

# PSICOTERAPIA RELAZIONALE: UNO PSICODRAMMA MINIMALISTA<sup>1</sup>

José Fonseca

Recentemente mi è stato rivolto l'invito di scrivere sulla psicoterapia relazionale. Per ragioni editoriali questa relazione non può, coincidere con testi già pubblicati. Questa nuova stesura è stata arricchita da alcune considerazioni tecniche e teoriche. Spero pertanto che questo testo sia un "ripetere differenziando"<sup>2</sup> dai precedenti, o, come si suol dire, *un altro giro di vite*.

La psicoterapia relazionale<sup>3</sup> è una versione minimalista dello psicodramma, dove per *minimalismo* si intende una tendenza alla semplificazione e alla riduzione degli elementi costitutivi di qualcosa.<sup>4</sup>

L'origine della psicoterapia relazionale deriva dalla preoccupazione di riuscire ad adattare le tecniche psicodrammatiche di gruppo alla psicoterapia individuale (bipersonale). È sorta, quindi, con la riduzione di una sessione di psicodramma di gruppo della durata di circa due ore a una sessione di psicoterapia individuale di cinquanta minuti e con l'unificazione dei ruoli di direttore e di io-ausiliare. *Tuttavia, questi aspetti non impediscono di essere sviluppati anche all'interno dei gruppi.*

L'espressione *psicoterapia relazionale* mette l'enfasi sulla filosofia relazionale nel lavoro terapeutico. Da una parte essa promuove il lavoro sul rapporto paziente-terapeuta; dall'altro sui rapporti del mondo intero del paziente. In altre parole esso si basa sulle relazioni tra *l'io e il Tu tra il Sé e Sé*. La psicoterapia relazionale propone l'osservazione pragmatica e la comprensione del fenomeno relazionale. La "diagnosi" – nel senso di conoscenza – dell'*inter* è il mezzo affinché il paziente raggiunga una migliore "diagnosi" o consapevolezza del proprio valore.

---

<sup>1</sup> Testo pubblicato in inglese: *From one-to-one psychodrama to large group socio-psychodrama: more writings from the arena of Brazilian psychodrama*. CD editato e tradotto da Zoltán (Zoli) Figusch.

<sup>2</sup> Espressione utilizzata da Fiorini (1978) come contrappunto alla *compulsione alla ripetizione*.

<sup>3</sup> *Psicoterapia relazionale* e *psicoterapia dialogica* sono denominazioni cognate da alcuni psicoterapeuta tedeschi (Weizsäcker, 1949 e Trub, 1985) e americani (Hycner, 1988) che, così come me, sono stati influenzati dalle idee di Martin Buber (1970).

<sup>4</sup> Il minimalismo costituisce anche un movimento artistico nella seconda metà del secolo scorso, avendo influenzato la musica, le arti plastiche, la danza e la letteratura.

Per cercare di integrare gli aspetti teorici e quelli tecnici, due lati della stessa medaglia, accosterò in questo articolo le basi teoriche e l'intervento terapeutico dal punto di vista della terapia relazionale.

A tal fine vorrei usare la metafora della mappa e del territorio, secondo la quale la mappa corrisponde alla teoria e il territorio alla pratica.

In seguito presenterò alcuni aspetti che non solo **delineano solo la teoria ma anche** l'azione terapeutica **da una prospettiva relazionale**. Spero che questo quadro teorico (anch'esso minimalista) serva da guida per la comprensione del testo come un tutto.

## ASPETTI TEORICI

### Dimensione relazionale dell'uomo

È possibile visualizzare la dimensione relazionale dell'uomo per mezzo della sua collocazione nell'universo. Egli fa parte della materia organica del pianeta Terra che, assieme agli altri pianeti, gira intorno al Sole, in modo da costituire una galassia: la Via Lattea. Questa, a sua volta, appartiene a un insieme di infinite galassie che compongono l'Universo o l'Assoluto. L'essere umano, nella misura in cui appartiene a questo sistema relazionale cosmico, influisce ed è influenzato da lui (ecologia). L'uomo è inserito in una rete relazionale universale – sociometria cosmica – che ha come continuità la sua rete sociale e familiare – sociometria.

