrammatici nella declinazione delle diverse opzioni favorisce l'apprendimento registico e rituale del percorso. Tuttavia, come riconosce Boria stesso, questa è una differenziazione propedeutica all'acquisizione di una familiarità con le tecniche base di conduzione che ha l'obiettivo di tracciare percorsi conosciuti per abbassare l'ansia di prestazione dello studente-conduttore. È una guida "scolastica" che lascia spazio progressivamente alla spontaneità del direttore nelle sue più creative diversificazioni.

È innegabile come ciascuno di questi percorsi possibili crei uno spazio scenico differente, che, proprio in virtù delle caratteristiche contenitive offerte, genera uno spazio mentale diverso.

Non dimentichiamo che nella teoria psicodrammatica l'interpretazione si svolge esclusivamente a livello registico e si rivela al protagonista o al gruppo sotto forma di *offerta scenica*.

Nello psicodramma il direttore non formula nessuna interpretazione verbale diretta rispetto i meccanismi psicologici coinvolti sulla scena. "La funzione interpretativa si esplica attraverso la strategia che questi segue nel determinare la scelta e la successione delle scene da rappresentare." (G. Boria, 2005, p. 80).

Il pensiero clinico psicodrammatico deve dunque essere necessariamente connesso ad un pensiero "scenico".

È quindi molto importante aver chiare quali siano le possibilità cliniche contenute in un'offerta scenica.

Se è vero, come sostiene L. Dotti (2008) che "nello psicodramma pensiamo per scene, più che pensare sulle scene" e se la scelta teorica psicodrammatica privilegia lo spazio agito piuttosto che un lavoro "logocentrico" di ristrutturazione cognitiva, è fondamentale sviluppare un'intenzione clinica "scenica" e perfezionare la nostra sensibilità in questa direzione.

G. Boria (2009) definisce lo psicodramma una terapia "situazionale" spiegando come le sue potenzialità trasformative siano il risultato dell'abilità registica dello psicodrammatista di inanellare una serie di "situazioni" in sintonia con le sue intenzioni cliniche. La sequenza scenica non può essere casuale, ma deve essere prodotta sulla base degli accadimenti terapeuticamente auspicabili e deve in ogni caso avere una finalità evolutiva e integrativa.

È all'interno dello spazio concreto psicodrammatico che l'azione si svolge per dare vita ad accadimenti relazionali di diverso tipo; il direttore deve saper scegliere quali situazioni possano offrire almeno potenzialmente una buona "scena", occasione di autocoscienza e riorganizzazione della propria rete relazionale.

P. De Leonardis (2008) descrive alcuni "temi caldi" che più frequentemente si incontrano nello psicodramma e ne estrae una guida per interventi clinici più mirati. L'autrice rintraccia le connessioni forti che essi hanno con particolari sistemi motivazionali. Ad essi si riferisce nel progressivo strutturarsi delle sue intenzioni terapeutiche o diagnostiche. Ad essi si riferisce nella scelta delle consegne e quindi nella creazione di "scene modello".

Se la De Leonardis è molto chiara nel descrivere come orienti la dinamica grupppale in virtù delle sfere motivazionali che sente essere da privilegiare in quel particolare momento, lo fa senza soffermarsi troppo sul "come fare". A me piacerebbe poter riflettere invece proprio su questo.

Penso infatti che creare le condizioni perché si possano esplorare particolari bisogni o spinte motivazionali non sia semplicemente una questione di tecnica, ma che, a guidare questi orientamenti, ci sia un pensiero clinico connesso alle possibilità sceniche offerte dal conduttore.

#### **Immaginazione, semirealtà, surplus di realtà**

*"Lo psicodramma è un modo per cambiare il mondo, qui ed ora, usando le fondamentali regole dell'immaginazione". (J.L. Moreno)*

Una premessa mi aiuta a fare chiarezza su alcuni termini che approfondirò in seguito. L'approssimazione e la superficialità con cui a volte ho rischiato di sovrapporre questi concetti mi ha impedito per un certo tempo una riflessione lucida sugli stessi.

Distinguo tra atti immaginativi, semirealtà, surplus di realtà.

Gli atti immaginativi appartengono ad un livello di pensiero osciente. Questo può essere libero e creativo e dare vita ad immagini in cui una persona può muoversi all'interno di scene verosimili o vedersi come protagonista di scene fantasticate inverosimili. Queste scene sono immaginate e non vengono concretamente vissute; possono essere semplicemente suggestive o funzionare da stimolo per successive azioni, ma non appartengono alla sfera semireale.

La semirealtà è piuttosto la dimensione "come se" presente nello psicodramma, in cui i vincoli di realtà si allentano senza scomparire. Teoricamente sarebbe sufficiente dare coordinate spaziali o temporali diverse da quelle presenti e invitare le persone a vivere

quel momento "come se" fosse reale per creare delle condizioni di semirealtà.

Moreno colora infine il concetto di surplus reality di un livello "straordinario".

Il surplus di realtà (surplus reality) è un tipo di realtà non solo falsificata, ma arricchita da qualcosa.

Egli non parla mai di semirealtà, ma fa riferimento ad una dimensione speciale in cui è presente un valore aggiunto che chiama "surplus reality" (J.L. Moreno, 1965). Per chiarire in cosa consista questo valore aggiunto, suggerisce di considerare il concetto di "surplus value" introdotto da C. Marx in campo socio-economico anche se, a differenza di quest'ultimo, "surplus reality is, in contrast, not a loss but an enrichment of reality by the investment and extensive use of imagination".

È qualificante della dimensione di surplus reality la facoltà concessa per l'individuo di sperimentarsi concretamente in un contesto che oltrepassa le possibilità del suo mondo vincolato per dissolvere alcuni dei suoi confini (Z.T. Moreno, 2000, p. 1).

Moreno riconosce come essenza dello psicodramma proprio la possibilità di fare esperienza di questo spazio psicologico che porta con sé un senso di libertà.

Egli non fa distinzione tra la surplus realtà e la plusrealtà e usa i due termini come se fossero sinonimi. Vuole riferirsi con essi ad una dimensione intangibile, invisibile della vita intrapsichica ed extrapsichica. Parlando di queste dimensioni scrive: "Vi sono talune dimensioni nella realtà della vita non pienamente esperite o espresse, cosicché dobbiamo ricorrere a plus-operazioni e a plus-strumenti per portarle alla luce nelle varie situazioni terapeutiche". (J.L. Moreno, Z.T. Moreno, 1969, p. 36). Nel suo riferimento alle "dimensioni invisibili e non pienamente esperite o espresse", egli comprende nella plusrealtà tutta quella parte di mondo interno di ogni individuo che non trova espressione nella vita di tutti i giorni o perché non ha uno spazio o un tempo destinati a farlo o perché si tratta di contenuti nascosti tra le pieghe della nostra psiche a cui non riusciamo a dare forma. In essa troviamo percezioni, fantasie, aspettative, paure, delusioni o emozioni connotate sia positivamente che negativamente.

Tuttavia, col trascorrere degli anni, ed in modo particolare tra le fila della scuola italiana degli psicodrammatisti, è andata affinandosi una accezione particolare per il concetto di plusrealtà.

G. Boria (2005), definendo la plusrealtà, non si riferisce ad una dimensione in cui trovano vita e concretezza indistinte parti nascoste o invisibili della psiche, ma si riferisce ad un livello di realtà in cui è possibile incontrare più strettamente l'aspetto del desiderio. La plusrealtà diventa quella condizione semireale il cui arricchimento va in una direzione specifica e precisamente nella direzione dell'espressione del desiderio. Non si tratta tuttavia di un desiderio qualsiasi, ma di un desiderio che è indicativo dell'incompletezza di un ruolo. Approfondirò questo concetto successivamente.

#### **Una distinzione qualitativa nella dimensione di semirealtà**

Provo ad abbozzare una prima semplice scansione delle proposte sceniche realizzabili con lo psicodramma nelle condizioni della semirealtà. Nessuna pretesa di esaustività o saturazione in quest'operazione, solo una forzatura per seguire un'intenzione "didattica" di progettualità operativa.

Evidentemente, in molti casi, esiste una sovrapposizione tra le diverse condizioni e talvolta non ha nessun valore aggiunto il pensare le diverse scene per comparti stagni. Quello che è prodotto da un individuo è il risultato di sollecitazioni e meccanismi imprescindibili e piuttosto sfumati tra loro. La mente produce delle combinazioni in cui confluiscono elementi percettivi, mnestici e immaginativi (cfr. G. Boria). Ciò non toglie che in altri momenti questa distinzione possa essere possibile ed utile. Propongo quindi un atteggiamento di flessibilità e non normativo che si offra piuttosto come uno spunto verso la creatività piuttosto che un vincolo ad essa.

Va precisato che l'utilizzo dell'immaginazione nell'approccio psicodrammatico non è oggetto di trattazione di questa tesi. Considerato che di fatto, nel contesto psicodrammatico, la differenza tra semirealtà e surplus reality non è quasi mai significativa in quanto ogni passaggio alla semirealtà è diretto a dare vita a condizioni psicologiche arricchite dal mondo interno delle persone coinvolte, userò in modo intercambiabile i due termini all'interno di questa mia tesi.

Scelgo di proporre una intercambiabilità tra la dimensione di semirealtà e la surplus reality indicata da J.L. Moreno e proseguo con alcune riflessioni riguardo quest'ultima.

