

Mario Ancona - Eugenio Torre

## LO PSICODRAMMA COME STRUMENTO PER LA FORMAZIONE

### I

*Il dramma... è tutto qui,... nella coscienza che ho, che ciascuno di noi... si crede "uno" ma non è vero: è "tanti", secondo tutte le possibilità d'essere che sono in noi: "uno" con questo, "uno" con quello diversissimi! E con l'illusione, intanto di esser sempre "uno per tutti", e sempre "quest'uno" che ci crediamo, in ogni nostro atto.<sup>1</sup>*

Così dice il padre di *Sei personaggi in cerca d'autore*, nello smascherare l'illusione di un'unità personale che altro non è che unilateralità. Una pseudounità che nasce da uno sguardo univoco, che non coglie o non è consapevole della complessità che è in noi.

In un passo precedente, sempre il padre evidenzia un altro aspetto problematico:

*Abbiamo tutti dentro un mondo di cose, ciascuno un suo mondo di cose! E come possiamo intenderci...se nelle parole ch'io dico metto il senso e il valore delle cose come sono dentro di me; mentre chi ascolta, inevitabilmente le assume col senso e col valore che hanno per sè, del mondo com'egli l'ha dentro.<sup>2</sup>*

Pone il dilemma del senso, del significato, dell'interpretazione e della comprensione delle parole; della possibilità o della impossibilità di comunicare tra gli uomini. Come è possibile rendere comuni e condivisi i vissuti soggettivi? Quanto può essere illusoria l'idea di un linguaggio "oggettivo"?

Queste riflessioni possono costituire il contesto di un processo formativo. Possiamo anzi dire che proprio la consapevolezza di tali questioni motiva la necessità di un lavoro di formazione. Che cosa infatti necessita un lavoro di formazione, se non la consapevolezza di una complessità difficile da comunicare, con pienezza e profondità, utilizzando i consueti strumenti

---

<sup>1</sup> L. Pirandello, *Sei personaggi in cerca d'autore*, Milano, Mondadori, 1967, p. 72.

<sup>2</sup> *Ibidem.*, p. 65.

per la trasmissione del sapere? E fare esperienza di tale complessità può costituire, in ultima analisi, lo scopo dello stesso iter formativo.

Se queste considerazioni possono avere validità generale, nel senso che possono essere adeguate a qualsiasi contesto lavorativo che richieda, in chi opera, responsabilità e creatività, coinvolgimento e distanza riflessiva, appaiono tanto più pertinenti quando si calano nel problematico mondo della psichiatria. Scienza che dell'eterno conflitto tra mondo della materia e mondo dello spirito deve fare inevitabilmente virtù. E lo psichiatra, più di ogni altro medico, non può non fare esperienza del limite del discorso oggettivante, consapevole di come le diverse teorie - al di là di una funzione che illumina frammenti della realtà umana - se assunte letteralmente, non possono che tradire la complessità individuale e della psiche. Il rischio è di perdere, con i formalismi teorici, l'oggetto stesso della psichiatria, che è la sofferenza ed il disagio dell'uomo. Ciò che è valido per il medico in generale, per lo psichiatra assume un valore centrale, irrinunciabile ed imprescindibile: l'atto medico è innanzitutto rapporto, relazione; si declina secondo i modi dell'essere nel mondo, dell'esistenza.

Di fronte ad una tale realtà, appare tuttora attuale la domanda che Laing, nel 1959, si poneva:

*Come può uno psichiatra considerare direttamente il paziente per descriverlo, se il vocabolario psichiatrico a sua disposizione serve solo per tenerlo a distanza? ... per isolare e circoscrivere in un'entità clinica particolare il senso della vita del paziente?<sup>3</sup>.*

Sviluppando ulteriormente questa domanda, dobbiamo chiederci come possa uno psichiatra entrare in relazione con il paziente se non è consapevole che, nell'ambito della relazione, egli *che lo voglia o meno, è presente con tutte le sue premesse, esattamente come il paziente<sup>4</sup>.*

Quali sono queste premesse? I suoi valori, il mondo delle sue esperienze, le sue conoscenze scientifiche, l'intero suo mondo interiore con i *complessi* che lo abitano, lo tormentano e lo rendono vitale, e che possono essere attivati dall'incontro con il paziente. Il paziente diviene così specchio per il processo riflessivo dello stesso psichiatra. *Le cose che capitano ad un uomo*

---

<sup>3</sup> R.D. Laing (1959), *L'io diviso*, Torino, Einaudi, 1969, p. 22.

<sup>4</sup> C.G. Jung (1959), *Situazione attuale della psicoterapia*, in *Opere*, Torino, Boringhieri, 1985, vol. 10/1, p. 229.