Assoluto  
Tutte le galassie  
Via Lattea  
Sole  
Tutti i pianeti

Terra { Uomo  
Matrice d'Identità  
Brasile  
Sud America  
Civilizzazioni (Culture)  
Etnie  
Umanità  
Vita Organica

Luna

## Concezione fenomenologico-relazionale

Il lettore potrà notare che l'espressione *fenomenologico-relazionale*, , costituisce un gioco di parole che si propone di mettere in luce la dimensione relazionale all'interno della prospettiva filosofica della fenomenologia-esistenziale.

La concezione fenomenologica postula la “cattura delle esperienze senza uso di spiegazioni, e aspira a restituire l'informazione sull'esperienza soggettiva nel modo più chiaro ed esatto.” (Castello de Almeida, 1988, p. 33). Conviene sottolineare che il metodo osservativo è il regno del *cosa* e del *come*. Il metodo esplicativo causale è il regno del *perché*. Esso si riferisce, prevalentemente, alle scienze fisico-naturali e cerca le cause del fenomeno.

Moreno (1993, p. 154) critica l'esagerazione del determinismo psicologico o metodo esplicativo causale all'interno delle psicoterapie:

Il desiderio di trovare delle determinanti per ogni e qualsiasi esperienza, e per questi altri determinanti, e per questi altri ancora, altri più remoti, e così via, porta a un inseguimento interminabile delle cause.

Nella psicoterapia relazionale, sono privilegiate le domande *cosa?*, *come?* e *affinché?*. Aggiungo, ancora, la domanda *perché no?*, che funziona come uno stimolo per l'azione. *Il perché?* rimanda al passato, e la sua esagerazione porta a intellettualizzazioni sterili. Le spiegazioni ossessive del passato rispondono alla stessa dubbiosa logica delle previsioni del futuro.

*Il perché?* può essere una conseguenza naturale dell'azione terapeutica, ma giammai la sua meta in sé. L'insight precede la spiegazione.

## Psicologia relazionale

La psicologia relazionale studia l'uomo per mezzo dei suoi rapporti: *io-io*, *io-tu*, *io-lui*[*lei*], *io-noi*, *io-voi*, *io-loro*. Questa è la prospettiva prevalente nelle opere di Moreno (1977), Buber (1970) e Bowlby (1980). La psicanalisi postula che la libido cerca il piacere. Nella concezione relazionale, l'uomo cerca rapporti. In questo senso possiamo parlare di *istinto* o in *pulsione* al rapporto.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Le recenti ricerche in neuroscienza sociale (cellule fusiformi e neuroni-specchio) dimostrano che il nostro cervello è stato programmato per connettersi (Goleman, 2006).

L'essere umano nasce in una rete relazionale primaria chiamata *matrice d'identità* (Moreno, 1977). Fattori biologici, psicologici e socioculturali interagiscono nella formazione dell'identità del nuovo essere.

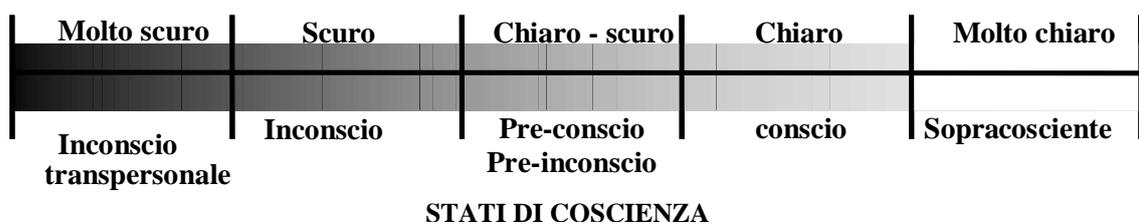
## Psicologia della coscienza

La psicologia della coscienza cerca di mettere a fuoco l'essere umano in un determinato *momento* della vita, conforme al grado di coscienza di questo momento.

