

L'INVENZIONE DELL'INTERPRETAZIONE: DRAMMATIZZAZIONI DEL CORPO

Di Jean-José Baranes

LE MISURE DEL CORPO

Chiunque abbia avuto l'occasione di poter visitare le grotte preistoriche dei monti Cantabrigi in Spagna, di cui l'Altamira è il più famoso, può solo rimanere affascinato e commosso da queste tracce fragili ed enigmatiche dell'attività mentale dei primi umani. La grotta di Altamira, luogo favoloso per la ricchezza e la qualità dei disegni parietali in essa contenuti, scoperta fortuitamente nel 1879 dal Marchese Marcelino de Sautuola, è stata da questa data, come tutto il sito dei monti Cantabrigi, un luogo perfetto per le interpretazioni, e gli specialisti non se le sono fatte mancare (Sacco e Sauvet, 1998).

Ricordiamole adesso, in modo rapido e non esaustivo:

- l'ipotesi strutturalista di A. Leroi-Gourhan privilegia i simboli maschile- femminile (cavallo/bisonte, ad esempio);
- l'interpretazione-costruzione animistica; le grotte erano un luogo di celebrazione del sacro o di riti barbarici a valore propiziatorio (caccia);
- la lettura mista neurofisiologica di J. Clotte punta sulla regressione degli stati di coscienza;
- le testimonianze di sciamanismo, secondo P. Raux, rappresentano il passaggio andata-ritorno dalle forze ctonie al terrestre, in un movimento di decorporazione-rincorporazione che potrebbe spiegare figurazioni animali incomplete, animali senza zampe o senza organi sensoriali, ad esempio, di alcuni disegni parietali;
- senza dimenticare l'inventario scientifico più rigoroso (olografia e l'informatica più sofisticata a disposizione) in corso di costituzione all'università di Santander.

Ma non ho avuto la sensazione di capire veramente qualcosa della preistoria finché non ho visitato quel posto insieme al conservatore-responsabile, intimamente e appassionatamente innamorato delle "sue" grotte. Prima di tutto, ho valutato pienamente l'importanza delle condizioni di accesso alle pitture, ben diversa dalla falsa immediatezza delle riproduzioni

fotografiche: l'ingresso più o meno agevole nel tepore umido del buio, autentico *analogon* sensoriale della traversata di una cavità corporea; il silenzio, la necessità di contorcersi per scoprire alcuni disegni situati in posti poco accessibili e il sorgere improvviso, in piena luce, di un grafo, di un segno o di un disegno appena leggibile sulla parete più o meno molle, più o meno umida e friabile a seconda del clima e dell'epoca dell'anno. Più sorprendenti ancora sono i rilievi rocciosi sui quali è abbozzato soltanto un tratto (prefigurazione delle pitture pagane minimaliste): curva dorsale, zampa, bocca, orecchio, a trasformare il rilievo naturale in forma animale.

È la luce del visitatore che fa sorgere dal buio una forma già esistente (preconcetto in attesa della propria realizzazione, avrebbe detto W.R. Bion), che la fa muovere a seconda dell'orientamento dato alla fonte luminosa, prima che sparisca di nuovo nell'informe. Si concepisce ancora meglio, di fronte a queste pre-forme in attesa di lettura, il gioco di ombre delle oggettivazioni oleografiche sofisticate, falsamente scientifiche, di cui parlavo prima...

In questo modo, le rappresentazioni parietali tracce, ritmi, forme, energia, mondo dell'ombra e dell'immobile, sono in realtà delle figure del movimento e dell'incontro; le parole d'emergenza, di subitanea apparizione, ne rendono tutta la densità.

Per lo psicanalista, l'analogia con i risvolti delle simbolizzazioni primarie che hanno il corpo come luogo privilegiato, è facile.

Da quello che so, è R. Roussillon, il primo ad aver individuato e poi sviluppato la nozione di una simbolizzazione primaria che opera in modo completamente diverso della simbolizzazione ordinaria linguistica ch'essa prepara, simbolizzazione auto-simboleggiante, che lavora a partire dall'"io corporeo" nella distanza e l'incontro con l'oggetto primario per formare la fonte delle prime matrici significanti, primi elementi dell'attività di simbolizzazione¹ che uniscono l'allucinatoria traumatica e la percezione (Roussillon, 1991, 1995, 1999).

"L'io è anzitutto un io corporeo, non è solamente un essere di superficie, ma esso stesso proiezione di una superficie". (Freud, 1923)

Questa frase spesso citata, in quanto referente l'io a un esterno a se stesso, sarà comunque spiegata in seguito dai lavori di D. Anzieu (1985) sull'io-pelle, ma bisognerà aspettare D.W.

¹ Pensiamo a questo riguardo, in altri riferimenti teorici, ai pittogrammi di P. Aulagnier, ai significanti formali di D. Anzieu o ai significanti di demarcazione di G. Rosolato.

Winnicott per completare e rinnovare le tesi freudiane, anche se ammettiamo, come propone R. Roussillon (1995), che l'ambiente è "potenzialmente" iscritto nella svolta del 1920 e nella compulsione a ripetere².

