

DOPO MORENO: PSICODRAMMA FREUDIANO E MODERNITA'

di Serge Gaudé

Tendiamo ad interpretare i cambiamenti che intervengono nella soggettività moderna, da testimoni che le orme di Jacques Lacan, come gli effetti del rimaneggiamento imposto al legame sociale da parte delle scienze e dalle tecnologie di punta, la cui pressione si accentua sempre di più.

Per quanto riguarda le “scienze umane”, il modello scientifico era quello della linguistica. Freud ne aveva scoperto e formulato le leggi e le operazioni in azione (suddivisione e condensazione attraverso metafore e metonimie) e questa disciplina affermava il suo campo e il suo obiettivo con Fernand de Saussure.

Oggi non è più così. Il modello che di fatto ha preso il sopravvento sulle scienze dell'uomo, come ha notato recentemente Charles Melman, non è più la linguistica ma la neurobiologia.

Addio significante, ecco il segno.

La parola si ritrova allontanata per fare spazio alla comunicazione, e non senza conseguenze.

In assenza di contributi scientifici di una e dell'altra, si può dire che una soggettività che non risentisse di un certo effetto e di un certo vantaggio, pur conservando il suo piatto pulito, otterrebbe una vita materiale e sociale sempre migliore, grazie alle ricadute di conoscenze sempre più efficaci. Se poi la preminenza delle conoscenze scientifiche, delle conquiste e invenzioni tecnologiche che permette, vale ormai come nuova istanza del Maestro, certo questa non rimane senza conseguenze per quanto riguarda lo statuto del soggetto, il suo rapporto rispetto alle conoscenze e al piacere.

La scienza si impone ai diversi rapporti sociali, lo abbiamo appena accennato con la neurobiologia che sussegue la linguistica per le scienze così dette

umane, e li ribalta come l'aratro lavora il campo. Questo nell'arco di una generazione.

La stessa situazione si presenta per quanto riguarda l'avvenire della nostra clinica: la psicanalisi si ritrova messa da parte, insieme alla sottrazione di carica che intacca il campo del linguaggio e alla perdita di stima che riguarda la funzione della parola.

E il nostro psicodramma? La sua validità si può mantenere?

La domanda mi sembra doppia: da un lato dobbiamo interrogarci sul dispositivo e il funzionamento di questo apparato così com'è ora, dall'altro dobbiamo valutare la nostra pratica clinica, considerare se questa possa pretendere di accogliere e mettere al lavoro il soggetto di questa modernità, attraverso situazioni certe e rispettando le sue aspettative.

Per quanto riguarda il primo punto, bisogna interrogarci sulle modifiche che la SEPT e i suoi fondatori hanno introdotto nello psicodramma rigorosamente moreniano, modifiche che valgono un rimaneggiamento, e chiarirle nei loro possibili rapporti con la soggettività moderna.

Questo interrogativo è necessario rispetto a quanto Moreno ha creato, inventando lo psicodramma come risposta alla prima grande crisi della modernità che fu il periodo della prima guerra mondiale. Poiché, quella di cui ci occupiamo ora, se è vero che ha le sue proprie caratteristiche, non è comunque la prima, diventa interessante interrogare lo psicodramma, in quanto risposta terapeutica proposta dal suo inventore alla prima crisi.

Per quanto concerne il secondo punto, la nostra pratica in relazione alla soggettività moderna, procederò ricordando alcuni elementi per valutare la possibilità d'una clinica del soggetto e dello sguardo, come risposta alla proliferazione degli sguardi nella nostra modernità.

Dunque, con lo psicodramma, Jacob Lévy Moreno ha risposto alla modernità della sua epoca, ma si può dire che l'ha fatto *contro la modernità*, oltre che *contro la scienza*, e quindi contro la psicanalisi, che criticava vivacemente e dalla quale si allontanava in modo non proprio inosservato.

Non può lasciare indifferenti gli psicodrammatisti il fatto di rilevare che il padre dello psicodramma, colui che l'ha inventato e lo ha nominato come tale, fece la sua opera in risposta, certo, al trauma della modernità della sua epoca, ma anche e, soprattutto, **come reazione contro** la scienza, in particolare quella che Sigmund Freud stava per fondare seguendo la scia delle scienze esatte, sforzandosi di applicarvi un approccio razionale come la matematica, la fisica, la logica.

Potrei esprimere le cose enunciando che Freud è stato un **attore** della scienza, lì dove l'opera di J.L. Moreno traduceva tanto il trauma della sua epoca quanto una riconsiderazione delle scienze in nome della "vita reale".