È sufficiente chiudere gli occhi e fare attenzione al corpo per avere un grado di coscienza diverso rispetto al momento immediatamente . Nella tecnica dello psicodramma interno (che vedremo più avanti), per esempio al momento della visualizzazione, la persona si trova in uno stato di coscienza diverso dal quotidiano. Lo stato modificato della coscienza induce una nuova comprensione di se stessi.

Il sonno ha diversi stadi di profondità comprendendo una gradazione che va dal sopore – stato intermedio tra la veglia e il sonno – fino al sonno profondo. La veglia presenta anche una gradazione di stati di veglia . I limiti più bassi di coscienza rappresentano lo stato robotizzato o automatizzato nel quale viviamo. Gli stati ampliati della coscienza corrispondono allo “svegliare” a nuove realtà.

Uso un' analogia tra la coscienza e la luce, per illustrare la variazione degli stati di coscienza. I due estremi sono rappresentati da un punto molto scuro e uno molto chiaro. Tra loro esiste una zona variabile di chiaro-scuro. Al chiaro-scuro corrispondono il preconcio e il preincoscio; per esempio il pre-inconcio collettivo di Jung (1954) . La zona chiara si riferisce al conscio e, e quella molto chiara al sopracoscio. Quest'ultimo si riferisce agli stati di coscienza vissuti in momenti speciali, fuori dal quotidiano – *peak-experiences* – come l'incontro descritto da Moreno (1977) e Buber (1970).



Questa schematizzazione degli stati di coscienza traslascia la nozione di un inconcso profondo (“scantinato della personalità”) e di un conscio superficiale. In questa accezione

entrambi gli stati si trovano su uno stesso piano, distinguendosi per il fatto di essere visibili (illuminati) o invisibili (scuri). Così, la consacrata espressione “insight” rappresenta bene il momento in cui accade un chiarore e la persona riesce a vedere in se stesso quello che prima non riusciva a vedere.

## Matrice d'identità

### a) la concezione originaria di Moreno

Moreno (1977) descrive la matrice d'identità come il processo di apprendimento relazionale del bambino e lascia delineata una teoria dello sviluppo infantile e, pertanto, l'abbozzo di una teoria della personalità. La matrice d'identità indica, conforme il proprio nome, la formazione dell'identità. Rappresenta la culla della coscienza di chi siamo e di quanto valiamo nei rapporti (concetto di auto-valore).

La matrice d'identità è stata originariamente descritta in cinque fasi. La prima corrisponde alla completa identità del bebè con il suo ambiente. Nella seconda il bambino concentra la sua attenzione sull'altro come parte “altra da sé”. La terza separerà a “l'altro” dalla continuità dell'esperienza mentre nella quarta il bambino diventa capace di giocare (interpretare) il ruolo “dell'altro”. Nella quinta fase, l'inversione d'identità è completa: Il bambino riesce a interpretare il ruolo “dell'altro” dinanzi a una terza persona, che, a sua volta, interpreta il suo. Queste fasi dello sviluppo infantile formano le basi psicologiche per tutte le rappresentazioni di ruolo. In altri scritti, Moreno (1974) propone solo tre fasi: identità dell'*Io* con il *Tu*, riconoscimento dell'*Io* e del riconoscimento del *Tu*. Dall'estremo dell'indifferenziazione, dell'unità, il bambino si muove verso l'altro estremo, quello dell'inversione di ruolo.

### b) Contributi alla matrice d'identità

All'interno della descrizione dello sviluppo infantile, il concetto di matrice d'identità moreniana lascia uno spazio colmabile da altre conoscenze sul tema senza che per questo si perda necessariamente la prospettiva fenomenologica originale. Personalmente concepisco questo sviluppo come un movimento a forma di spirale con stadi che si compenetrano senza seguire, necessariamente, un rigido ordine cronologico.