L'Io si basa su un Io corporeo, ma è solo quando tutto va bene che la persona del neonato comincia a collegarsi al corpo e alle funzioni corporali, essendo la pelle la membrana-frontiera". (Winnicott, 1975)

Questo Io corporeo inaugurale, alba arcaica dell'attività di rappresentazione, è fatto di ritmi propri, anarchici e senza intesa con il ritmo altrui, di sensorialità che si organizzano in tracce somatopsichiche, nel consolidamento e nell'organizzazione della continuità spaziotemporale. Il destino di questo ancoraggio corporeo, siccome si trova al limite dei fattori neurofisiologici e psichici – engrammi costituiti della sua conoscenza del mondo circostante – dipenderà strettamente della qualità del bagno relazionale che circonda il piccolo uomo, fatto di scambi pelle a pelle, di gesti e di parole, piaceri del seno, delle braccia, del letto della madre al quale il bambino dovrà rinunciare con l'attivazione del pensiero e l'accettazione della triangolazione edipica (Villon, 2000).

Il ricordo di questi fattori elementari si regge sulla necessità, quando questo passaggio dall'Io pelle all'Io pensiero è problematico, come avviene in numerose strutture non nevrotiche, di tornare a questa tela di fondo composta dalle tracce mnesiche.

"Le comunicazioni primarie tattili represses non sono distrutte (salvo in casi patologici), ma sono registrate come tela di fondo sulla quale s'iscrivono sistemi di corrispondenza intersensoriali; costituiscono uno spazio psichico primario, nel quale possono incastrarsi altri spazi sensoriali e motori; forniscono una superficie immaginaria nella quale disporre i prodotti delle operazioni ulteriori del pensiero." (Anzieu, 1985)

Il dispositivo inaugurale divano-poltrona della cura poneva, come principio, il corpo, la percezione e la sensorialità fuori campo, non per evacuarli, ma per permetterne la ripresa linguistica da parte del soggetto. Nella psicanalisi di oggi, abbiamo a che fare sia con la storia di un soggetto che con il fallimento di questo lavoro di storicizzazione, di pensiero e di messa in linguaggio del reale e del corpo. Diventa essenziale allora, come scrive J.P. Villon, a proposito delle stimolazioni psicomotrici presso i bambini in fase di risveglio dal

² "La metapsicologia dei processi e la transizionalità" è una gran riflessione dell'autore sulle conseguenze dell'introduzione di un "aldilà" del principio di piacere nella metapsicologia e che apre sull'integrazione delle problematiche narcisistiche.

coma, di appoggiarsi sulle sensorialità primitive per tentare di ridare ai nostri pazienti un involucro costitutivo del loro essere, in quanto soggetti desideranti e comunicanti, di drammatizzare in qualche modo ciò che fuoriesce in loro dal campo del linguaggio verbale ricorrendo, se necessario, ad altri dispositivi (faccia a faccia, psicodramma, ecc.) per raggiungere il lavoro di simbolizzazione ordinaria della cura. Studieremo più avanti queste domande, nella prospettiva particolare dello psicodramma analitico.

INTERPRETARE? COSTRUIRE? MA QUALE REALTÀ'?

Questi modi di funzionamento basati sulla simbolizzazione primaria pongono la domanda sullo statuto della parola dell'analista in seduta: in questo registro psichico, si tratta ancora di interpretazioni, oppure dobbiamo parlare di costruzioni; ma costruzioni di quale realtà? non conoscibile? non rappresentabile? non arrivate alla simbolizzazione?

Nel suo libro, *Gioco e Realtà* (1971), D.W. Winnicott racconta il suo intervento famoso in due tempi:

“Sto ascoltando una ragazza. So benissimo che tu sei un uomo, ma è una ragazza che sto ascoltando, ed è a una ragazza che sto parlando. [poi, un po' dopo, davanti alla risposta del suo paziente]. Se io mi mettessi a parlare di questa ragazza a qualcuno, la gente mi prenderebbe per matto.”

Interviene di nuovo, sorprendendosi da solo:

Non si trattava di te che ne parlavi con qualcuno. Sono *io* che vedo la ragazza e che sento parlare una ragazza, mentre in realtà, c'è un uomo seduto sul mio divano. Se c'è qualcuno di matto, quello sono *io*.” (*Ibid.*)

D.W. Winnicott commenta la sequenza clinica:

“Non ebbi bisogno di elaborare l'interpretazione: passò tale e quale. Il paziente disse che si sentiva ormai sano di spirito in un ambiente folle.” (*Ibid.*)

Vediamo dunque che D.W. Winnicott basa la sua interpretazione su una costruzione che verte non sulla conflittualità interna del suo paziente, ma sui contenuti dell'inconscio materno, o parentale, che avrebbero negato la realtà dell'identità sessuale del paziente, dunque sulla relazione dentro-fuori e, più precisamente, su quello che non si è ancora potuto simbolizzare in fantasma singolare. Sottolineiamo di sfuggita che questa problematica si sistematizzerà ampiamente in Francia, nelle esplorazioni sul transgenerazionale (Baranes, 1987, 1991 *ab*, 1993, 2000).

Partendo da questa sequenza clinica piuttosto rivoluzionaria per l'epoca in cui l'autore presenta questo approccio, potremmo, per chiarire il dibattito su costruzione-interpretazione, proporre la differenza seguente:

- *L'interpretazione* in analisi riguarderebbe i giochi e i rischi del desiderio, così come si rappresentano sul teatro interno dell'intrapsichico, tra movimento pulsionale, difese e inibizione, cioè nel sistema "rimozione-affetto-rappresentazione". (Cournut, 1982) oppure ancora nel gioco "ben temperato" delle istanze psichiche in regime nevrotico.