Mi piacerebbe distinguere:

1. scene "similreali" o relazionali
2. scene fantasticate o simboliche
3. scene in plusrealtà

#### Scene similreali

Alla prima categoria appartengono tutte le scene che partono da un momento di rappresentazione: scene che quindi ri-creano uno spazio mentale vissuto di memoria o che appartengono ad un futuro "verosimile" con elementi di ragionevolezza e non semplicemente fantasticati [intendo la "memoria" nella sua accezione più ampia che include aspetti corporali e persino "incarnati". In questo spazio mentale sono conservate le tracce mnestiche di episodi di vita vissuti e mentalizzati, come le tracce mnestiche di quell'inconscio non rimosso (perché non mentalizzato) che si incida nella dimensione somatica del corpo. Esso rimanda a quelle iscrizioni arcaiche primitive che hanno luogo nell'incarnato e che non sono mai state oggetto di mentalizzazione, e che ritornano sotto forma di "ricordi somatici" (cfr. S. Padoan, 2005; J.C. Rouchy, 1998). Includo inoltre tracce di vissuti transculturali trasmessi geneticamente o culturalmente e che appartengono ad una dimensione relazionale "allargata", transgenerazionale, culturale, valoriale, cosmica, direbbe Moreno]. Possono essere scene che ricostruiscono momenti vissuti in passato (sotto forma di eventi critici o momenti positivi) o momenti che verosimilmente si possono verificare in futuro (proiezioni al futuro, scene temute, scene desiderate).

Ciò che le accomuna è la presenza di "dati", elementi che hanno una loro autonoma esistenza e che non possono essere trascurati nella dinamica relazionale; essi possono originare dal mondo esterno o dal mondo interno, ma in ogni caso rappresentano "un vincolo in conseguenza del quale la rappresentazione che si produce è non una creazione fantastica, ma la risultante di un processo percettivo-conoscitivo" (G. Boria, 2005, p. 52).

È frequente iniziare un percorso in semirealtà ancorandosi a qualcosa di accaduto e partendo da immagini che derivano da ricordi fissati in memoria.

In tali condizioni l'intuizione clinica è guidata da una lettura dei ruoli e l'attenzione è posta sulla dinamica relazionale che nella dialettica ruolo-controruolo trova espressione. È importante valutare/stimolare il grado di spontaneità/creatività nell'esercizio del ruolo e la sua aderenza ai bisogni interni ed alle esigenze esterne che l'individuo si trova ad affrontare. Ciò è l'obiettivo clinico di quel momento: permettere al soggetto di liberare la spontaneità e creatività perché possa trovarsi in una relazione di Incontro con i controruoli presenti.

Quest'idea informa tutta la prassi dell'approccio moreniano e clinicamente rappresenta la possibilità trasformativa paradigmatica che traghetta ciò che avviene in semirealtà a ciò che succede in realtà e che, di conseguenza, diventa esportabile al di fuori dallo spazio terapeutico. È un modello di rapporto che pone l'individuo in connessione autentica con la propria dimensione intrapsichica, interrelazionale, transpersonale e cosmica. Il direttore in primo luogo e il gruppo di psicodramma poi, promuovono un modello relazionale di espressione di sé e di ascolto dell'altro, diventando un riferimento reale per la vita quotidiana.

Le scene tipiche che trovano svolgimento e azione in questo genere di semirealtà sono le scene che mostrano delle sofferenze relazionali all'interno di diversi ambiti della quotidianità e che

possono riguardare ad esempio l'ambiente familiare, professionale, il gruppo degli amici o quello sociale di appartenenza.

In stretto intreccio con questa dimensione interpersonale trova una progressiva manifestazione (e possibilmente differenziazione) anche la dimensione intrapsichica, popolata dalle figure interiorizzate e che compongono quello che è chiamato il gruppo interno.

In genere, questa è la dimensione privilegiata per incontrare gli Altri-significativi, personaggi che popolano il teatro interno e il mondo sociale di un individuo e che articolano le sue possibilità di espansione del Sé.

Essi sono delle figure interiorizzate nel corso della vita che attirano su di sé le cariche emotive dell'individuo; arricchire il teatro interno di una persona e far sì che esso consenta una benefica distribuzione di sentimenti porta l'individuo a fare un'esperienza di diversi modelli relazionali, in senso costruttivo e non distruttivo. Inoltre «la presenza di un buon numero di personaggi nel nostro mondo interno ci consente di distribuire, dare forma, organizzare le nostre emozioni e di sentirci soddisfatti – oppure no – di come ci vediamo collocati nella nostra esistenza» (G. Boria, 2005).

Ogni Altro-significativo arriva a condensare su sé sentimenti più chiari e distinti (anche se potenzialmente conflittuali) e diventa un riferimento che vitalizza o che inibisce la condotta del soggetto. In ogni caso, diventa una parte integrata verso cui si riesce ad acquisire una posizione soggettivamente accettabile.

È sempre la *relazione* con gli Altri-significativi ad essere portata sul palcoscenico nella sua declinazione del ruolo/controruolo agito.

Ciò avviene attraverso un'operazione di *trasferimento*, in cui il palcoscenico di psicodramma diventa elettivamente lo spazio teatrale su cui trasferire il proprio mondo interno. A differenza dell'impostazione gruppoanalitica in cui i processi identificativi e di rimando proiettivo interindividuale sono oggetto di riflessione e interpretazione analitica ed in cui il processo di transfert diventa il principale canale di espressione dei meccanismi relazionali inconsci, nello psicodramma il trasferimento *"ha uno scarto. [...] non ha più come obiettivo una situazione o persone reali, ma un luogo, il palcoscenico, in cui i compagni del gruppo diventeranno, nel ruolo di io-ausiliari ma in tutta la loro fisicità, per un tempo indefinito e in una condizione di semirealtà, le immagini fantasmatiche che urgono dall'interiorità del protagonista. [...] questo scarto interessa il piano dell'azione, che da verbale si fa teatrale, e il livello della comunicazione, che da proiettiva/transferale su uno o più interlocutori, si fa proiettiva/transferale su una situazione concreta"* (P. De Leonardis, 1993, pp. 108-109)

Il livello della comunicazione proiettivo-transferale trova dunque un palcoscenico ed una dimensione "come se" per esprimersi. Questa è uno tra i principali aspetti metodologici con le più evidenti implicazioni cliniche. I processi transferali vengono tradotti in azioni sceniche e rappresentati nel vivo della loro urgenza.

La "metacomunicazione rappresentata" è sollecitata a manifestarsi senza interferenze interpretative verbali e senza una vera riflessione astratta, ma nel pieno della sua "realtà" (semi). Nella dimensione semireale il gruppo interno del soggetto diventa così oggetto di esperienza diretta e si offre al confronto e al rapporto. La verità soggettiva resta un valore incondizionato, ma sulla scena l'ambiguità fantasmatica e la percezione soggettiva vengono inseriti in una dimensione di confronto, aprendo la possibilità per il soggetto di decentrarsi percettivamente e godere di punti di vista complementari al suo.

Siamo in uno "spazio psicologico" in cui vengono ad intrecciarsi diversi livelli di comunicazione e che funziona da cerniera tra la dimensione intrapsichica e quella interpersonale.

Gli attori in gioco si sperimentano sulla scena confrontandosi con i personaggi che prendono corpo e vita nella dimensione teatrale: il protagonista attraverso una riattualizzazione transferale/teatrale dei conflitti, la loro esplorazione, il ri-conoscimento emotivo connesso e la reintegrazione nel sé e nel gruppo di lavoro (P. De Leonardis, 1993); gli ausiliari confrontando le proprie tensioni transferali, proiettive e identificatorie con i personaggi sulla scena.

I processi di transfert in senso psicoanalitico classico non sono comunque oggetto d'attenzione.

L'accento è mantenuto sugli aspetti di ripetitività o di mimetismo (piuttosto che innovazione e creatività) nell'inter-azione tra i ruoli presenti e meno sugli aspetti inconsci implicati. I principali obiettivi psicodrammatici restano ancorati agli assunti fondanti l'eredità moreniana e cioè, lo sviluppo della tensione vitale della persona, lo sviluppo della sua capacità di entrare in relazione con i controruoli significativi, e la progressiva differenziazione e maturazione del Sé (G. Boria, 2005).

#### Scene fantasticate

Alla seconda categoria appartengono tutte le scene che introducono nel mondo della creazione immaginativa e fantastica. Riguardano di una disposizione a giocare con elementi interni ed esterni a noi per arricchirli di una tensione metaforica, simbolica al limite. Sono tutte le scene in cui si chiede di mettere in forma qualcosa che è inesprimibile a parole o qualcosa che ancora non ha trovato una sua forma d'espressione. Esse incrociano elementi di realtà percepibile, di desiderio, elementi inconsci e consci.

Evidentemente, quando ci si riferisce a scene fantasticate, non si tratta di atti immaginativi che restano ad un livello di pensiero, ma a condizioni in cui si verifica una vera e propria entrata in semirealtà che si qualifica strettamente in senso fantastico o simbolico.

Il registro comunicativo ed interattivo assume forme diverse mantenendo tuttavia una qualità "transferale" (cf. P. De Leonardis). Il termine "transferale", così come è inteso dall'autrice, non è ad esclusivo riferimento delle dinamiche relazionali inconscie, ma viene considerato nella sua accezione più ampia di trasferimento all'esterno della vita interiore di un soggetto o un gruppo. Questo livello comunicativo non è presente solo nelle scene fantasticate, ma sta alla base di molte scene psicodrammatiche. Se consideriamo il processo transferale in questi termini, troviamo che il registro comunicativo nelle scene fantasticate è in larga parte questo. Il palcoscenico diventa il locus nascenti e destinatario di questo processo e accoglie, negli elementi che lo popolano, la produzione creativa del soggetto. Questo trasferimento non segue però le logiche della cultura interpretativa tipica dei contesti analitici, ma trova corpo e forma nello "scarto" scenico del momento psicodrammatico ed è destinato ad essere vissuto e attraversato dall'azione spontanea e creativa delle persone coinvolte.