Gli elementi costitutivi sono disposti in tempi logici che rispondono ad una complessificazione graduale, in cui gli stati anteriori vengono incorporati in quelli successivi. La matrice d'identità viene interiorizzata nell'adulto come una struttura sociometrica sempre passibile di essere attivata sia con l'obiettivo di influire su nuove esperienze quanto di essere influenzata da esse.

Vediamo una breve descrizione didattica delle fasi o stati della matrice d'identità con alcune aggiunte rispetto alla sistematizzazione originale di Moreno (FONSECA, 2008).

1) *Indifferenziazione* – L'essere umano è un essere cosmico che viene dal cosmo e a lui ritorna. Il cosmo è la sua culla e il suo letto di morte. Con la nascita inizia un lento cammino verso l'individuazione. Inizialmente, il bebè non distingue l'Io dal Tu.

2) *Simbiosi* – L'esperienza dell'unità comincia a diluirsi. Il bambino cammina verso un'identità. Comincia a discriminare l'Altro, il Tu e il mondo, ma ancora non lo fa completamente. Continua ad essere unito da un cordone ombelicale psicologico che ammette, a volte, una doppia dipendenza relazionale.

3) *Riconoscimento dell'Io o fase dello specchio* – Il bambino evolve a uno stato di riconoscimento di se stesso, di scoperta della propria identità; attraverso un movimento centripeto egli è concentrato su se stesso. Dal punto di vista somatico, comincia a prendere coscienza del corpo; percepisce di essere separato dalla madre (Tu), dalle persone, dagli oggetti. Il processo di *riconoscimento dell'Io, o fase dello specchio* è presente in tutto il l'arco della vita, ma presenta alcuni picchi, tra cui quella della prima infanzia, la più importante e fondamentale. Il secondo picco è quello dell'adolescenza, il terzo quello della senilità. Possiamo inoltre aggiungere come formatrici d'identità esperienze come quella della maternità-paternità. L'essere umano si trova in un costante processo di autoconoscenza, che non arriva mai totalmente alla fine.

4) *Riconoscimento del Tu* – Il *riconoscimento dell'Io* e il *riconoscimento del Tu* avvengono simultaneamente. Nel momento stesso in cui il bebè si riconosce come persona passa anche a percepire l'Altro. Vi è un'attenzione al Tu, un movimento centrifugo in direzione all'Altro. Il bebè scopre che l'Altro sente, reagisce e risponde.

In questo periodo si stabilisce la “breccia tra fantasia e realtà” (Moreno, 1973), ovvero il bambino acquisisce la capacità di distinguere il mondo reale dal mondo immaginario e l'Io dall'Altro. Avviene il riconoscimento dell'altro (riconoscimento del TU)... Il bambino scopre che l'altro ha dei sentimenti, reagisce, risponde.. Penso, tuttavia, che solamente dopo la successiva *fase di triangolazione o riconoscimento del Lui* (vedi più avanti) questo processo

si compie in modo più completo. Dedicherò un prossimo lavoro specificatamente allo studio di questo periodo.

5) *Rapporti di corridoio* – Nella concezione di Moreno (1974), con il riconoscimento dell'Io e dell'Altro si compie la cesura tra fantasia e realtà ed il bambino riesce a distinguere il mondo dell'immaginario da quello della realtà. Adesso, ogni volta, esiste un *Tu* di fronte. Tuttavia, il bambino crede che persone e oggetti costituiscano il suo possesso esclusivo. Si sente unico, centrale: “Il *Tu* è mio e di nessun altro”. Tuttavia, dal momento che questo possesso non si concretizza nella misura desiderata, il bambino fa esperienza del senso di frustrazione. La controparte di questa esperienza è la possibilità di apprendere l'umiltà.