- *La costruzione* si fonderebbe sulle trasformazioni dell'internalizzazione del mondo esterno, in aggiunta a quello che, dall'intersoggettivo o dall'intergenerazionale, non è stato sufficientemente "soggettivato". L'appropriazione soggettiva (Roussillon, Cahn) o soggettivante (Green) dell'oggetto primario non si è fatta in modo soddisfacente per il soggetto, e questo per diverse ragioni che portano tutte allo stesso risultato: la relazione analitica riguarderà dunque un oggetto non ancora percepito/investito in quanto oggetto distinto dal soggetto e, ciononostante, temuto nella cura perché troppo invadente o, al contrario, troppo assente perché si costituisca una presenza dell'assenza; in breve, il materiale analitico si presenta come un transfert infiltrato da un eccesso di presenza di un oggetto non differenziato dal soggetto. Voglio tra l'altro sottolineare che mi sembra più pertinente, in materia di soggettivazione, parlare, con P. Aulagnier, di storicizzazione soggettiva, piuttosto che di tale o tale appropriazione, in quanto la proprietà è venuta alquanto male in questo caso, contrariamente a ciò che dipende dal lavoro dell'io che raccoglie, organizza, costruisce, difende i suoi territori.

Potremmo con facilità pensare a numerosi casi clinici, tale è la frequenza con cui si può incontrare una simile problematica dei nostri giorni o, più precisamente, *perché è diventato normale pensare alle nostre cure con questi parametri*. Penso in particolare a quelle situazioni di disturbi del pensiero o di fallimento della pulsionalità dell'eccitazione, che si esprimono come stati traumatici permanenti ricorrendo volentieri all'agire utilizzato in quanto forma o modo di figurabilità prerappresentativa, alle somatizzazioni o, ancora, a una intolleranza al quadro che può andare fino a un'inattitudine più o meno radicale all'utilizzo (nel senso di Winnicott) trasformazionale dell'analista. In casi del genere, quest'ultimo non sfugge alla ripetizione: è più "oggettivamente vissuto" che sentito come inadeguato,

violento come la nascita della vita psichica. Il rischio di irrigidirsi nell'attualità di un dolore o di una rivendicazione inesorabili si fa allora alto.

L'intervento, eventualmente agito, di richiamo dei limiti e del quadro da parte dell'analista, potrà avere in alcuni casi la funzione, in questo caso debole, di reintrodurre il differenziale laddove vi è intrusione o ascendente, e tendenza alla simmetria piuttosto che all'asimmetria tra l'analista e la persona in analisi.

Tale opposizione è semplice: rimanda al modello del doppio limite proposto da A. Green (1990) e può sembrare abbastanza pertinente, portando a pensare che la costruzione più esemplare, il suo "disegno", riguarderà ciò che, dell'incoscienza parentale, ha esercitato un ascendente o ha fatto intrusione nella psiche del soggetto, invece di permettergli di fare il suo lavoro di storico della trasmissione/appropriazione simboleggiante.

Tuttavia, possiamo considerare quest'opposizione solo come paradigmatica nient'altro. La psiche e il lavoro analitico sono in effetti molto più complessi e non potrebbero essere sottomessi a semplificazioni riduttrici.

Per andare oltre, bisogna tornare alle origini del dibattito, riassunte bene dall'articolo freudiano del 1937 sulle costruzioni in analisi. La costruzione è focalizzata alla questione della verità storica, dibattito che sarà ripreso negli anni 70 in Francia da F. Pasche e S. Viderman. Ma la costruzione del ricordo e del passato, è esumazione archeologica dei resti del passato dimenticato, costruzione, (ri)costruzione, oppure è un lavoro di creazione a due? In "Costruzioni nell'analisi" (1937c), S. Freud è molto chiaro: "Quello che vogliamo, è un'immagine fedele degli anni dimenticati dal paziente, immagine completa in tutte le sue parti essenziali", ciò che postula che, contrariamente a quello che succede per l'archeologo e ancor di più per il preistorico, "l'essenziale [del passato] viene interamente conservato, anche quello che sembra completamente dimenticato sussiste ancora, in qualche modo e in qualche luogo, ma seppellito, inaccessibile all'individuo." (Freud, 1937).

L'affermazione è ancora più notevole se consideriamo che questo testo è di molto posteriore alla svolta degli anni 20 e alla descrizione della pulsione di morte... Ma bisogna tenere duro sul carattere dinamico dello psichismo, zoccolo di tutto edificio teorico.

"Come sappiamo, scrive Freud, è poco probabile che una funzione psichica qualsiasi possa veramente subire una distruzione totale. [...] Il risultato dipende da una semplice questione di tecnica analitica"...

Rispedendo in questo modo le difficoltà dalla parte della tecnica, S. Freud resta sulla stessa linea della logica profonda della sua metapsicologia. Lungo tutto il suo percorso, la

costruzione freudiana sarà animata dalla necessità di stabilire una coerenza interna della psiche tramite la rimozione e il ritorno del rimosso.

Oggi sappiamo che questa speranza dinamica è spesso aspramente contestata, donde la necessità di nuove proposte metapsicologiche che tengano conto, nel funzionamento della seduta, della coppia transfero-controtransferenziale nella sua funzione d'attualizzazione e di trasformazione/simbolizzazione di vissuti precoci e tracce mnestiche non iscritte nell'apparecchio di linguaggio.