Non tutte le Scuole di psicodramma concordano con quest'approccio alle scene fantasticate. Se consideriamo una declinazione europea delle teorie moreniane e nello specifico lo Psicodramma Analitico con il filone di studi conseguenti e che fanno capo agli autori P. e G. Lemoine, scopriamo che le scene "fabulate" vengono accuratamente evitate in quanto ritenute espressive di un bisogno narcisistico slegato da significative ricadute nella realtà. Scrivono i Lemoine: "Cerchiamo di evitare le scene propriamente proiettive, quelle cioè che chiamiamo fabulate in quanto non hanno mai avuto luogo ma vengono solo immaginate per puro godimento [...] anche con l'autorizzazione e la complicità di uno dei terapeuti." (P. G. Lemoine, 1972, p. 11).

La teoria della clinica che informa questo approccio terapeutico è però diversa ed è tesa a tenere separati l'area dell'immaginario dall'area del fantastico. La prima viene riferita alle produzioni psichiche che fanno riferimento ad un oggetto semplicemente assente; la seconda viene riferita a forme espressive che godono della spinta di emozioni inconscie. L'obiettivo clinico dello Psicodramma Analitico resta sul livello di "rappresentazione" di un terreno totalmente immaginario; attraverso quest'ultimo raggiunge la possibilità di essere traghettati ad un livello simbolico, un livello "terzo" quindi, con un conseguente un effetto liberatorio.

Lo Psicodramma classico, più aderente all'impostazione moreniana, non toglie invece valore alle scene fantasticate.

L. Dotti (1998) ritiene che questa tipologia di scene costituisca «una sorta di riferimento transizionale capace di creare un'area intermedia tra realtà esterna e rappresentazioni interne del reale». Egli attribuisce alle rappresentazioni interne che prevalgono nell'ambito della realtà il carattere di omologhe e definisce le

rappresentazioni interne tipiche della semirealtà fantastica o simbolica come (appunto) fantastiche. Queste ultime rappresentazioni interne hanno la caratteristica di risultare da parametri soggettivi, creativi e fantastici, a differenza delle prime che invece devono rispondere a criteri di oggettività e condivisibilità.

Dotti riconosce alle scene fantastiche in contesto psicodrammatico la capacità di rispecchiare (non solo agli occhi del terapeuta) quanto sta accadendo sul piano psicologico, relazionale o grupppale. La loro valenza clinica sta nelle loro possibilità di funzionare come indicatori dei processi interni; queste scene possono essere utilizzate proposte in tutte le fasi del processo terapeutico, dal momento diagnostico iniziale al momento di uscita finale dal gruppo e segnalano quali sono i "paesaggi" che abitano il mondo interno delle persone. Esse aiutano inoltre a punteggiare i momenti significativi (critici od evolutivi) del percorso dei singoli e del gruppo nello sviluppo dinamico del processo terapeutico e hanno un forte potere trasformativo, dal momento che produrre cambiamenti e sperimentare nuove soluzioni su di un piano metaforico è meno impegnativo che farlo in condizioni di verosimiglianza con la realtà, ma ha una risonanza certa sul mondo psichico globale della persona coinvolta.

L'autore sottolinea il significativo potere unificante che il materiale fantastico genera, diventando facilmente uno spazio comune e condiviso di significati. Quest'ultimo aspetto gioca un ruolo centrale nella costituzione e nell'evoluzione del co-conscio e co-inconscio grupppale.

La comunicazione che qualifica le scene fantastiche si trova a cavallo tra comunicazione metaforica ed una espressione simbolica di sé.

Certamente questa tesi non vuole essere la sede per una discussione riguardo la differenza tra un livello simbolico e quello metaforico di immagini fantastiche, ma alcune brevi riflessioni mi aiutano a tracciare considerazioni nell'atteggiamento clinico che si sceglie di tenere di fronte a scene di questo tipo.

Per comunicazione metaforica assumo quel tipo di comunicazione in cui la scena e tutti gli elementi che la compongono risultano semanticamente (ed emozionalmente) combinati o sovrapponibili ad altri elementi che derivano dall'esperienza di vita della persona che li porta (R. Lakoff, A. Johnson, 1982) e che sono risultati anche da una certa appartenenza culturale. La complessità e l'ambiguità della comunicazione metaforica trova il suo potere nella possibilità di nascondere e di mettere in luce alcuni aspetti semantici degli elementi in gioco. Il processo di costruzione e decodifica dell'espressione metaforica è analogico e si basa sull'accostamento di elementi che condividono un aspetto semantico. La metafora può essere usata per chiarire, per arricchire o per nascondere dei significati. Essa ha anche un forte potere evocativo e lavorare con le metafore può avere, per questo, ricadute sulla vita delle persone che le generano.

Paul Ricoeur (1975), uno tra i massimi rappresentanti dello studio sul linguaggio, traccia una distinzione significativa a proposito del crinale tra metaforico e simbolico. Nonostante ci si trovi distanti dall'ambito psicodrammatico, mi sembra utile seguire alcune sue considerazioni. A questo proposito E. Bugaitè scrive:

*"Sia il simbolo che la metafora si incontrano al livello della semantica [...] il simbolo ci illumina su quell'aspetto della metafora che appartiene al sorgere di essa, all'esperienza, se così si può dire, pre-linguistica. La metafora invece sottolinea e chiarisce l'aspetto linguistico-semantico al quale il simbolo è legato. [...] nel simbolo i rapporti sono più confusi non essendo neppure ben articolati a livello logico. Il simbolo assimilando le cose tra loro, ci assimila a ciò che viene in tal modo significato."* (E. Bugaitè, 2002, p. 349)

In altri termini, la metafora è più legata alla presentazione linguistico-semantica-espressiva di un contenuto; il simbolo, appartiene più all'esperienza immediatamente precedente e che riguarda una tendenza o una spinta generativa che si condensa attorno ad alcuni elementi non ancora concettuali.

La distinzione proposta da P. Ricoeur mette a fuoco un aspetto di grande importanza riguardo l'espressività umana e le sue produzioni creative e la scelta di come posizionarsi clinicamente nei confronti di questo tema ha diviso storicamente alcune scuole di psicodramma. Lo psicodramma junghiano, ad esempio, sceglie di non rinunciare all'aspetto simbolico dell'azione scenica e ne fa uno tra gli elementi più significativi della sua cultura clinica. Mi pare di poter dire che nella teoria della clinica dello psicodramma classico si scelga di non tematizzare questa distinzione tra simbolico e metaforico, ma che si faccia una scelta differente e cioè quella di lasciare il soggetto o il gruppo coinvolto nell'azione creativa senza un interlocutore, senza che ci sia una negoziazione di significato della stessa. Ognuno fruisce della scena secondo la sua sensibilità e intuizione, secondo i bisogni e i desideri del momento.

Ciò non impedisce, ai conduttori del gruppo, di avere risonanze sia dell'uno che dell'altro livello quando si trovano a guidare scene fantastiche, e di lasciarsi influenzare o simbolicamente o metaforicamente dalle scene stesse.

#### Scene in plusrealtà

Se si assume con plusrealtà l'accezione intesa di G. Boria, cioè quella dimensione semireale in cui trova espressione il mondo interno del desiderio del protagonista, si può dire che essa svolga clinicamente una funzione riparatoria e di arricchimento del teatro interno (e quindi arricchimento del repertorio di ruoli disponibili).

In questo senso, la plusrealtà è una dimensione tipica della fase integrativa.

Boria sostiene che le scene in plusrealtà siano quelle speciali scene in cui è possibile far vivere l'esperienza nutritiva di una "presenza". Partendo dalla constatazione di come il mondo interno di molte persone sia segnato da relazioni deficitarie o mancanti e considerando che queste relazioni "assenti" sono comunque vissute in termini di mancanza e spesso restano a gravitare nel mondo interno anche se in modo non cosciente egli sottolinea come diventi importante "quando esiste non una distorsione percettiva, ma il dolore di una ferita, avvertita come insanabile" creare sul palcoscenico una scena in cui sia possibile far vivere al protagonista quell'intensa esperienza. L'esperienza creata sul palcoscenico viene vissuta nel pieno della sua portata emotiva allo scopo di offrire un'opportunità perché il soggetto possa introiettare e percepire dentro di sé l'ingresso nel proprio teatro interno di una nuova esperienza relazionale significativa.

La plusrealtà è riferita quindi alle scene in cui si prende in carico un ruolo che nella vita del soggetto non è stato pienamente esperito o che non ha trovato possibilità di espressione. Quel ruolo, di cui il direttore sente clinicamente l'importanza, deve essere svolto sul palcoscenico e deve essere vissuto dalla persona in scena perché non continui a fare sentire la sua assenza e perché possa trovare un posto nel suo mondo interno.

Questo utilizzo della scena plusreale non va confuso con un utilizzo della scena in cui si dà espressione alla soddisfazione dei desideri di una persona e che piuttosto sarebbe in linea con l'accezione moreniana di plusrealtà.

Moreno, come è noto, non poneva limiti alle possibilità di una scena di contenere una fantasia o un desiderio di un soggetto e invitava a seguire il protagonista passo dopo passo nella creazione di un momento psicodrammatico ausiliario alle sue spinte creative. Tutti i contenuti psichici dovevano trovare una possibilità espressiva concreta. La plusrealtà di Moreno, anche secondo la definizione ripresa da Z.T. Moreno (2000), era tutto ciò che travalicava i limiti del reale e che assumeva forma psicodrammatica. Annovera infatti come rappresentative dell'entrata in condizioni di plusrealtà una serie di tecniche tra cui indica l'inversione di ruolo, il contatto corporeo, il gioco di ruolo, la sedia vuota, la bottega magica ed altre ancora (1969).