Questo fatto non può che chiamarci in causa. E non possiamo che interrogarci sul dispositivo dello psicodramma, creato per oltrepassare l'ipotesi dell'inconscio, da parte di chi protesta e fa il processo alle conoscenze del suo tempo.

Da J.L. Moreno abbiamo ripreso lo psicodramma, ma solo questo. In più, pretendiamo di fare psicodramma *senza* Moreno: cioè non *contro*, ma diversamente.

La sfida è sicuramente di ottenere una pratica freudiana partendo da un apparato impostato come anti-freudiano, sia per quanto riguarda la concezione che per quanto riguarda la sua messa in atto originale.

Senza Moreno, dunque, una clinica freudiana con lo psicodramma?

J.L. Moreno voleva ripartire dal gruppo, dall'azione, dall' **hic et nunc**. Questo come insurrezione contro, rispettivamente, la parola, il transfert, il linguaggio e l'inconscio.

Abbiamo sostituito **l'azione moreniana**, spontaneità, improvvisazione, **hic et nunc**, con una **clinica freudiana** elaborata a poco a poco dai fondatori della SEPT: cioè un lavoro al capezzale del partecipante – prendendosi carico di quello che evoca e attesta d'aver vissuto - per la rappresentazione drammatica e la messa in scena di quest'ultimo.

E' una clinica che per questo è qualificabile come freudiana, che non è dunque moreniana, che però non è corretto qualificare come analitica. Infatti, una

clinica analitica si elabora in quanto tale al capezzale di un divano. Almeno nelle condizioni del segreto, e con una regola di libera associazione come garante d'una posizione d'ascolto e d'interpretazione; questo vale, se il paziente lo permette, come una posizione di "faccia a faccia", temporanea o meno. A questa posizione analitica corrisponde un *luogo Altro*, sgomberato da qualsiasi atto reale; sessuale certo, ma anche di ogni azione che instaura una vita reale tra due protagonisti del lavoro transferenziale della cura.

La nostra clinica può essere definita come freudiana in quanto si elabora al capezzale soggettivo del partecipante, della sua costellazione familiare, professionale e sociale, e in uno spazio, in un luogo - quello della seduta - vuoto di ogni azione di realtà, collettiva o duale; svuotato di qualsiasi compagno della vita reale del partecipante, come anche di ogni punto d'appoggio basato sui legami reali intessuti tra i partecipanti presenti.

Ne ricordo i tratti essenziali.

Il campo del piccolo gruppo moreniano è pieno, inter-relazionale; è quello di una realtà e di un piacere, condiviso, che vuole essere catartico.

Lo sostituiamo con un legame realmente strutturato intorno a un vuoto centrale. Questo vuoto esprime e sostiene il fatto di mettere da parte ogni azione, pretendendo di fondarsi su una così detta verità gruppale vissuta qui e ora, che in realtà è un piacere.

Sostituiamo questa "azione di realtà" con la rappresentazione di quello che non c'è e che è altrove. La "realtà" del partecipante quindi non è rappresentata, al centro, e non è condivisa direttamente in un agire insieme.

Il solo "agire insieme" che è in uso, è quello che consente di passare tramite la parola (la narrazione), cioè un messaggio verbale interrogativo, in una forma dialogata con il praticante. E visto che abbiamo, tra l'altro, abbandonato il ruolo del "direttore del gioco" moreniano, che si tiene fuori dal discorso, le condizioni d'implicazione di ciascuno in un lavoro soggettivo - sostenuto dal praticante e assistito da qualcuno dei partecipanti - sono riunite.

Infatti, per permettere una clinica corretta basta non procedere più alla forzatura del campo della seduta tramite una *suggestione d'interazione*. Basta

non pretendere più di elaborare durante una seduta una neo realtà. E per questo basta ristabilire le *condizioni minimali d'astinenza* per quanto riguarda l'agire. Che si possa qualificare come freudiana fa parte della responsabilità, dell'orientamento e dell'etica dello psicodrammatista, cioè del desiderio che sostiene il suo atto.

Queste condizioni devono essere create e garantite dai due praticanti (conduttori o analisti, ndr.), e solo allora ci prestiamo a una premessa d'azione: fare rappresentare le circostanze precise d'un episodio vissuto, dato come fatto rappresentativo della questione attuale del partecipante.