S. Freud non apriva questa via, nella conclusione del suo testo “Costruzione nell'analisi” e, poi, l'anno successivo, ne “L'io e il processo di difesa”, mettendo l'accento su “un fenomeno sorprendente e dapprima incomprensibile”: il sorgere, in risposta in risposta a una costruzione dell'analista, di “ricordi molto vivaci”, eccessivamente netti, addirittura “vere e proprie allucinazioni”, esprimendo il ritorno “di un evento dimenticato legato ai primi anni di vita, di qualcosa che il bambino ha visto o sentito a un'età in cui sapeva appena parlare” (Freud, 1938). Anche la percezione e l'allucinatorio appaiono come portatori, parallelamente alla rimozione, di un potere storico, di una verità che emerge da un al di qua del linguaggio.

In ciò che abbiamo visto fino a ora, non definisco le costruzioni come “i grandi fragmenti” o “grandi affreschi degli anni dimenticati sotto l'effetto dell'amnesia infantile”. (Freud, 1937c), ma piuttosto come costruzione del quadro analitico, costruzione dello spazio di trasformazione psichica nella coproduzione analista-persona in analisi al servizio di un'attività di simbolizzazione primaria e della ripresa linguistica che ne deriva, come propone F. Duparc³.

A partire da qui, possiamo considerare la questione del rapporto “costruzione, interpretazione” sotto un aspetto del tutto diverso, quello del lavoro dello psicanalista in seduta, essendo l'elaborazione a due intessuta, per quanto riguarda l'analista, da un continuo di associatività, di silenzio e di interventi di stile molto diverso, intervento di rilancio, interpretazione in oppure di transfert, ipotesi costruttive, ricorso a materiali culturali a valore simboleggiante, come i conti o i romanzi, se ce n'è bisogno, ricorso infine a *ciò che può drammatizzarsi nelle tracce precoci iscritte nel corporeo*, sia che questo succeda

³ Vedere capitolo 1, “Costruzione: l'arte del tempo, l'arte dell'incontro”, della presente opera.

durante la seduta oppure, con una frequenza non trascurabile, che ai suoi margini, il quadro analitico⁴.

In condizioni nevrotiche ordinarie, la psiche opera questo lavoro incrociato e complesso dei tempi e delle logiche psichiche, tessitura e riscrittura permanente delle tracce nelle versioni successive del fantasma.

Nel caso delle sofferenze identitarie-narcisistiche con la loro “sessualità incompiuta”, (secondo la definizione di H. Faimberg), come nel caso degli adolescenti che ne sono una specie di paradigma per via delle singolarità del loro funzionamento mentale, bisogna utilizzare altri registri psichici rispetto a quelli della simbolizzazione secondaria nel linguaggio. Il corpo, la percezione, la sensorialità, questi esclusi di base dalla cura “classica”, diventano i nostri punti d’appoggio per tentare di ridare ai nostri pazienti un involucro psichico e un accesso a queste eccitazioni male “pulsionalizzate” e volentieri sfaldate, di drammatizzare in qualche modo questi registri arcaici della sofferenza narcisistica che fuoriescono, o sfuggono, al campo del linguaggio verbale.

“Rimettere i piedi sulle tracce del corpo”, mi diceva un giorno una paziente...

TRA CORPO E LINGUAGGIO: UN OSSERVATORIO PRIVILEGIATO

Le due “vignette” cliniche presentate di seguito permetteranno di delineare meglio questo *ancoraggio corporeo dell’attività del pensiero in seduta*, così essenziale con tutti quei pazienti che sostituiscono questo funzionamento flessibile delle istanze con le logiche dello sfaldamento e della distruttività. La psicosi di lunga data, gli adolescenti e la psicosomatica più recentemente, ci hanno informato sui risvolti del corporeo, sullo sfaldamento e sulle comunicazioni primitive nella pratica analitica. Come ho sottolineato prima, oggi la loro importanza ne fa, al di là delle trasformazioni della patologia, un nuovo paradigma e una questione cruciale per la psicanalisi, anche in questo caso introdotta dalle scoperte di D.W. Winnicott con il suo concetto di spazio potenziale.

Come riscontra giustamente A. Green in *Le Temps éclaté* (Il Tempo scoppiato):

⁴ Come lo dimostra bene il panico di quel paziente di M. Aisenstein che era “sparito” tra l’ingresso e l’ufficio del suo analista, come risposta – primitiva – alla reazione incosciente, irritata e vagamente invidiosa di quest’ultima. Vedere capitolo 4, “Costruire, interpretare, elaborare” della presente opera.

“Questo concetto che ha il vantaggio di precisare le condizioni di possibilità della simbolizzazione, introdurrà per la prima volta nella letteratura analitica, l’idea che la simbolizzazione non è un fenomeno indipendente del contesto nel quale avviene.” (Green, 2000)

Sappiamo che queste questioni sono presenti nella clinica e nella teorizzazione di chiunque s’interessi all’asse narcisistica della cura analitica, ai “casi difficili e alle patologie al limite”(Baranes, 1988, 1989b,1990). Se vengono considerate come un “al di qua della simbolizzazione”, per colui che postulerebbe quest’ultima come unicamente linguistica, sosterrò l’idea che “queste condizioni della simbolizzazione” *sono già simbolizzazione, visto che queste forme particolari di simbolizzazione – le simbolizzazioni primarie (Roussillon) – nascono nello spazio intermedio e, più specificamente, nel e dal corporeo.*

Il dispositivo dello psicodramma analitico è, grazie alla sua posizione all’incrocio tra il corpo e il linguaggio, un “osservatorio” privilegiato per l’esplorazione di queste simbolizzazioni, come lo ricorda già un dato classico nello psicodramma, lo spazio dato alla spazializzazione topica della psiche nello spazio del gruppo, che lavora quindi secondo processi figurativi di tipo onirico a forte carica sensitivo-motrice.