Moreno, nel suo operare clinico, è libero da qualsivoglia teoria interpretativa, tanto più se di natura psicodinamica, e si affida alla scena e alla forza di vita che in essa si genera. Il "desiderio" che può essere portato da un soggetto non assume i caratteri di

desiderio narcisistico, piuttosto che compensatorio o proiettivo, ma viene, in ogni caso, "realizzato".

È rappresentativo, a tal proposito, il caso dell'"aspirante suicida" raccontato nel suo manuale. Moreno non si domanda se sia una fantasia a carattere narcisistico, transferale o di altro tipo; egli fa vivere questo ruolo sulla scena, ponendosi su un livello di "rappresentazione" fantasmatica in cui si preoccupa solo di far agire il soggetto in quella situazione nel modo più spontaneo possibile.

Gli usi e gli scopi clinici di queste due tipologie di scene risultano molto differenti e vanno considerati con attenzione.

Moreno, con il termine "plusrealtà", indica una possibilità espressiva illimitata, senza giudizi o censure, senza momenti definitivi o interpretativi che oltrepassava i limiti di ogni conserva culturale o di impedimento logico.

Anche A. A. Schutzenberger intende la plusrealtà in senso più allargato, simile a quella moreniana, che contempla un carattere più marcatamente esplorativo e meno sostitutivo. Scrive: "la surplus reality è la simbolizzazione e l'espressione, mediante vissuto corporeo e simbolico, di una situazione che non sostituisce la realtà, ma permette di esplorarne – e talvolta di scioglierne – le tensioni" (A. Schutzenberger, 2003, p. 179). Dunque, l'obiettivo dell'esperienza riparatoria o di arricchimento della realtà attraverso il desiderio non è caratteristica qualificante del momento plusreale per la Schutzenberger.

G. Boria conserva il principio essenziale del meccanismo delle plusrealtà, ma lo circoscrive a situazioni in cui un ruolo di vitale importanza per il soggetto non ha trovato il dovuto svolgimento lasciando al soggetto una sorta di "area scotomica" nel suo ventaglio di ruoli, generando un bisogno di essere sanato almeno psicodrammaticamente in una condizione plusreale. Si configura quindi come momento compensatorio di una parte del sé incompiuta (potremmo dire un ruolo) attraverso un arricchimento di realtà sostenuto da un mondo ausiliario psicodrammatico.

Il principio è lo stesso, ma nella seconda accezione viene posto in risalto il suo obiettivo di ristrutturazione interna, e non solo di espressione potenzialmente vitale e trasformativa.

### Sezione III

#### L'UTILIZZO DELLA SEMIREALTA' NELL'ESPERIENZA DI CONDUZIONE DI UN GRUPPO DI PAZIENTI PRESENILI

##### Il gruppo di donne presentili

###### Il contesto

L'esperienza di gruppo che sto per descrivere si è sviluppata all'interno dell'Azienda Ospedaliera "San Paolo" di Milano.

L'ospedale è un polo universitario collegato all'Università degli Studi di Milano.

All'interno del Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria è stata istituita la Cattedra di Psicologia e, annessa ad essa, è attivo il Servizio di Psicologia diretto dal Prof. Egidio A. Moja.

Presso tale Servizio che svolto parte del mio tirocinio come studente specializzando in psicoterapia e proseguo ancora oggi la mia esperienza come psicologo volontario.

Si tratta di un ambiente culturalmente attivo e ricco di stimoli, molto aggiornato e con una dedicata inclinazione verso l'aspetto formativo. Allo stesso tempo, rappresenta un punto di confluenza piuttosto frequentato per l'afferenza di pazienti che arrivano o dall'ospedale o direttamente dall'esterno e quindi offre la possibilità di lavorare costantemente sul campo.

È un contesto fecondo perché consente di combinare riflessioni di carattere più squisitamente teorico a constatazioni e verifiche di ordine clinico.

Attualmente si è formato un piccolo gruppo di studenti specializzandi in psicoterapia psicodrammatica che si confronta regolarmente sui temi affrontati nella pratica operativa e che beneficia di periodici incontri di supervisione condotti da uno psicodrammatista esperto.

Gli psicodrammatisti presenti in ospedale sono impegnati sia su un versante clinico sia su un versante formativo. Relativamente all'area clinica, ad oggi sono attivi gruppi per giovani adulti, per

pazienti oncologici, per pazienti diabetici, per donne presentili e per familiari di pazienti affetti da Alzheimer. Sono inoltre attivi diversi gruppi a carattere psicoeducativo (gruppo fumo, gruppo TAO...).

###### Il progetto

Il progetto di far partire un gruppo è stato dettato da esigenze e possibilità molteplici.

Eravamo nella primavera del 2007 quando all'interno del Servizio di Psicologia abbiamo cominciato a raccogliere delle richieste di aiuto psicologico da parte di donne con un'età compresa tra i 50 anni e i 65 anni. Esse presentavano quadri clinici differenti, ma sembrava potessero essere accomunate per la fase di vita cronologicamente simile che stavano attraversando e per la motivazione a fare esperienza di un percorso di gruppo. Alcune di loro erano da poco in carico individualmente da me e dal dott. Ivan Fossati (al tempo, avevamo cominciato da qualche mese a condurre insieme incontri in un setting individuale).

Da parte di noi specializzandi c'era poi il desiderio di far partire un gruppo per sperimentare sul campo le acquisizioni teoriche apprese a Scuola.

Infine, il Servizio di Psicologia chiedeva si istituissero spazi gruppalmente per ottimizzare le risorse, ridurre i tempi di attesa dei pazienti e garantire un'offerta differenziata d'intervento che fosse complementare ai molti setting individuali già attivi.

Si combinavano perfettamente i bisogni di noi professionisti, utenza e committenza.

Da lì è nato il progetto di istituire un gruppo per pazienti donne in età presentile.

###### Finalità e obiettivi

Come anticipato, si sono combinati obiettivi differenti; alcuni di ordine istituzionale (e quindi vincolati ad esigenze organizzative ed alle richieste della committenza), altri di ordine formativo didattico (legati alle necessità del tirocinio formativo) ed infine, naturalmente, obiettivi clinici diretti ai bisogni dell'utenza.

Tra questi ultimi, abbiamo riconosciuto come fondanti i 3 obiettivi clinici generali identificati da G. Boria (2005) come "eredità moreniana" che vengono perseguiti costituzionalmente attraverso un gruppo di psicodramma. Essi riguardano principalmente:

- l'attenzione ad alimentare la tensione vitale della persona, nella sua forma specifica di fattore S/C
- fare sperimentare uno spazio in cui l'incontro fornisca l'esemplare modello relazionale
- portare le persone a livelli di progressiva differenziazione e maturazione del proprio mondo interno

Si può dire che si è offerta la possibilità di sperimentarsi e di esprimere sé stessi attraverso modalità nuove e più adeguate, creando uno spazio gruppalmente in cui emozioni, necessità, desideri, fantasie e paure potessero essere condivisi e conosciuti in modo protetto, all'interno di una dimensione positiva di incontro relazionale.

Accanto a questi obiettivi generali se ne sono affiancati altri più specifici e legati alle storie personali delle persone coinvolte, alle loro necessità ed ai loro bisogni terapeutici ed evolutivi.

Obiettivi specifici hanno riguardato inoltre il gruppo nel suo complesso e nella sua dinamica evolutiva.

###### I destinatari

Il gruppo è stato destinato a sole donne che avessero un'età compresa tra i 50 e i 65 anni che avessero la motivazione a sperimentarsi in un percorso gruppalmente.

La caratterizzazione di genere si è finora rivelata un buon fattore coesivo e ha fondato una buona base per un senso di appartenenza. Esso, almeno per il momento, non pare avere troppe controindicazioni e viene mantenuto come criterio inclusivo nella selezione di nuovi ingressi.

Anche un'omogeneità nell'età ha contribuito a creare un'unitarietà nello spirito del gruppo.

Abbiamo quindi diretto la selezione verso donne che condividessero un'età compresa tra il momento della menopausa e l'avvicinamento ad una fascia di età terza.

Una certa omogeneità nella sua composizione era importante perché il gruppo ha iniziato a muovere i primi passi composto da pochi elementi e sentivamo la sua necessità di stringersi attorno ad un nucleo di appartenenza condivisibile.

Il fatto che la funzione del rispecchiamento fosse agevolata ha compattato il gruppo e ha permesso di superare un'iniziale dispersione che avrebbe altrimenti compromesso la sua vita.

Tuttora si sente una necessità di omogeneità rispetto questi due criteri, sebbene in modo meno marcato.

La selezione su base diagnostica è stata meno vincolante, anche se non assente.

L'attenzione si è rivolta prevalentemente a donne che presentassero un disturbo d'ansia o un disturbo dell'umore. Spesso si è trattato di donne che manifestavano ansia o panico in certe situazioni sociali o che vivessero in condizioni di isolamento sociale. Altre volte si è trattato di donne che presentavano dei quadri depressivi in seguito a episodi di vita di diverso genere.

La tendenza attuale è quella di valutare anche signore con un portato organico (risolto o no) ma a condizione che questo non rappresenti il nucleo centrale delle loro difficoltà.

Si sono escluse sindromi cognitive, schizofrenie e psicosi e disturbi di personalità.

#### *Invio e formazione del gruppo*

L'accesso al Servizio di Psicologia e quindi alla possibilità di partecipazione al gruppo avviene secondo differenti canali.

Un canale di accesso privilegiato è rappresentato dall'ospedale stesso e da alcuni reparti nello specifico con cui, negli anni, sono andate rafforzandosi le collaborazioni (un esempio è rappresentato dal reparto di Oncologia da cui spesso vengono inviati pazienti in difficoltà).

L'accesso al Servizio è comunque libero e può avvenire per chiunque anche semplicemente contattando telefonicamente la segreteria e chiedendo un appuntamento.

La collaborazione con i CPS è prassi dettata dalla buona costruzione nel tempo di efficaci reti territoriali di servizi.