*capitano a tutti*<sup>5</sup> ricordava (tra gli altri) Borges, sottolineando così come nulla di ciò che riguardava l'uomo gli fosse alieno<sup>6</sup>; ed è la consapevolezza di questa realtà che consente l'incontro tra gli uomini. Ma perchè l'incontro tra paziente e psichiatra si realizzi, non si deve temere ciò che l'altro porta, accogliendolo e restituendolo quindi alla luce della propria personale esperienza. Così l'incontro, la relazione terapeutica può divenire occasione di nuove sintesi.

## II

Lo psicodramma, quale momento di sintesi tra parola ed azione, è luogo in cui è consentito il disvelarsi del soggetto che agisce e, in quanto attore, che patisce. Il pathos del dramma congiunge la parola e l'azione, arricchisce l'una dell'altra, in un divenire di amplificazioni che aprono al procedere dialettico del discorso che si fa nel soggetto. La scena del dramma diviene teatro del mondo interiore. È possibile cogliere quei "tanti uno" con i quali via via, nel corso dell'esistenza, ci si è identificati; oppure quegli "altri uno" che non si è mai pensato esistessero in noi, scoprendo nuove possibilità, nuovi modi dell'esistenza. Il procedere del dramma relativizza l'io, favorendo il superamento di quel sentimento di identità, che come Pirandello ci insegna, è, inizialmente, illusoria e rassicurante unilaterale identificazione in un ruolo. Ruolo al quale *all'improvviso [possiamo restare] come agganciati e sospesi*<sup>7</sup>, [*sì che siamo consapevoli di] non essere tutti in quell'atto*<sup>8</sup>, in quel ruolo, ma dal quale, talora, non è più possibile liberarsi. Il ruolo diviene tipo (stereotipo) e prigione dell'anima. Lo psicodramma allora può divenire luogo e occasione di liberazione dell'anima, momento del "fare anima", per dirla con Hillman. Il pathos consente l'incontro col patire, un incontro profondo ed intimo. Avvia all'esperienza della polarità dell'archetipo del guaritore ferito, ed apre alla possibilità di una coniunctio di tale polarità.

---

<sup>5</sup> J.L. Borges, Tutte le Opere, Milano, Mondadori, vol. 1, 1984, p. 1.

<sup>6</sup> Cfr. Publio Terenzio: *homo sum, humani nihil a me alienum puto* *come sum umani nihil a me alienum puto*

<sup>7</sup> L. Pirandello, Sei personaggi in cerca d'autore, Milano, Mondadori, 1967, p. 72.

<sup>8</sup> L. Pirandello, op. cit. pp. 72-73.

L'inconsapevole scissione tra medico (colui che guarisce) e paziente (colui che patisce) trova la strada per una ricomposizione<sup>9</sup>.

Il lavoro psicodrammatico promuove il confronto con quel mondo interiore dei significati cui alludeva nel secondo frammento Pirandello. Permette di prendere consapevolezza di quella rottura tra significante e significato, ben nota in linguistica, ma talvolta trascurata nell'ambito delle scienze cosiddette oggettive *spezzando l'incantesimo del nome*<sup>10</sup>.

Il soggetto può apprendere a collegare la teoria all'esperienza, liberandosi della teoria come rigida griglia, comunque riduttiva. Può prendere l'avvio quella inversione di tendenza, quanto mai necessaria, affinché il momento dell'esperienza divenga oggetto di successive riflessioni. Riflessioni che trarranno origine dal dato empirico, vissuto, "patito", osservato, condiviso. I temi scaturiranno nel procedere del lavoro di formazione, durante le sessioni di psicodramma, potremmo dire "naturalmente", spontaneamente direbbe Moreno. Proprio tale scaturire spontaneo, durante l'esperienza di psicodramma, favorisce l'apprendimento: il momento formativo diviene così un'occasione di scoperta e di sperimentazione di una propria dimensione creativa. Nei diversi "giochi psicodrammatici", inoltre, l'inversione dei ruoli, potrà aiutare le figure terapeutiche ad acquisire quella sensibilità che consente il realizzarsi di un rapporto empatico con l'altro, il paziente. Sensibilità che non può essere sviluppata solo su un piano razionale, ma necessita di uno spazio esperienziale.

---

<sup>9</sup> Cfr. A. Guggenbuhl-Craig (1983), *Al di sopra del malato e della malattia*, Milano, Cortina, 1987.

<sup>10</sup>M. Horkheimer, T.W. Adorno (1947), *Dialettica dell'illuminismo. Frammenti metafisici*, Torino, Einaudi, 1966, p. 69.