Ph. Jeammet, autore con E. Kestemberg di una delle opere fondamentali sullo psicodramma analitico individuale, ricorda:

“La scena è un invito alla figurazione dei fantasmi, sia nella sua scelta che nel modo di interpretarla, di farla derivare dal proprio progetto iniziale: facilita le produzioni fantasmatiche, pur risparmiando le difese del paziente. Come nel sogno, il paziente è allo stesso tempo quello che sogna e quello che partecipa, attivamente o tangenzialmente – allo svolgersi di una sceneggiatura che gli sfugge e di cui, nel tempo della recitazione, può darsi a credere di non esserne l’autore, ciò che non impedisce affatto le reazioni imprevedute: queste ultime lo mettono in contatto con produzioni psichiche *e attitudini fino ad allora sconosciute*” (Jeammet, 1995).

Questo sconosciuto rientra, a mio avviso, nello sfaldato.

“Lo psicodramma permette un rinforzamento del puntellamento dei processi psichici sul quadro esposto. L’esternalizzazione dei movimenti incoscienti, delle istanze e delle imago arcaiche nel gruppo dei coterapeuti e di colui che conduce il gioco, permette simultaneamente un aiuto ai processi di figurazione e legame, da una parte; dall’altra un rinforzamento dei fattori di differenziazione (la topica psichica).” (Jeammet, 1995)

Questi due ordini di fattori, ai quali bisognerebbe aggiungere il “piacere di funzionamento” caro a E. Kestemberg, sono *resi possibili attraverso il ricorso molto particolare alle stimolazioni percettivo-motrici che lo psicodramma permette.* Così si esprimerebbe una vera “memoria del corpo” (Sullivan, 1996) risvegliata nella recitazione grazie alle posture e alla gestualità, più che alle parole di un’interpretazione linguistica data dal direttore di gioco nel decorso della scena recitata.

“I movimenti, posture e attitudini che il paziente manifesta subito o che vede compiersi davanti a sé, risvegliano in lui quello che alcuni chiamano una “memoria del corpo” in quanto ritrascrizione delle immagini motrici, in quanto evocazione immediata e affettiva, memoria del corpo che ha come minimo lo stesso valore della memoria delle parole.” (Sullivan, 1996)

Sviluppando concezioni simili a quelle di Ph. Jeammet, C. Chabert mette l’accento sulle maggiori difficoltà di certi adolescenti, non tanto a esteriorizzare le proprie produzioni fantasmatiche, quanto a “mantenere un sistema interiorizzato di rappresentazioni e di affetti”, con il suo correlativo sul piano del sentimento di continuità di esistere e della transizionalità.

Si tratta di seguire passo a passo i rapporti precari delle rappresentazioni e degli affetti, impegnandosi a trovare le parole giuste, le parole “atte all’affetto”, secondo l’espressione di Piera Aulagnier.”(Chabert, 2000)

È alle qualità di questa tendenza alla simbolizzazione che porta questo lavoro. Facciamo l’ipotesi che i registri psichici mobilizzati e *attivi* nello psicodramma dipendano non tanto dallo sconosciuto represso e dalle rappresentazioni di parola, quanto piuttosto dalle tracce mnesiche e dalle rappresentazioni di cosa, del materiale psichico negato-sfaldato oppure facendo irruzione sotto forma insufficientemente spostata-decondensata nel linguaggio. *Forme, ritmi, percezioni o espressioni infraverbali, in breve, ciò che è sfuggito al lavoro della lingua e alla canzone dei corpi nella relazione primitiva, trova qui la possibilità della sua attualizzazione e della sua trasformazione.* È da queste figurabilità nate dalle tracce mnesiche percettive, che sopravvengono *in uno spazio psichico intermedio o transizionale*, che il lavoro del fantasticheria, al tempo stesso singolare e collettivo, favorirà una specie di tessitura continua della psiche e dei regimi psichici, effettiva spola che fa il va e vieni tra i protagonisti e i diversi registri psichici.

Marion⁵

Quando comincia il suo psicodramma, Marion è una specie di adolescente prolungata che esce da un lungo percorso terapeutico. La consulente che la riceve annota che: “il suo malessere di vivere continua a torturarla, facendola sprofondare nell’angoscia e nella voglia di morire ricorrente. In questi momenti si descrive tutta raggomitolata in fondo al letto, che

⁵ Si tratta di uno psicodramma effettuato con Annie Anquetin, Bertrand Colin, Danièle Kaswin, Cyril Munire, Rachel Roseblum.

piange senza potersi fermare, chiedendosi cosa faccia là”. Marion ha sempre avuto l’impressione di “vivere con un nodo allo stomaco”.

A 20 anni, ha cominciato una prima terapia, l’ha interrotta per andare all’estero, dove ha cominciato una seconda terapia; al suo ritorno in Francia si impegna in un nuovo lavoro analitico con un collega molto competente, in un faccia a faccia che durerà quattro anni, prima che Marion terminalo interrompa ancora una volta perché aveva “l’impressione di girare a vuoto, di non andare più avanti, di conoscere troppo il suo analista”.