Le richieste pervenute si raccolgono in una lista che viene regolarmente liquidata nella "Distribuzione casi".

Per avere accesso al nostro gruppo di psicodramma si fissano alcuni iniziali colloqui individuali conoscitivi in cui si procede ad una prima valutazione psicodiagnostica e ad un assessment psicologico diretto a valutare la natura della domanda portata e la qualità della motivazione che ha spinto a chiedere aiuto.

I questi incontri preliminari, l'obiettivo è stabilire una prima alleanza terapeutica tra paziente e conduttori del gruppo ed apprezzare una prima positività telica.

Se ritenuto opportuno, si presenta il gruppo come possibile dimensione di cura e sostegno psicologico nelle sue principali caratteristiche e si lascia il tempo per maturare la scelta di adesione o meno, valutando in ogni caso le riflessioni e le ragioni adottate riguardo la scelta.

È evidente come, per ogni nuovo accesso, debba esserci allo stesso tempo compatibilità e con la fase che il gruppo sta vivendo e con i membri partecipanti, in modo da non produrre effetti negativi sui processi in atto.

#### *Psicoterapia vs sostegno psicologico*

Anche se dal punto di vista clinico è opportuno operare con buona coscienza dei limiti e delle cornici entro cui ci si muove, e, anche se ciò è deontologicamente significativo, non è stato semplice per noi trovare una risposta definitiva a questa questione.

Non è questa evidentemente la sede in cui discutere di una questione tanto spinosa quanto quella del definire con chiarezza i limiti che separano la psicoterapia dal sostegno psicologico, dal counselling o altre forme di cura. Tuttavia, cercherò di tracciare alcune linee guida teoriche che hanno informato il nostro operare clinico dal momento che sovrapporre ambiti di competenza differenti porta inevitabilmente a confusione e conflitti. Di contro, un pensiero ben definito sul livello d'intervento, non solo è indice di buona professionalità, ma diventa essenziale per operare con tranquillità

nel proprio ambito senza inquinamenti e con una propria identità definita.

I limiti del setting sono risultati decisivi nel definire le possibilità di intervento a disposizione. Primo tra tutti la frequenza degli incontri.

Essendo gli incontri a cadenza quindicinale sarebbe stato molto complicato porsi obiettivi psicoterapeutici di rilievo, tanto più che alcuni tra i partecipanti non avevano una adesione regolare al gruppo producendo una situazione a tratti instabile. L'intervallo di tempo di due settimane inoltre non avrebbe consentito l'instaurarsi di un senso di continuità sia emozionale sia cognitiva che rendesse possibile un lavoro in profondità.

Inoltre, l'assenza ad una sessione portava le persone ad essere lontane dal gruppo per un mese, un tempo decisamente lungo e potenzialmente disturbante il percorso sia del singolo che del gruppo.

Si è quindi scelto di offrire uno spazio di sostegno psicologico.

In questa cornice ci siamo mossi per promuovere sia momenti di prevenzione del disagio, sia di sostegno psicologico in senso più letterale. Per prevenzione intendo tutti gli interventi tesi ad evitare l'ingravescenza di un disagio, dove con il termine "disagio" mi riferisco ad un problema transitorio e circoscritto, ad esempio una malattia o la perdita di una persona cara; il disagio non è quindi connesso a condizioni di ordine psicopatologico e la sua prevenzione mira ad un miglioramento delle qualità della vita ed alla scoperta di nuove possibilità a livello o professionale o di coppia o di relazioni familiari o interpersonali in genere che diminuiscano l'indice di rischio di un peggioramento del disagio (è il caso di alcuni pazienti con un trascorso oncologico).

Accanto agli obiettivi di prevenzione ci sono certamente quelli di sostegno psicologico.

Nel sostegno psicologico l'intervento di aiuto è circoscritto e non finalizzato alla risoluzione di un problema (che può essere irrisolvibile, come nel caso di una sclerosi multipla, ad esempio), ma è diretto ad aiutare la persona a vivere al meglio possibile con quel problema. Le intenzioni sono quindi tese ad individuare o sviluppare risorse sia dentro di sé sia all'interno delle relazioni interpersonali vissute per poter affrontare la situazione critica nel modo più sostenibile possibile.

Si sono accolti come ulteriori obiettivi qualificanti la matrice psicodrammatica dell'intervento quelli già citati da G. Boria assestati ad un livello energetico, sociogenico e psicogenico.

Essi esauriscono, nella loro complessità, lo spazio d'intervento dell'approccio psicodrammatico toccando sia la componente poetica della persona (ovvero la sua disposizione a esprimere e creare, nel fattore S/C) sia l'attitudine relazionale (nel fattore dell'Incontro moreniano), sia quella di maturazione e differenziazione del mondo interno (nella messa in scena del sistema di ruoli).

È altresì naturale come separare troppo rigidamente l'ambito del sostegno psicologico da quello psicoterapeutico o di counseling possa risultare critico, o almeno artificioso, se non ad un puro livello di riflessione teorica.

È successo quindi che, in alcuni momenti, si siano inseriti obiettivi più propriamente psicoterapeutici come risposta a modalità di funzionamento psicopatologico di alcune delle persone in gruppo e che l'intervento, in quei momenti, abbia avuto un carattere più propriamente correttivo o evolutivo.

Tutte le partecipanti hanno comunque beneficiato degli effetti terapeutici che risultano dall'esperienza grupppale nel suo complesso e che (nonostante essi non siano stati perseguiti intenzionalmente) si sono prodotti lunga la storia del gruppo.

#### *La durata*

Il gruppo che stiamo tuttora co-conducendo è un gruppo aperto in cui le persone possono entrare ed uscire liberamente. Si richiede comunque una certa stabilità nelle scelte di adesione e costanza nelle presenze agli incontri. Le entrate e uscite dal gruppo, sebbene libere, sono in genere maturate insieme ai conduttori del gruppo (la valutazione iniziale della motivazione ad intraprendere un percorso grupppale rivela in questi momenti la sua importanza). È

fondamentale garantire una certa stabilità al gruppo per dare ad esso la possibilità di evolvere con una certa fluidità e senza eccessivi strappi.

Si tratta di un gruppo senza limiti di tempo a cui si partecipa finché lo si sente "utile". Esiste però una pausa estiva di 2 mesi (luglio-agosto) che può offrire lo spazio per una riflessione sul percorso effettuato ed, eventualmente, l'occasione per chiuderla. Ad oggi, nessuna delle persone presenti in gruppo ha sfruttato questa possibilità e l'attesa della ripartenza a settembre è sempre stata testimoniata.

Il gruppo ha una cadenza quindicinale. Sebbene questa decisione sia stata inizialmente dettata da ragioni prevalentemente organizzative, per molte delle persone presenti sembra essersi rivelata una cadenza ottimale per il tipo di impegno richiesto e per il tipo di domanda portato.

Il gruppo ha una durata di un'ora e mezza circa.

Una riflessione a parte, nel definire l'impostazione clinica del gruppo, merita l'intenzione di dare un'importanza particolare al momento integrativo e di chiusura di ogni sessione.

Le sessioni di psicodramma sono generalmente caratterizzate da un andamento ad ellissi (P. De Leonardis, 2009), come se ogni incontro fosse un evento compiuto, che si apre e si chiude nel tempo della sessione stessa, con una sua fase di apertura, una di sviluppo ed una di chiusura.

Questo, nel nostro caso, assumeva un valore ancor più marcato.

Il fatto che gli incontri da noi progettati fossero a cadenza quindicinale e che caratterizzassero una forma sostanziale di sostegno psicologico, ci ha indotti a pensare ogni incontro, specialmente nella prima fase di vita del gruppo, come ipoteticamente "episodico". La difficoltà nel dare una continuità emotiva e cognitiva all'esperienza vissuta dal gruppo ci ha portato a curare con grande attenzione la fase conclusiva e integrativa di ogni sessione in modo che le possibili lunghe pause tra un incontro e l'altro non si trasformassero in momenti di solitudine ed inquietudine difficili da gestire da persone che, oltretutto, si sentivano in difficoltà proprio in quello.

Ad ogni modo, una storia grupppale si è comunque tessuta nel tempo e oggi possiamo a ragione sostenere che, sebbene con il proprio ritmo, il gruppo abbia trovato un suo senso di continuità ed assestamento "storico".

#### *Il tema della co-conduzione*

Il gruppo è co-condotto da due terapeuti.

A motivare questa scelta sta in primo luogo l'esigenza da parte del Servizio di garantire allo stesso tempo una possibilità formativa agli studenti in fase di specializzazione e una garanzia di professionalità del servizio erogato agli utenti che fruiscono dello spazio grupppale.

In genere, si affiancano un terapeuta "senior" ed uno "junior". Le modalità di co-conduzione sono poi lasciate alla libera negoziazione tra i terapeuti stessi.

La co-conduzione che ha interessato l'esperienza in oggetto è risultata una collaborazione "spontanea". A me, che ero il terapeuta junior, il privilegio di intervenire come e quando lo ritenessi opportuno secondo le mie possibilità e intuizioni (per questo dico che è stata una collaborazione spontanea per me, perché ha combinato esigenze di sperimentazione con l'intima disponibilità a mobilitare le mie risorse interne). Al terapeuta "senior", l'ultima parola sulle scelte cliniche.

Tecnicamente, ciò si è tradotto in un'alternanza piuttosto fluida di consegne che, all'interno di una stessa sessione, venivano date da me e dal collega. È successo frequentemente che il gruppo venisse introdotto a nuove attività dal terapeuta senior; al conduttore junior veniva poi lasciata la possibilità di proseguire e concludere l'attività stessa.

Il gruppo ha finora vissuto positivamente la doppia presenza dei conduttori.