6) *Pre inversione di ruoli o assunzione del ruolo dell'altro* – Il bambino interpreta spontaneamente dei ruoli. Quando gioca lui “è” il cane, l'albero, il medico, l'eroe del cartone animato. Moreno (1975) spiega che, nella fase dell'identità cosmica, il bambino sentiva tutto dentro de sé; adesso tenta di recuperare ciò che ha perduto nell'interpretare ruoli di persone e oggetti, conformemente alla sua comprensione del reale e dell'immaginario. La bambina interpreterà il ruolo di madre con bambola o col fratellino. Così, realizza un “allenamento” sicuro per la futura inversione di ruoli. Chiamo questa fase *pre inversione di ruolo*, per distinguerla dalla completa inversione di ruolo.

7) *Triangolazione* – Questa posizione costituisce un salto nella complessità relazionale. Dopo un salto dall'unità cosmica al rapporto duale adesso vi è il salto, da questa alla relazione triangolare. Esiste un *Lui!* I vertici *Io*, *Tu* e *Lui* formano i vertici del triangolo relazionale di cui i lati sono l' *Io-Tu*, il *Tu-Lui*, *Io-Lui*, che preparano un futuro *Io-Noi*. Il bambino registra l'allontanamento della madre come una ricerca di quest'ultima per qualcosa che il bambino non ha. Cosa cerca? Qui si insinua l'esistenza di un terzo enigmatico che, così suppone il bambino, lui non le può dare. Il terzo è, allora, “privatore” – nella misura in cui distoglie la mamma dal suo rapporto col bambino – e, allo stesso tempo, donatore – giacché, così almeno suppone il bimbo, le offre qualcosa. Così come il bambino cerca la madre, anche lei cerca qualcuno. Per mezzo della madre si costruisce un ponte tra il bambino e il terzo. Il bambino guadagna accesso a *Lui* e al suo amore. Questo riposizionamento stabilisce un nuovo ordine relazionale che serve da modello affinché il soggetto possa occupare, nel futuro, i tre angoli del triangolo e non solo uno. La triangolazione insegna che gli altri possono sviluppare rapporti indipendenti tra loro, senza che questo necessariamente significhi una perdita affettiva. Questa tappa rappresenta un aumento qualitativo del mondo relazionale. Adesso il bambino si relaziona con il *Tu* (*Io-Te*), si relaziona con il *Lui*, che in questo momento è un nuovo *Tu* (*Io-Lui*), accetta il *Tu-Lui* come una relazione indipendente, fa parte di una *Gestalt*

relazionale (*Io-Noi*). La concretizzazione o non concretizzazione di questa fluidità triangolare segnerà indelebilmente la personalità in formazione.

8) *Circularizzazione o riconoscimento del Noi* – Superata la triangolazione, il bambino è preparato per includere più persone – più di due, più di tre – nella sua dimensione relazionale. Il sentirsi alla pari con la madre nella ricerca di un Altro – cosa già profilata durante la fase di triangolazione – adesso si consacra nella scoperta dei fratelli relazionali. Dalla *matria alla patria* e da questa alla *fratria*. Dicendolo in un altro modo, dal singolo al duo, da questo al trio, adesso il quartetto e, in seguito, il circolo orchestrale sociale. La *circularizzazione* contempla il periodo di socializzazione e dell'appartenenza grupale. Rappresenta l'entrata definitiva dell'essere umano nell'esperienza sociometrica dei gruppi. Si trascende il *Loro* e si arriva al consolidato circolo del *Noi* (*Io-Noi*). In questo processo, si costruisce il desiderio universale della *inclusione sociale*.

9) *Inversione di ruolo* – Dopo tutto questo “allenamento”, l'essere umano è in grado di realizzare rapporti caratterizzati dalla reciprocità, il che significa porsi dall'altra parte del rapporto, mettendo a punto comprendendo i sentimenti dell'altro. L'inversione di ruolo avviene sotto la protezione dell'empatia, dell'empatia in doppio senso, nel senso cioè di *tele*, così come descritto da Moreno (1968). La possibilità di attingere all'inversione di ruolo è segnale di una maturità relazionale.