Due rotture recenti, una professionale, l’altra sentimentale, sembrano essere le conseguenze “agite” all’angoscia suscitata in lei per la scoperta di un tumore al seno a sua madre e per il conseguente ravvicinamento tra le due donne.

La “successione degli agire dopo la rottura (recente) con il suo psicoterapeuta, la difficoltà di questa paziente di sopportare una relazione trasferenziale troppo forte (‘lo conoscevo troppo...’), la componente depressiva e traumatica maggiore (morte tragica incidentale del giovane fratello)” orientano la consulente verso un’indicazione di psicodramma, che Marion accetta volentieri.

La presente sequenza si svolge al terzo mese del trattamento.

Quel giorno, Marion arriva alla seduta un po’ in ritardo del solito. Entra, rimane in silenzio un momento, poi dice di voler recitare qualcosa sul sintomo di claustrofobia, che le è ripreso questa settimana. Marion ci aveva parlato qualche seduta fa di questo sintomo, che eravamo riusciti a collegare nelle sedute precedenti alle cene “glauche” sotto la luce fredda dei neon che illuminavano la cucina della casa della sua infanzia. Il sintomo risorge oggi in occasione della nascita del bambino di un’amica africana, Bella. Marion ha avuto una breve relazione con Antoine, il marito di Bella, e il sintomo che qualifica come “claustrofobico” sopravviene durante la sua visita alla clinica. Qualche giorno prima, c’era stata una serata nella quale era stato invitato un ragazzo, Joe. In occasione della visita di Marion alla clinica, la coppia Bella-Antoine, “la prende in giro”, sospettandola di aver scritto un breve annuncio rivolto a quel ragazzo nel giornale del giorno dopo: “A Joe, molto felice di averti ritrovato. Firmato: Marion.”

Questo scherzo amichevole, che appicca il fuoco del suo desiderio, suscita in lei un’angoscia molto forte. Tale è la sequenza narrativa proposta all’esplorazione psicodrammatica.

Prima della recitazione, Marion dà qualche precisazione sulla coppia Bella-Antoine e sullo statuto privilegiato del bambino appena nato, creatura con grandi speranze dopo i periodi

difficili vissuti all'estero. Il direttore di gioco associa interiormente il sogno precedente del bambino raccontato da Marion, nel quale annunciava alla sua giovane sorella, realmente incinta, che il suo bambino aveva una malattia della pelle molto grave. Sullo sfondo, c'è la morte del giovane fratello, Louis, deceduto accidentalmente poco prima dell'adolescenza di Marion e il cui lutto non consumato dominava in tal modo il ritratto clinico iniziale, che un analista del centro dove si svolge lo psicodramma l'aveva definita, dopo la lettura del dossier, "paziente tanatofora, sarcofago vivente, fonte di morte e tomba al tempo stesso". Ci si aggiungevano, come è già stato detto, fallimenti a ripetizione, una depressione che aveva avuto bisogno di una chemioterapia, la rottura recente infine, senza grandi spiegazioni, di un lavoro analitico.

L'elaborazione interpretativa era arrivata a più riprese sull'al di qua di questo trauma e sul senso di colpa di Marion per non essere stata presente durante l'incidente mortale di Louis. Vi aveva potuto ritrovare la sua ambivalenza nei confronti del giovane fratello e interpretare la sua relazione con una imago materna, "fredda e pericolosa", relazione fatta di conflitti con l'identificazione virile al padre, ma anche di disamore.

La scena interpretata quel giorno si svolge quindi nella clinica. Marion fa la parte della giovane puerpera. Basandosi sull'osservazione di una psicodrammatista Signora R. che, all'inizio del gioco, chiede se il bambino è presente, visto che la paziente non l'ha indicato, il direttore del gioco manda la Signora A, "a fare il bambino".

Emergono tre tempi nello svolgersi del gioco:

Prima di tutto, l'interesse centrale verte su ciò che succede tra i protagonisti, in una sceneggiatura edipica esemplare. Marion è di fronte alla coppia, che le rispecchia il suo desiderio di sedurre un uomo: Joe, Antoine e il padre sullo sfondo. Durante questa sequenza, la Signora R. interpreta la sorpresa di Marion, smentisce violentemente i desideri che le vengono attribuiti ed esprime per lei il suo malessere crescente.

Dopo un secondo tempo, il legame tra il disagio di Marion e il suo sogno di minaccia di morte viene compiuto dalla psicodrammatista che interpreta Marion: "Ma cos'ha questo bambino, è grinzoso, la sua pelle è veramente brutta."

Il livello edipico così leggibile, ai nostri occhi è in realtà soltanto la facciata di un movimento molto più profondo che riguarda non la scena di seduzione, ma il rapporto al bambino e alla gravidanza della madre, cosa che tocca la Signora R. Quest'ultima si accorge che nessuno fa attenzione al bambino, che chiama da un po' nel vuoto. Questa scena è subito materializzata dalla Signora A., la collega-neonato che, accompagnando la

nuova inflessione della sceneggiatura, avanza al centro del gioco e appoggia le sue mani a coppa su quelle del padre (il Dottor C.), chiedendo di “portare” che è in seguito rivolta alla giovane madre, interpretata da Marion. La signora A. è costretta a insistere abbastanza pesantemente affinché lei acconsenta, potremmo dire con la punta delle dita, a tenere il bambino. In questo terzo tempo, Marion si sente molto a disagio, diventa rossa, come impietrita, dopo averci fatto vedere che era sopraffatta dalla piega che aveva preso il gioco. La scena viene interrotta poco dopo.