Si è riservata particolare attenzione ad offrire un modello interattivo tra i terapeuti quanto più spontaneo possibile nella piena consapevolezza che la co-direzione necessariamente produce

dinamiche di vario genere sia tra i terapeuti sia tra i terapeuti e il gruppo.

Tra le dinamiche che riguardano i terapeuti, ad esempio, vanno considerati i fini difensivi che questa scelta può celare. A volte, il compagno di conduzione diventa l'oggetto contro-fobico che semplicemente raccoglie le insicurezze e le paure di un terapeuta nell'affrontare un gruppo da solo.

Tra le dinamiche che interessano più comunemente la relazione tra il gruppo e i due direttori ricordiamo il procedimento classico di scissione dell'immagine ambivalente, in cui un terapeuta assurgerà ad oggetto onnipotente mentre l'altro raccoglierà il polo opposto della proiezione divenendo l'oggetto impotente (con l'assunzione dei conseguenti vissuti di rabbia e delle fantasie distruttive).

L. Dotti (1998) definisce la co-direzione quella situazione in cui sia possibile istituire "un'identità di statuto pur in una diversità di funzione e di ruolo" (p. 122), riferendosi alla possibilità per i terapeuti di condividere la responsabilità terapeutica del percorso del gruppo (e di essere entrambi riconosciuti come tali dal gruppo) mantenendo una posizione di flessibilità o complementarietà per ciò che riguarda la loro funzione e il loro ruolo. È importante che l'identità terapeutica di entrambi i conduttori sia riconosciuta al di là delle differenze di stile comportamentale, gestuale o verbale che essi possono avere.

Lo stile di conduzione psicodrammatico sicuramente attutisce l'investimento relazionale diretto sulle figure dei terapeuti anche se non lo elimina. Quest'ultimo, come succede per i movimenti transferali tra i membri del gruppo, non rappresenta comunque oggetto di indagine o interpretazione.

Col passare del tempo, "i partecipanti si autorizzano via via a sentire i direttori non solo come supporto delle loro proiezioni, ma anche come persone reali nel gruppo; si attua una separazione tra fantasmi e realtà, una evoluzione da dinamiche transferali a relazioni di tele. A maggior ragione questo discorso vale nella relazione tra i due conduttori." (L. Dotti, 1998 p. 123)

Le relazioni di tele diventano il reale riferimento relazionale e uno tra i principali strumenti di cura. Questo vale anche per come viene vissuta la presenza dei due direttori, che mostrano senza timore la loro umanità nelle differenze che li contraddistinguono. Essi si presentano come due individui con la propria posizione ed autonomia, ma con un obiettivo e uno status comune: quello terapeutico, appunto.

#### *Il setting: spazi e strumenti*

Il gruppo si è svolto in una stanza attrezzata del Servizio di Psicologia dell'A.O. San Paolo: una stanza sufficientemente grande da poter agevolmente contenere più persone e con la possibilità di allestire facilmente uno spazio psicodrammatico.

L'ampiezza della stanza permette di creare uno spazio centrale di azione psicodrammatica collocando le sedie presenti lungo le pareti della stessa e invitando i membri non partecipanti all'azione ad accomodarsi in posizione di spettatori.

Non ci sono lo-Ausiliari professionisti.

Sono presenti oggetti di frequente uso in un teatro di psicodramma come cuscini colorati, foulard, giochi, palle, orsacchiotti ed altri materiali di diversa natura che possono consentire la costruzione delle diverse scene durante una sessione. Una lampada alogena ad intensità luminosa regolabile può essere eventualmente usata.

È una stanza che isoliamo, per quanto ci è possibile, da interferenze luminose ed acustiche abbassando le tapparelle ed evitando qualsiasi tipo di intrusione esterna.

#### *La supervisione*

Il Servizio di Psicologia prevede un'attività di supervisione rivolta a tutti i conduttori di gruppi che utilizzano modalità psicodrammatiche di intervento nei diversi ambiti all'interno del Servizio (educativo, di sostegno psicologico, di psicoterapia). Si tratta di un gruppo a cadenza mensile.

Definirlo tout court un gruppo di "supervisione" risulta in alcuni momenti improprio in quanto si pone, a seconda delle esigenze, diversi obiettivi. Esso assume a volte obiettivi di carattere



organizzativo, a volte obiettivi di ordine formativo: può diventare un gruppo utile ad una riflessione teorica sulla metodologia utilizzata, a volte un gruppo di discussione sulla teoria della clinica che fonda le scelte terapeutiche. Evidentemente, si pone anche obiettivi specifici dell'attività di supervisione, offrendo uno spazio per ripensare in modo critico a ciò che viene fatto, alle scelte prese, alle emozioni provate, assumendo una funzione non solo di stimolo verso nuove proposte operative, ma anche di verifica degli scopi perseguiti. Diventano oggetto di discussione le situazioni critiche incontrate dai terapeuti e viene condivisa la pianificazione di un progetto operativo di intervento.

#### *Composizione del gruppo*

Farò una breve descrizione della composizione del gruppo per dare una sponda di concretezza ad alcune osservazioni e considerazioni di carattere teorico o clinico che seguiranno.

Userò solo le iniziali dei nomi delle donne, nel rispetto della privacy di ognuno e nel mantenimento del segreto professionale.

Il gruppo ha due anni di vita e attualmente si compone di quattro donne. Non parlerò delle persone che hanno abbandonato l'esperienza nel corso del tempo.

E. G. : è la componente presente al gruppo da più tempo in quanto ha contribuito, insieme a D. O. a fondarlo. Si è presentata al Servizio di Psicologia lamentando una forma d'ansia generalizzata che assumeva picchi d'intensità nelle situazioni di interazione sociale o di forte esposizione al pubblico. Tali sintomi le causavano un disagio significativo nel funzionamento sia sociale sia lavorativo. Riferiva di un'incapacità ad entrare in rapporto con le persone sentendo un "muro di ghiaccio" tra lei e loro. Considerava la sua vita sentimentale-sessuale secondaria (dopo che il padre di sua figlia l'aveva abbandonata una decina d'anni prima) e concentrava la sua spinta affettiva sull'unica figlia.

Ansia, insicurezza e paura di lasciarsi andare erano vissute come componenti costitutive del suo carattere e vissute in modo distonico.

D. O. : è, insieme ad E. G., la paziente più "anziana" del gruppo anche se, a differenza di quest'ultima, non riesce a seguire gli incontri con regolarità. Ha chiesto un sostegno psicologico per una serie di difficoltà legate alla sua fase di vita. È affetta da sclerosi multipla. La malattia è piuttosto stabilizzata e non in fase ingravescente e le impone di camminare con lentezza con l'ausilio di un bastone.

Vive in solitudine con la sensazione di non essere stata mai capace di creare delle relazioni significative attorno a sé: ne deduce che qualcosa in lei non va. Ha l'appoggio di una sorella per cui nutre sentimenti ambivalenti di gratitudine e soffocamento.

C. V. : è una signora che è arrivata al Servizio di Psicologia chiedendo un aiuto a causa di una musica che in continuazione sente di avere in testa. È una musica di vario genere che le dà la sensazione di toglierle la lucidità ed essa teme di diventare "pazza".

Sopporta da molti anni le vicende extraconiugali del marito e il fatto che la gestione economica sia da sempre stata nella mani degli uomini di casa; a lei viene riservata solo una piccola parte dei guadagni di famiglia.

Frequenta il gruppo da poco più di un anno. Si pone come obiettivo l'accettazione pacifica di questa condizione, non vedendo ad essa nessuna alternativa evolutiva.

G. P. : è una signora di 55 anni. Ha una storia pregressa di tumore al seno, risolta da un intervento chirurgico e terapie conseguenti. A causa di recenti nuovi disturbi ha effettuato controlli sanitari di ordine oncologico ed ora è in attesa degli esiti. Ha un tono dell'umore depresso (che nasconde, a fatica, dietro con un comportamento ironico e scherzoso) con una significativa perdita di interessi o piacere per attività extradomestiche. Riferisce di ipersonnia, di frequenti pianti, di un aumento significativo di peso e della difficoltà a controllare il vizio del fumo. È da poco stata inserita in gruppo (3 incontri) ed ha tenuto finora un atteggiamento scettico nei confronti dell'esperienza, verbalizzando in più occasioni la sua perplessità rispetto alla sua percezione di utilità del gruppo. Resta chiusa durante le attività, sottraendosi di frequente alle interazioni

relazionali e alla condivisione del proprio mondo emozionale interno.

#### **Considerazioni sull'utilizzo della semirealtà nel gruppo di donne in età presenile**

Esiste in età adulta, e ancor più in età presenile, una certa sensazione di "pudore" rispetto alle situazioni di gioco.

Questo in parte perché il gioco è psicologicamente associato ad un'età infantile, negli anni in cui il lasciarsi trasportare dall'immaginazione o dalla fantasia in condizioni (che gli psicodrammatisti chiamerebbero) di semirealtà non comportava necessariamente un atteggiamento deprezzabile o imbarazzante dal punto di vista valoriale, anzi, veniva incentivato.

Riconoscere ai momenti di gioco un valore non solo educativo, ma anche evolutivo dal punto di vista dello sviluppo psicologico e psicosociale è oggi, per i professionisti dell'età evolutiva, quasi scontato. Tuttavia, lungo gli anni che segnano il trascorrere della vita, questa disposizione al gioco viene significativamente ridotta, fino ad occupare una parte molto trascurabile della quotidianità della maggior parte degli adulti. A volte, la dimensione del gioco scompare completamente a favore di una crescita esponenziale di attività non ludiche legate alla realtà e alla vita pratica.