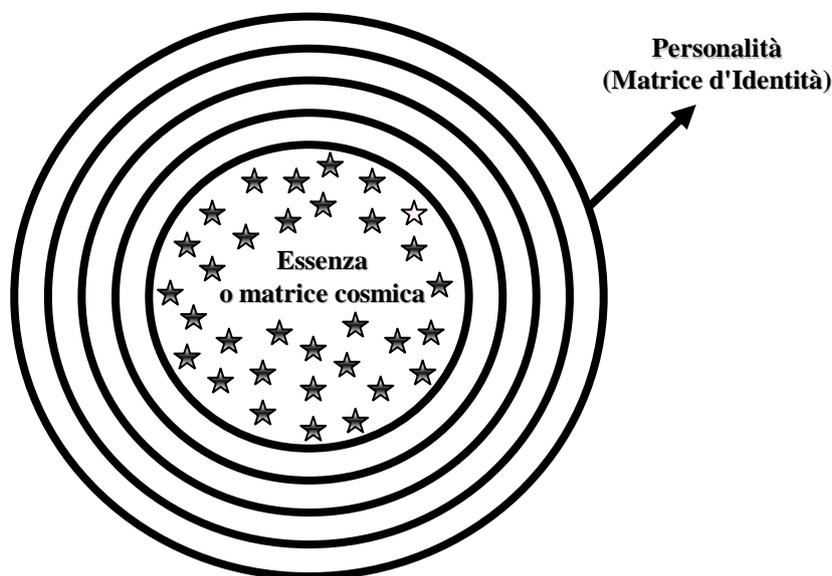
10) *Incontro* – Il culmine dell'inversione di ruolo, o, l'apice “telico” di un rapporto è l'*incontro*. Siamo dinanzi a un concetto importante, sia come immagine filosofica, sia come dimensione esistenziale. Abbiamo seguito il cammino fatto dalla culla cosmica – indifferenziazione o unità – all'inversione di ruolo; percorso che è stato paragonato all'espulsione dal paradiso. Ogni passo è come un ulteriore disillusione rispetto al ritorno, come se esistesse una forza che spinge in avanti e l'altra che spinge all'indietro – pulsione del ritorno. Però, la speranza della ri-sperimentare l'esistenza cosmica permane. Andando avanti, l'uomo può essere sorpreso dall'*incontro*, anche se esso rappresenta un momento fugace. Coloro che sono coinvolti nell'incontro si fondono, allora, in una “ri-unione” cosmica.

Questi concetti, comuni alla filosofia buberiana e alla teoria moreniana, rispecchiano le influenze cabalistiche e cassidiche di entrambi i pensatori. Tuttavia, troveremo queste stesse idee presenti anche nella filosofia orientale e persino nella fisica della teoria dei campi unificati e l'olismo della fisica moderna. Così, le unità apparentemente separate costituiscono le parti di un unico tutto che in date circostanze si ri-uniscono.

## Essenza e personalità

L'essere umano viene al mondo come essenza o matrice cosmica che corrisponde al suo microcosmo. Questo possiede la stessa “sostanza” o “energia” del macrocosmo. Nelle religioni comuni l'immagine di Dio “dentro” all'uomo, o “al di sopra” di lui, nel cielo. L'uomo si connette all'universo attraverso l'essenza, e alla Terra attraverso il bio (corpo) – psicosociale (personalità o *Io*). Corpo e personalità corrispondono, quindi, all'involucro dell'essenza, e sono oggetti di studio della medicina e della psicologia tradizionale. Abbiamo, allora, due prospettive: una verticale, data dall'essenza (cosmi), e l'altra orizzontale (terra), data dal corpo e dalla personalità. L'uomo si trova nell'intersezione di queste linee. L'essenza corrisponde alla parte innominata dell'uomo; il corpo e la personalità portano con sé un nome: Giovanni, Giuseppe, Maria.

Queste osservazioni facilitano la comprensione del concetto di *incontro* intesa come una situazione in cui la personalità delle persone coinvolte si dissolve repentinamente e vi è il conseguente contatto delle rispettive essenze – il momento, cioè, di liberazione di *scintille divine* (Moreno, 1977).