Il commento interpretativo che segue, riprenderà i due livelli di cui si è parlato prima. Il direttore del gioco (J.-J. B.) sollecita i commenti di Marion su quello che ha provato durante la scena, sottolinea la “saturazione” di questa man mano che cresce la presenza del bambino, che rappresenta Louis, e sceglie di collegare, tramite i significanti “glauco”, “neon”, il disagio di Marion davanti alla giovane coppia (ciò che aveva chiamato il suo sintomo claustrofobico) con il disagio davanti alla scena primitiva, inserendovi i riferimenti all’oralità contenuta nei pasti in famiglia così ansiogeni. Questo registro interpretativo è dato più sotto la forma di un rilievo cartografico degli indizi lasciati da Marion, che come interpretazione “esaustiva” o ricostruttrice.

Ma, a un altro livello, proprio l’ascolto e l’accompagnamento meticoloso e attento di Marion nel e dopo il gioco hanno una funzione di trasporto, *permettendo effetti di simbolizzazione primaria*. Esperienze di simbolizzazione che Marion ha manifestamente fatto fatica a condividere con la madre fredda che ci fa sempre vedere, per la mancanza di essere stata vista lei stessa. Sceneggiatura che si è sicuramente reinterpretata per lei nel lutto familiare che seguì la morte di Louis e che ritorna, nella scena recitata con il suo disagio crescente per la richiesta di portare il bambino.

Tanti altri aspetti di questo lavoro interpretativo sarebbero da sottolineare, ma la specificità di quello che permette il terreno di gioco dello psicodramma è in questo caso esemplare, se paragonata col lavoro analitico nella situazione di divano-poltrona o di faccia a faccia. D’altronde non era forse Marion riuscita a sviare il quadro col suo analista precedente, scrivendogli tra le sedute per aspettare impassibilmente i commenti di quest’ultimo quando si presentava alla seduta, prima di interrompere la terapia con una constatazione di carenza: “Non mi diceva nulla, non succedeva più nulla”.

Gilbert

Presenterò adesso un breve frammento di una seduta che si svolge lo stesso giorno della precedente e che riguarda un adolescente di 15 o 16 anni, Gilbert, col quale il lavoro dura da diversi anni.

Dopo una pre-adolescenza segnata da tendenze autodistruttrici severe, un'intelligenza acuta e impressionante al servizio di una lucidità quasi melanconica, siamo oggi in una situazione che mi preoccupa molto per la fissazione e l'accanimento negativo di Gilbert. Seduta dopo seduta, si abbandona a una serie di considerazioni disperate e esasperanti (in particolar modo quella sul suo fallimento generalizzato e irrimediabile), pur facendo il processo al padre, che trova infantile, repressivo, sordo alla sua sofferenza e falsamente comprensivo. Sono piuttosto ostacolato dallo sfaldamento del transfert, visto che, allo stesso tempo, Gilbert dimostra con sorrisi furtivi che illuminano un viso chiuso e disperato, un atteggiamento positivo rispetto all'analisi, che idealizza a tal punto da avere ventilato l'idea di farne la sua futura professione .

La seduta che precede quella di cui voglio parlare adesso, mi ha colpito: per la prima volta, credo, Gilbert è riuscito a tradurre in parole il suo sentimento di vuoto e di inesistenza: “La gente parla a un Gilbert che non esiste, che non sono io. Io non sono niente, nessuno.”

Inizia la seduta di oggi, constatando ancora una volta che da qualche mese, “abbandona tutto”. Dal rientro a scuola in settembre, ha anche smesso i corsi di batteria, che erano il suo campo di esperienza personale maggiormente investito nel gruppo di musica eriche aveva costituito l'anno scorso con alcuni amici. È come quando aveva deciso di smettere di andare dal Dottor D. “È successo improvvisamente, così, e nessuno ha detto niente, e ecco qua...”.

Allora intervengo in due volte per dire a Gilbert che ovviamente, quando uno non si sente esistere, facendosi almeno soffrire, nota di essere “là dove fa male”, ciò che porta a un lampo di piacere e a un sorriso che mi dimostra che il mio intervento è “giusto”; poi vado avanti dimostrandogli che lui si aspetta sicuramente, da quando mi fa vedere i suoi atteggiamenti distruttori, che io intervenga per porci un limite e per testimoniargli quell'amore di cui ha dubitato così tanto l'esistenza nel padre. Si può dire che tutto questo è lavoro di elaborazione interpretativa ordinario.

Ma le cose cambiano radicalmente quando, vedendo che Gilbert muove bruscamente il collo in un movimento circolare e lo massaggia mentre mi parla, gli dico, forse spinto dalla seduta di psicodramma della mattina, che la nuca è la parte del corpo con la quale si tengono i

bambini. Chiedo a Gilbert, senza sapere dove sto andando, qual è il suo più vecchio ricordo. “Mi ricordo di Igor, era il mio amico inseparabile al nido, c’è una foto dove siamo tutti due su un cavallo di legno, mi ricordo di questo, sulla sabbia, abbiamo una camicia e dei pantaloni.”

Sorpreso da questo ricordo improvviso, detto con un tono di voce e un’allegria assolutamente insolita per Gilbert, mi ritrovo spinto in quello che mi apparirà dopo come un equivalente di gioco psicodrammatico. In effetti inizio con Gilbert un dialogo per metà serio, per metà giocato, del tipo: “dove si svolge? Chi è sulla foto? Chi la prende? In che periodo dell’anno si svolge, ecc., ecc...” lontano dall’essere una semplice ricostruzione del ricordo, assomiglia piuttosto a una partita di cavallo di legno a dondolo!