Dalle storie raccolte in gruppo dalle donne presenti poi, possiamo ipotizzare che questo "disincanto" verso il gioco sia stato vissuto in modo particolarmente intenso da quella generazione di adulti che si sono dovuti trovare ad affrontare nella loro infanzia gli anni conseguenti alla seconda guerra mondiale e che siano poi diventati adulti socialmente attivi (e produttivi) negli anni seguenti, come se si fossero distinti per praticità, senso di realtà e necessità lavorative.

Invitare donne in età presenile ad attività ludiche in una dimensione semireale, sebbene in un contesto di sostegno psicologico piuttosto speciale, non è stato quindi un passaggio libero da perplessità ed un certo scetticismo (probabilmente ha pesato anche la nostra capacità di conduttori di giocare, come giovani adulti, insieme a persone di una generazione precedente).

È stato quindi un invito dolce, graduale.

Durante la prima fase di vita del gruppo si è scelto di condurre sessioni perlopiù "parlate", in cui le donne raccontassero della loro vita ed eventualmente del disagio sofferto, condividendolo e approfondendolo nei vari aspetti. Con ciò non si vuole sostenere che conducessimo degli incontri paradossali se inseriti nella teoria della clinica che guidava il nostro operare, e cioè la teoria psicodrammatica. Si seguiva piuttosto l'intenzione di creare uno spazio psicologico in cui potesse alimentarsi sia il co-conscio del gruppo sia il co-inconscio attraverso l'uso della parola (evidentemente si forma co-conscio e co-inconscio anche attraverso l'azione psicodrammatica e non solamente attraverso racconti "parlati") considerando la comunicazione verbale come la più familiare e disponibile forma di azione. Le signore "agivano" attraverso l'utilizzo della parola, seguendo varie attività proposte. I contenuti comunicativi non erano mai (evidentemente) oggetto di interpretazione, essendo la cultura interpretativa estranea all'approccio psicodrammatico, ma rappresentavano l'opportunità di attivare processi di identificazione e rispecchiamento che nutrivano la matrice telica del gruppo in formazione. Per diverse sessioni non si è mai entrati in condizioni di semirealtà.

A questa fase ne è seguita una seconda in cui si sono introdotte delle attività che richiedessero l'attivazione di una funzione immaginativa. A titolo esemplificativo di un'attività tipicamente immaginativa porto l'attività ben conosciuta della "sedia vuota", in cui lo psicodrammatista invita i presenti ad immaginare che, su una sedia vuota posta vicino a loro, vi sia qualcuno con cui poter entrare in comunicazione. In questo caso non si può ancora parlare di semirealtà in quanto le persone rimangono temporalmente nel qui ed ora della sessione e psicologicamente nella stanza del gruppo, immaginando una conversazione "fittizia" con una persona non presente. Ciò che qualifica la semirealtà non è infatti il crinale fittizio/reale, ma è qualcosa di diverso; A. Schutzenberger (2003) sottolinea come la differenza tra il "fare finta di" e il "fare come se"

sia molto importante e come sia solo quest'ultima a caratterizzare le scene propriamente psicodrammatiche in cui venga coinvolta la dimensione semireale. "Nello psicodramma non si fa finta di giocare una situazione: si entra in una situazione emotivamente reale e si *fa come se fosse vera*." (A. Schutzenberger, 2003, p. 146)

### Un'attività immaginativa speciale

Ci sono esempi di attività immaginative che abbiamo proposto anche recentemente con un'intenzione diversa.

Ne descriverò una in particolare perché mi permette di agganciarci ad altre considerazioni sul valore dell'utilizzo della semirealtà e perché, nella pratica dei fatti, è stata l'attività che ha sollevato in me la curiosità riguardo un'ipotetica "direzionalità" progettuale clinica del lavoro in semirealtà a seconda di come venga affrontata ed è stata l'attività che ha mosso in me il desiderio di approfondire, in questa tesi, questo tema.

Si trattava di una proiezione al futuro strutturata attorno ad un'attività immaginativa in cui non c'era passaggio alla semirealtà. In verità, l'attività è stata proposta in modo spontaneo e solo a posteriori ci siamo soffermati per fare riflessioni cliniche e teoriche a riguardo; nel momento, quindi, non è stata frutto di un pensiero clinico chiaro e, forse proprio per questo, ha creato qualche momento di incertezza nel processo immaginativo in atto nel gruppo.

La descrivo.

Dopo un'attività in cui veniva chiesto alle signore di mettere a fuoco quale fosse il nucleo centrale della loro sofferenza o del motivo per cui loro si trovavano a fare un'esperienza di gruppo e dopo averlo condiviso tra loro con chiarimenti e domande reciproche, si chiese di loro immaginare che il materasso che stavamo ponendo in verticale sul suo lato più lungo di fronte a loro fosse uno schermo cinematografico. Ponendo l'attenzione al tema del loro futuro prossimo si chiese di lasciar correre liberamente i pensieri per qualche minuto e di visualizzare delle immagini che le vedevano coinvolte; si invitava successivamente a condividere ciò che "magicamente" era apparso ai loro occhi.

Si generò, dapprima una sorta di smarrimento nelle signore, e subito dopo alcune domande di chiarimento sul "come procedere".

Durante l'attività, infatti, le persone presenti hanno chiesto precisazioni su come "direzionare" il loro processo immaginativo. La libertà lasciata (conseguenza in parte della metodologia e clinica moreniana e, forse proprio in virtù di questo suo alveo originario segnata dall'assenza di un approfondimento clinico a riguardo) ha dato vita a prodotti creativi differenti sollevando la mia curiosità.

Quello che le tre persone presenti immaginarono fu molto diverso, non solo in termini di contenuto, ma anche in termini di qualità della produzione immaginativa.

Riporto i prodotti immaginativi delle donne perché suggeriscono anche un'altra considerazione in merito all'utilizzo della semirealtà.

Le immagini descritte furono (si notino gli elementi forniti nella presentazione dei casi nella sezione - composizione del gruppo -):

- E. G.: visualizza sé stessa seduta ad un tavolino di un bar mentre chiacchiera "amabilmente" con un uomo.
- C. V.: non visualizza nulla, non riesce a vedere nessuna immagine di sé in un futuro
- P. G.: visualizza il mare in condizioni di calma e pace, senza nessuna onda. Successivamente vede una foresta e si vede abbracciare il tronco di un grande albero

Che i prodotti immaginativi di ciascuna delle persone presenti fosse unico, personale ed irripetibile era una considerazione prevedibile. Tuttavia mi colpì molto la loro differenza non tanto in termini di contenuti, quanto la differenza in termini di qualità della creazione.

La prima signora portava un evento futuro immaginato "verosimile", molto concreto, in cui lei stessa si vedeva in un'interazione possibile, forse desiderata.

La seconda signora rendeva evidente un'inibizione immaginativa rispetto al suo futuro.

La terza, portava un'immagine simbolica.

Era chiaro che, per ciascuna di esse, la scena immaginata avesse un valore personale molto soggettivo e che, la forma scelta per dare espressione al loro futuro fosse non solo indicativa di tre diverse inclinazioni espressive, ma anche di bisogni differenti.

Mi restava comunque la sensazione che un pensiero che avrebbe potuto essere clinicamente significativo mi stava sfuggendo. Mi sono quindi interrogato sulla teoria della clinica con cui stavamo operando.

Non voglio dire che fosse un'attività casuale o senza intenzionalità clinica. Fu un'attività in cui si voleva direzionare il processo immaginativo in uno spazio libero da vincoli, senza riferimenti, uno spazio vuoto, perché ognuno dei presenti potesse arricchirlo per come lo ritenesse opportuno o per come riuscisse.

Gli obiettivi clinici che muovevano questa scelta registica erano molteplici. Innanzitutto, trovandoci temporalmente vicini alla pausa estiva e stando il gruppo per salutarsi e affrontare un periodo di un paio di mesi senza vedersi, era importante che le persone componessero psicologicamente una prima personale idea progettuale che desse senso e valore al loro futuro imminente.

Secondariamente, l'attività portava a noi conduttori una serie di indicatori circa la posizione psicologica che queste persone occupavano lungo il loro percorso psicodrammatico: l'attività aveva una sorta di risvolto "diagnostico" (nel senso etimologico del termine del "conoscere attraverso" e non in senso nosografico o normativo), e, dal punto di vista di noi conduttori, era largamente informativa.

Le signore ci stavano probabilmente chiedendo come procedere sia nell'attività, sia in relazione al loro futuro. Avrebbero voluto dei riferimenti alla loro attività immaginativa, ma evidentemente ne chiedevano anche per poter pensare al loro futuro. L'attività che doveva "inscenare" (sebbene in modo immaginario) e quindi dare una forma alla loro proiezione nel futuro non era stata definita nella sua "veste" e questo rendeva difficile alle signore trovare anche i contenuti da dover immaginare.

Ciò che mi colpì fu che l'assenza di "forma scenica" dell'attività di pensiero creativo proposta aveva una ricaduta clinica sul loro senso di smarrimento. Un pensiero clinico mancato a proposito del tipo di immagine ipotetica da generare aveva generato un'indecisione sul "dove andare" nella loro vita quotidiana immaginata.

Se il lavoro fosse proseguito in un'attività in cui si entrava in semirealtà e si creava sul palco queste scene per poi dare poi vita ad un'azione psicodrammatica, ci saremmo trovati in "luoghi" psicologicamente differenti, con caratteristiche diverse. Non si sarebbe trattato semplicemente di una differenza metodologica di conduzione, ma la strategia registica seguita avrebbe avuto, a quel punto, una risonanza clinica diversa a seconda del tipo di semirealtà incontrato.

L'iniziale atto immaginativo delle tre signore aveva offerto una porta d'accesso speciale per entrare in una semirealtà differente nei tre casi.

### La semirealtà nel gruppo di donne presentili

L'introduzione della dimensione di semirealtà nel gruppo si è verificata con la prima inversione di ruolo.