Costui parla allora come soggetto, come "io" che interroga la sua vita personale, e non come membro del gruppo dei presenti. Senza sorpresa affrontiamo con lui i suoi incontri reali con le Figure della sua storia personale, del suo *romanzo familiare* (secondo Freud), del suo teatro privato: quelle stesse Figure con cui discute portandole con sé nella sua nuova vita affettiva o sociale.

In questa vita sociale nuova alla quale ha accesso, emergono le ombre delle Figure della sua storia che l'hanno accompagnato; la loro presenza fantasmatica, il loro impatto insistente, fa sì che ci sia uno sdoppiamento doloroso dei semplici significanti-maestri che impongono il legame sociale e presiedono ai nuovi incontri possibili.

Ma questi significanti-maestri, queste Figure dell'autorità, Moreno li ha ricusati, allontanandoli dal dispositivo del suo psicodramma.

Il suo psicodramma, così come l'ha concepito e come l'orientava, prende spunto da questo rifiuto, isterico, del significante-maestro (S1) (tanto quanto l'istanza del Padre), sostituito con un gruppo di simili (S2).

Da loro imparava a scartare qualsiasi conoscenza dell'Altro presente nel linguaggio, il discorso, per poi fidarsi solo del loro sapere narcisistico interiore, da ritrovare in un apprendimento della spontaneità.

A tale scopo – come un isterico stanco di fare appello ad un'istanza svalutata – si è sostituito a questo Maestro, in quello che lui definisce "*una nuova alleanza*". E' chiaro che questa azione moreniana non è la nostra.

Ecco quello che fa da richiamo un po' affrettato ad un possibile rapporto tra l'orientamento di J.L. Moreno e il nostro, ma anche d'un possibile confronto – anche se limitato - tra il rapporto di Moreno in confronto alla modernità del suo tempo e il nostro possibile contributo alla modernità attuale.

Ricordiamoci che il tentativo di Moreno fu di restaurare attraverso una alleanza un “nuovo” legame sociale, di non avvalersi più di un legittimo Altro ma di seguire solamente una conoscenza interiore propria a ciascuno.

“Tutti gli antichi valori sono stati distrutti per delle buone o cattive ragioni e nuovi valori sono stati creati per sostituirli”, ha potuto scrivere, nella introduzione della sua *Psychothérapie de groupe et psychodramme*, per aggiungere: *“Siamo stati costretti, dal contesto storico, a riprendere la costruzione del mondo”*.

Partendo da questo legame sociale, si capirà la religiosità unificante e massiccia che ne costituisce il cemento.

Per quello che ci riguarda, la SEPT si è accontentata di riprendere la metodologia dello psicodramma lasciando da parte tutto il resto, e questo per riprenderne la logica al contrario. Ciò premesso, resta una domanda: la nostra pratica dello psicodramma è pertinente di fronte alle difficoltà soggettive prodotte dalla nostra modernità?

Per questo secondo punto, e prendendo l'esempio dello *sguardo*, evocherò alcuni aspetti scientifici del funzionamento dello psicodramma di appartenenza freudiana.

La questione dello sguardo può essere preso come emblema di questa clinica della rappresentazione soggettiva, che è diventato lo psicodramma che pratichiamo, perché la nostra modernità è quella di una proliferazione di oggetti, e lo sguardo come oggetto di piacere è sollecitato e rilanciato dalle immagini schematizzate, esposte e diffuse senza tregua.

Del nostro sociale, tutto o quasi tutto è visualizzato in uno spettacolo - e con questo anche noi stessi. Ebbene, là dove appare l'oggetto, è proprio il soggetto che scompare.

Dunque, ecco qualche punto di riferimento per una possibile clinica dello sguardo.

Il primo concerne l'assistenza, il collettivo presente durante seduta.

La nostra pratica introduce uno sfasamento nella *reciprocità immaginaria*, che è l'ordinario della nostra vita sociale. Questa reciprocità moltiplicata, e condivisa, torna in primo piano non appena s'instaurano e si coltivano delle relazioni di gruppo. A loro volta le relazioni s'installano non appena una regola d'improvvisazione, che prende spunto da temi comuni, conduce gli scambi nella direzione d'un immaginario come agente, e gli scambi diretti come modalità di lavoro.

Per quel che ci riguarda, utilizziamo una rappresentazione drammatica, cioè uno schermo, non appena una relazione duale diretta si dirige troppo nella direzione di una *interlocuzione compresa tra un partecipante e il praticante che anima la seduta*.