Ma l’importante è che questo dialogo conduca Gilbert a sviluppare una catena associativa intorno al primo trasloco che segue la partenza del padre da casa e che avrà come conseguenza l’“esilio” traumatico di sua madre, suo fratello piccolo e lui stesso in una casa popolare, in una periferia lontana, nel bel mezzo dell’inverno: “L’anno più terribile della mia vita, ero sempre solo, a casa, a scuola, quell’anno. È l’anno che ho sofferto di più e ce l’ho avuta di più con mio padre per non essere con me”.

La seduta seguente, Gilbert era assente...

A distanza di tempo, considero questa seduta come centrale nella terapia di Gilbert. In effetti, subito dopo, e come per sfuggire con l’agire a quello che era stato vissuto quel giorno tra Gilbert e me e che mi sembra (tenuto conto del proseguimento del processo) più come l’emergenza di esperienze di agonie primitive, che come un ricordo-schermo nevrotico di buona qualità. Gilbert inizia ad assentarsi sempre di più, ad arrivare alle sedute, quelle poche volte che viene, in uno stato secondo, come uno zombie, tra depressione e marijuana.

Il suo stato è abbastanza preoccupante per spingere il consulente che lo segue all’azione e a decidere di ospitalizzarlo per qualche mese in un ambiente specializzato, che permetterà a Gilbert di uscire dalla sua depressione, e che sarà anche l’occasione di affrontare in parallelo, e più in profondità con i suoi genitori, la problematica familiare transgenerazionale che pesava molto su di lui.

Per quanto mi riguarda, questo periodo cruciale segnato da questo doppio movimento di Gilbert, fuga e richiamo allo stesso tempo, mi permise di liberarmi di uno sfaldamento di transfert (e, in un certo senso, del contro-transfert) per via del quale la sofferenza di Gilbert non aveva nessuna risposta, mentre noi “facevamo psicanalisi”, ripetendo così la relazione

segnata dall'idealizzazione, autentica identificazione alienante, che legava Gilbert al nonno materno, sorta di imago familiare eroica. Quest'ultimo punto era d'altronde presente dall'inizio fin della terapia, ma mi apparve solo dopo, passando io stesso attraverso un raptus di angoscia quasi persecutoria contemporaneo a questa fase critica così essenziale per il processo analitico.

CONCLUSIONE

Marion, e Gilbert a un grado minore, presentano due problematiche ben distinte e tuttavia si ricollegano tra loro per il peso delle capacità di dissociazione e la sofferenza identitaria-narcisistica. Difficile, partendo da qui e qualsiasi siano le "ripresе" conflittuali e le sintomatologie nevrotiche ulteriori, non tornare alle forme di simbolizzazione primaria e ripassare attraverso quelle esperienze condivise primordiali abortite: quelle che la madre di Marion, combattuta tra la morte del figlio e le morti precedenti alla propria nascita, non poteva fornirle. La situazione dello psicodramma può raggiungere problematiche nelle quali la funzione soggettivante dell'io (Roussillon) è maltrattata, secondo un'altra formula, probabilmente più semplice, rispetto alla situazione analitica del divano o del faccia a faccia. Il quadro in casi simili si dice diventi il processo: forse, ma con una leggibilità e un uso sicuramente meno semplificati. L'esempio di Marion è interessante da questo punto di vista e potrebbe servirci da conclusione:

Prima abbiamo riportato l'esperienza vissuta nello spazio dello psicodramma con un holding e un handling sufficientemente buoni. La seduta che segue sorprende ed emoziona al tempo stesso per la qualità dell'elaborazione che permette a Marion. Marion comincia in effetti la seduta con una doppia constatazione: ignorava i nomi degli analisti presenti che designava con i gesti e si era sentita "paracadutata" in questo gruppo di psicodramma in seguito a consultazioni iniziali e senza altro riguardo. Primo movimento importante poiché significativa la possibilità di una "adozione-appropriazione" della situazione da parte di Marion. Segue il racconto del suo ultimo sogno, una situazione talmente angosciante da doversi gettare nel vuoto (nella vita) senza paracadute, ciò che ci porta, alla luce della seduta precedente, a proporle di recitare questa scena con sua sorella, che ha partorito di recente e presente nel sogno. La "madre" di Marion interviene spontaneamente poco dopo nel gioco, ricordando la sua non-disponibilità psichica nei confronti delle figlie dopo la morte del suo

giovane figlio, ciò che comporta un cambiamento molto intenso, privo di ogni provocazione, tra madre e figlio. Marion si mostra vera e toccante nella sua ricerca d'amore e il suo interrogarsi sulla colpevolezza che lega l'una all'altra. E quando il conduttore del gioco, come commento, la interroga sulla disponibilità materna, non dopo, ma prima della morte di Louis, arriva questa associazione, centrale nella storia (o piuttosto preistoria) e l'organizzazione fantasmatica di Marion: "Non so più se vi avevo detto che mia madre aveva perso sua madre in seguito a un'emorragia avvenuto alla sua nascita, e che la prima moglie di suo padre era morta in seguito a un intervento per la sterilità?"

Le madri uccidono le madri, matricida o infanticida, la nascita e la morte sono legate indissolubilmente, la vita è caduta nel vuoto...