Dopo aver sollecitato e riscaldato le persone presenti a mettere a fuoco quello che per loro era un "tema caldo" (cfr. De Leonardis) del loro momento di vita, si chiese di individuare una persona significativa che loro ritenessero fosse legata a quel tema. Dopo poco istanti, ciascuna di loro si trovava seduta su una sedia magica capace di trasformarle psicodrammaticamente in quelle persone.

È il passaggio da un puro atto immaginativo ad una situazione concreta di "come se" che segna l'entrata in semirealtà. La semirealtà è connotata dal passaggio concreto e vivo ad una dimensione irrealità, in cui elementi immaginati prendono vita e corpo secondo le possibilità dell'energia creativa e della spontaneità di ciascuno.

Una delle differenze significative tra atto immaginativo e semirealtà è che nella semirealtà c'è una evidente componente di concretezza (non solo nella messa in scena di oggetti concreti, ma anche nell'incontro con chiare regole del gioco che forniscono al

giocatore dei punti di riferimento imprescindibili alla sua azione) e le emozioni provate sono sempre reali, come sono reali le emozioni che si provano in un sogno.

Quest'ultimo elemento è stato talmente sentito dalle partecipanti come inaspettato e vivo che nell'incontro successivo due delle quattro donne presenti chiesero di poter non ripetere più l'esperienza perché troppo coinvolgente (a distanza di un anno, le stesse donne riconoscono come istanti maggiormente significativi del loro percorso psicodrammatico proprio questi momenti). Ciò testimonia le resistenze che si possono verificare in un gruppo o in alcuni soggetti nel concedersi l'esperienza di un momento in semirealtà, in quanto sentito come potenzialmente perturbante.

In una tra le ultime conduzioni, l'ultima signora arrivata in gruppo (G. P.), trovandosi di fronte per la prima volta alla possibilità di un'entrata in semirealtà in un'inversione di ruolo, ha chiesto di potersi astenere, non sentendosi emozionalmente pronta a "lasciarsi vivere" dai panni di una terza persona.

Sebbene vi siano elementi clinici appartenenti alla storia personale di ciascuna delle donne coinvolte che giocano un ruolo nel determinare la facilità con cui esse si possano permettere "un momento assurdo di sospensione", è altresì evidente come vi siano situazioni in semirealtà che risultino più facilmente accessibili ed altre che chiedano una disponibilità psicologica ed emozionale differente.

In questo senso, la scelta delle "scene" semireali che stiamo andando via via proponendo al gruppo si colora sempre più di un pensiero clinico che è legato al tipo di offerta che registivamente si sta per fare alle persone coinvolte.

In questa fase di vita del gruppo la scelta è orientata principalmente su scene in semirealtà similreali in cui sono riprodotti sulla scena momenti relazionali realmente accaduti o che potrebbero verosimilmente accadere con Altri significativi reali e in cui il ruolo agito diventa il focus dell'azione psicodrammatica. L'attenzione è orientata prevalentemente a "srotolare" la dinamica relazionale di cui la dialettica ruolo-controruolo è espressione per stimolare la spontaneità e la creatività del soggetto coinvolto e perché esso possa vivere un'esperienza di Incontro con le varie parti presenti sulla scena.

Gli aspetti di ripetitività e di mimetismo (versus aspetti di innovazione e trasformazione) trovano vita in scene di questo tipo e possono godere del setting psicodrammatico per essere visti e messi a confronto con modalità nuove di inter-azione.

Sono comunque state introdotte scene in cui si è chiesta anche una produzione simbolica (ad esempio di statue rispecchianti condizioni di vissuto psicologico ed emozionale a cui poi si dava voce).

Altre scene stanno riguardando inversioni di ruolo che seguono alcune fantasie guidate in cui la produzione immaginativa crea immagini dal valore simbolico, metaforico, similreale, e che successivamente richiamano alla mente Altri significativi associati ad esse.

### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La dimensione semireale che prende forma sul palcoscenico e che è conseguenza della creatività e spontaneità delle persone nel loro agire immaginativo, rivela e mostra quali sono i paesaggi delle persone, quali sono i loro bisogni e i processi psicologici che hanno vita nel loro mondo interno.

All'interno di questa dimensione si animano i ruoli degli attori, che devono essere giocati, sostenuti o trasformati a seconda delle esigenze interne dei protagonisti e dei vincoli di realtà a cui loro stessi vanno incontro.

La produzione immaginativa delle persone in gioco e la loro azione psicodrammatica, inoltre, devono indirizzare le scelte registiche del direttore, in quanto il suo pensare (clinico) è un pensare "per scene" e non un pensare "sulle scene".

Le scene create condizionano le possibilità evolutive delle persone coinvolte e non possono essere slegate da considerazioni cliniche del terapeuta a riguardo. È la "scena" a segnalare quali

debbano essere i processi terapeutici da attivare per una trasformazione opportuna.

Nel contesto psicodrammatico, la trasformazione è un processo che possiamo far accadere sempre e solo attraverso la scena, indirizzando il protagonista verso "scenari" similreali, fantastici o di plusrealtà in cui possano prendere vita i ruoli di cui il protagonista ha bisogno.

Un terapeuta non può sottrarsi da un serio pensiero clinico circa la "bontà" di un'offerta scenica.

Mi pare di poter dire che, accanto ad una lettura dei ruoli classica e intesa secondo le linee guida dell'impianto moreniano, la clinica psicodrammatica possa beneficiare anche di un'attenzione verso la qualità della produzione immaginativa e scenica dell'individuo come portatrice di un valore duplice: un valore informativo in senso diagnostico come indicativo dei bisogni e della situazione psicologica dell'individuo in azione e un valore "direzionale" in senso terapeutico come riferimento per un pensiero strumentale ad un agire clinico di tipo trasformativo che trova espressione nell'offerta scenica del conduttore.

### BIBLIOGRAFIA

- Aite P., Crozzoli L., Il "Gioco della sabbia", in *Trattato di Psicologia Analitica*, diretto da Carotenuto A., UTET, Torino, 1992.
- Ancelin Schutzenberger A. (1970), *Lo psicodramma*, Ed. Universitaires, Paris, tr. it. Martinelli, Firenze, 1972.
- Boria G., *Lo psicodramma classico*, Franco Angeli, Milano, 1997.
- Boria G., *Psicoterapia psicodrammatica*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Boria G., "Elementi terapeutici specifici dello psicodramma", in *Psicodramma Classico*, anno XI, num. 1-2, agosto 2009.
- Bugaitè E., *Linguaggio e Azione nelle opere di P. Ricoeur dal 1961 al 1975*, Ed. pontificia università gregoriana, Roma, 2002.
- De Leonardis P., "I temi caldi e le scene modello in psicodramma", in *Psicodramma Classico*, anno X, n. 1-2, nov. 2008.
- De Leonardis P., *Lo scarto del cavallo: lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*, Franco Angeli, Milano, 1993.
- Dotti L., *Forma e Azione. Metodi e tecniche psicodrammatiche nella formazione e nell'intervento psicosociale*, Franco Angeli, Milano, 1998.
- Dotti L., "Psicodramma e teatro: riflessioni dall'attività con i bambini", in *Psicodramma Classico*, anno VIII, n. 1-2, novembre 2006.
- Dotti L., *Lo psicodramma dei bambini*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- Dotti L., *Storie di vita in scena*, ANANKE, Torino, 2006.
- Druetta W., "L'opaco, l'ambiguo e l'equivoco in Psicodramma", in *Arealisi*, anno VIII, n. 1, Centro Scientifico Torinese, 1995.
- Gasca G., "L'analisi duale condotta secondo la teoria e la tecnica dello psicodramma analitico", in *Rivista di Psicodramma Analitico*, n. 7, Centro Scientifico Editore, Torino, gennaio 1998.
- Lakoff R., Johnson A., *Metafora e vita quotidiana*, (a cura di) P. Violi, Espresso Strumenti, Milano 1982.
- Lemoine G., Lemoine P. (1972), *Lo psicodramma: Moreno riletto alla luce di Freud e Lacan*, tr. it. Feltrinelli Ed., Milano 1973.
- Miglietta D., "Campo immaginario e campo ludico" (Editoriale), in *Arealisi*, Anno I n. 1, Centro Scientifico Torinese, 1987.
- Moreno J.L., Moreno Z.T. (1969), *Manuale di psicodramma* – volume terzo, Beacon House, New York, tr. it. Astrolabio, Roma, 1987.

Moreno J.L. (1946), *Manuale di psicodramma* – volume primo, Beacon House, New York, tr. it. Astrolabio, Roma, 1985.

Moreno Z.T., Blomkvist L.D., Rutzel T., *Psychodrama, Surplus Reality and the Art of Healing*, Routledge, London, 2000.

Padoan S., "Riscaldamento e Incorporazione", in *Riflessioni scaturite dalla lettura del testo di Silvia Corbella "Storie e luoghi del gruppo"*, Documenti dello Studio di Psicodramma, Milano, 2006

Perussia F., *Regia psicotecnica*, Guerini Studio, Milano, 2004.

Ricouer P. (1975), *La metafora viva: dalla retorica alla poetica, per un linguaggio di rivelazione*, Ed. Jaca Book, Milano, 1977.

Rouchy J.C. (1998), *Il gruppo, spazio analitico. Clinica e teoria*, Ed. Borla, Milano, 2000.

Santori E.D., "Dallo psicodramma allo psicoplay: conversazione con Ottavio Rosati", in *Psicodramma Classico*, anno X, n. 1-2, novembre 2008.

Verrua G., "Invito allo psicodramma classico", in *Maieusis*, n. 2-3, Milano, dicembre 2001.

Winnicott D. (1971), *Gioco e realtà*, Armando Ed., Roma, 2001.

Per un contatto con l'autore, scrivere a:

**ivantogni@libero.it**