In altre parole, maneggiamo sia la rappresentazione drammatica e l'eventuale rinvio della parola verso l'assistenza come un mezzo per *rimediare alla relazione duale*, cioè per scartare ogni cattura della sua propria immagine nel piccolo altro.

Per quanto riguarda l'assistenza, una seconda osservazione può essere fatta e consiste in questo: non lasciamo mai che l'assistenza presente possa scivolare, in silenzio, verso quello che sarebbe la parte e la funzione implicita di uno *sguardo onniveggente*, muto, e quindi da super-io, sul protagonista che si espone. E questo tramite il semplice funzionamento *del discorso dell'assistenza*, del quale il praticante è il supporto e colui che si occupa di rilanciarlo.

Dello sguardo di ogni membro del gruppo, volto al partecipante, sarà richiesta una parola personale, diretta a mo' di risonanza, di rilancio e di differenza. Non c'è un muro cieco di sguardi muti, ma una successione di voci, sguardi e di corpi reali che smentiscono un eventuale sguardo onnipotente. Aggiungiamo che al posto di questo sguardo, strapiombo dell'insieme dello spazio, che costituisce l'unità di ogni seduta - nel posto che Moreno occupava

personalmente da un balcone, in quanto direttore del gioco - si ritrova, in alternanza, uno dei due psicodrammatisti responsabili della seduta.

Egli non manca, a sua volta, a fine seduta, di rendere conto, tramite la parola, del lavoro che si è svolto sotto i suoi occhi; questo secondo il suo particolare ascolto.

Bisogna capire che questo ruolo dello sguardo si rivela sottomesso a una voce e a una *parola* concreta, che manifesta la sua implicazione assumendo un ritorno retro-attivo attento ai discorsi sostenuti da ognuno dei soggetti; non un silenzioso divorare, nella posizione troneggiante, al posto di un Ideale dell' Io che sarebbe comune. La nostra pratica mi sembra che permetta così di smentire *le funzioni dell'occhio del Maestro*.

Intendo con questo, d'un lato, parlare del ruolo dell'*osservazione*, con la valutazione che indica la fine della seduta. Questa carica è maneggiata da ognuno dei due praticanti, alternativamente e senza gerarchia, per restituire il loro lavoro ai partecipanti che avevano preso questo impegno; senza voler lasciare il timbro né di una conformità a un Ideale di Maestro, né di un'unità grupppale che si sostituisce al soggetto concreto.

Dall'altro lato mi riferisco al ruolo dell'*animazione*, qui considerata come sostegno del discorso dell'assistenza.

L'animazione orienta il lavoro e l'interlocuzione in modo da opporsi a ogni cristallizzazione in una catena grupppale omogenea, che partirebbe da una interrelazione duale per diffondersi a poco a poco. Per fare questo, il praticante dispone, con la sua parola, di differenti tagli e riorientamenti; quello che consiste nel rilanciare l'interrogazione ad altri, quello del rilanciare la stessa interrogazione ad altri in modo diverso, e quello che invita a passare alla rappresentazione di un proprio vissuto, di un fatto personale.

E' ben visibile qui come l'evocazione d'un fatto di questa realtà, esterna e appartenente al vissuto del soggetto, introduca una nuova carta: il referente non è più interno, è un reale esteriore sul quale tutta l'attenzione si sposterà di conseguenza.

Possiamo constatare che gli atti, appena rilevati come attesi dal praticante nel nostro orientamento freudiano, valgono come *ritagli, sospensioni e interruzioni dell'agire* - anche silenziosi - e della *complicità del piacere gruppale*.

Il nostro passaggio dall'azione alla clinica si fa dunque per mezzo d'un invito, anzi di un' incitazione all'astinenza.

Riprendiamo "al contrario" la pratica di Moreno e ci troviamo effettivamente contro corrente rispetto ai metodi gruppali analitici ,oppure non, nella loro intitolazione, i quali si lasciano perpetuare o coltivare, nella loro pratica, e ci sforziamo di sottometerla ad un lavoro scrupoloso e che sia fermo nei tagli.

Non ci resta che illustrare un ultimo punto, forse il più importante, che riguarda lo sguardo e il piacere senza taglio del quale è portatore: vale a dire la rappresentazione psicodrammatica tale e quale, sia sotto l'aspetto della separazione tra soggetto e l'immagine di sé, sia sotto l'aspetto dello sguardo propriamente detto.

Lo faremo brevemente.

La messa in gioco psicodrammatica, per il fatto della presa del ruolo che comporta, causa uno scarto tra il soggetto e la sua immagine. Il soggetto, nel momento in cui si profila come protagonista principale della rappresentazione, si sdoppia dal partecipante che è nella seduta attuale.

Incarnando il proprio ruolo passato e la persona che è "in quel momento", cioè nelle circostanze che lui evoca, egli è e non è quella "persona"; la sua immagine, la sua parola e il suo sguardo da quel momento sono altri da quelli che sono suoi attualmente.

Nello stesso modo l'ausiliare del gioco - "l'ego ausiliare" - incarnando la Figura della sua storia, non presenta l'immagine reale di quest'ultima, né la sua voce, né il suo sguardo.

Il partecipante, nel gioco, si ritrova alleggerito dal passato, condotto com'è dai suoi interrogativi attuali, da uno sguardo interiore un po' sfasato rispetto a quello relativo all'episodio vissuto; scartato ugualmente da quello che l'economia degli scambi di gruppo cattura, essendo questi ultimi colmi di specularità e di costrizioni inerenti alla locuzione diretta.

In questa prospettiva, possiamo considerare il gioco psicodrammatico, così orientato, come un qualcosa che può portare il partecipante-protagonista alla rovina del suo personaggio nell'episodio da lui evocato.

Il personaggio-protagonista è portatore del *solo reale preso in conto*, riprodotto al meglio nella parola del partecipante, puntellato e ristretto nella rappresentazione psicodrammatica.

Traumatismo, incontro sbagliato, atto mancato; questo reale ha lo statuto di *unico referente* del lavoro in corso, visto che gli altri personaggi rappresentati attraverso gli "ego ausiliari" sono virtuali.

Come protagonista della rappresentazione, il partecipante ha così a che fare con la coppia del suo personaggio e dell'evento passato. L'immaginario qui al lavoro risulta scollato dallo speculare diretto della seduta, come il soggetto lo è della sua propria immagine.

Questo sfasamento è reso possibile da uno sdoppiamento dello spazio; lo spazio della seduta, scisso tra lo spazio dell'assistenza e quello della rappresentazione. Quest'ultimo non è solamente visivo, ma rinvia, come uno schermo semi-trasparente a un altro spazio, non speculare, bensì rappresentante di qualcosa del soggetto, e, come tale, governato dalla parola. Lo sguardo è sospeso, interrotto, pendente tra specularità ed evocazione.

La nostra clinica mi sembra in questo suscettibile di pacificare la voracità dell'oggetto, di togliere o di alleggerire l'occultamento e la cattura che quest'ultimo provoca sul soggetto. Può effettivamente indurre a scartare in qualsiasi circostanza essenziale, l'incollatura del reale di piacere (oggetto dello sguardo) all'immaginario del corpo (a).

Queste circostanze sono le scansioni delle parole nell'ascolto e sono rese possibili seguendo i tre stacchi successivi del processo della seduta: dal gruppo al discorso d'un'assistenza limitata; da quest'ultima alla rappresentazione discorsiva d'un partecipante; ed infine al gioco psicodrammatico.

Un tale tragitto del lavoro discorsivo può condurre a *momenti di traversata*, da parte del soggetto-partecipante, delle due formazioni sulle quali il suo sguardo

è imperniato e dalle quali viene accecato: quella della specularità visuale (in gruppo) e quella della realtà dell'episodio vissuto.

Nel primo caso, sguardo e immagine di sé (a) nell'altro, come specchio, sono messi in continuità, scivolando verso una tonalità o d'inibizione, tramite identificazione, oppure di persecuzione. Nel secondo caso, data la posizione del soggetto, incollato al personaggio portatore del Grande Ideale dell' Io della sua storia, la relazione può prendere una consistenza paranoica o distruttiva.

Ci sembra che la nostra clinica tenda a togliere qualche spessore alla tela troppo consistente dello *schermo del nostro immaginario*. Quello al quale possono contribuire gli altri partecipanti, alcuni di loro proponendo delle rappresentazioni a mo' di risonanza, e che hanno come effetto di traforare una finestra, "uno sguardo", come si suol dire, diverso del partecipante precedente e di quello che seguirà.

Senza copioni né autori, senza visione unificante né sguardo onnisciente, distinto dallo speculare, la tela ogni tanto si fa velo, diviene più leggera. Si riesce ad intravedere con un sol colpo d'occhio attraverso questa stoffa. Uno sguardo è lanciato. Eliso lascia spazio un attimo al soggetto. Poi la finestra si richiude.

Ecco, credo, un tipo di operazione che può avere qualche effetto di disalienazione, per noi sudditi della modernità.