### ESSENZA E PERSONALITÀ

## Relazione - Separazione

Vorrei ora prendere in considerazione la posizione psicotomica che struttura l'*apprendimento* del relazionarsi e del separarsi che poi costituisce di fatto i due poli dello

stesso processo: la relazione - separazione. Questa fase è determinante per il modo in cui il futuro adulto stabilirà delle relazioni e se ne separerà. Questo processo fornisce all' "apprendista" le coordinate su come stare con gli altri e come stare da solo. La dialettica degli opposti (*legge del due* della natura) relativa al rapporto-separazione è sempre presente nella vita umana: spermatozoo e ovulo, separati e uniti (uovo), gestazione e parto, cure materne e il prescindere dalle stesse, vita-morte ecc.

Possiamo osservare come il bambino si leghi inizialmente in modo generico alle persone che lo circondano e ne accetta le cure in modo indiscriminato. Con la maturazione neuropsicologica, egli inizierà a dare un ordine di preferenze (sociometria primaria), diventando così capace di scegliere tra le persone. Nella nostra cultura è la madre ad essere scelta in modo preferenziale, ma non di rado sono la nonna, la babysitter o il papà ad essere i primi eletti. L'osservazione del mondo relazionale del bambino rivela che esistono scelte preferenziali e che esiste una gradazione tra loro. Così come gli adulti, secondo criteri variabili, scelgono amici, compagni sessuali, coniugi, ecc.

Il bambino "spera" che il suo personaggio scelto non solo l'alimenti, ma che lo prenda in braccio e gli dia affetto. Possiamo denominare questa aspettativa del bebè come *ansietà/ansia-speranza*. Al concretizzarsi di questo sperato contatto, il piccolo essere non sente solamente la fame saziata; sente anche il piacere del contatto fisico, del rapporto. Usufruire di questa esperienza porta il bebè a sentire la gioia del momento condiviso, e costituisce il seme del futuro sentimento di felicità. Queste sensazioni positive interiorizzate e formeranno la base per una prospettiva ottimista della vita. Questo ciclo, reiterato lungo lo sviluppo neuropsicologico, costituisce una parte del processo che viene completato dall'esperienza concomitante della separazione.

Si consideri adesso il *polo* della separazione. Tutte le volte che la persona eletta minaccia di allontanarsi, o si allontana di fatto, il bambino sperimenterà una serie di reazioni. La prima, dinanzi alla perdita imminente, è quella di *ansia-paura*. Al concretizzarsi dell'abbandono si fa spazio l'emozione della *rabbia*, base del sentimento dell'odio. La terza fase è rappresentata dalla *tristezza*, che deriva dall'esperienza della perdita. La quarta e ultima è data dalla risoluzione del processo. Ovvero: nell'arco di poco tempo il bambino ritorna a stare bene e torna a relazionarsi, in modo tranquillo con chi si prende cura di lui in quel momento. Queste fasi si ripetono ripetute volte nel suo quotidiano e durante tutta la vita di una persona. Si aggiunga che esiste una contropartita (risposta) affettiva degli adulti curanti rispetto a queste manifestazioni emozionali. Si origina così una rete relazionale, un *atomo*

*microsociale* di attrazioni, neutralità e reiezioni, che costituiscono la *sociometria primaria* del bambino nella sua matrice d'identità.

In virtù del piacere di relazionarsi con i suoi cari e della sofferenza inerente alla separazione, il bambino organizza strategie relazionali per diminuire o evitare il dolore e per prolungare il piacere. A questo processo difensivo si dà il nome di *ammortizzatore dello shock* o *difesa*. Gli *ammortizzatori* o *difese* diventano parte del modo d'essere della persona, parte integrante della sua personalità. I segni lasciati dalle diverse fasi dell'apprendimento della relazione (ansia -speranza, piacere-amore, allegria-felicità) e della *separazione* (ansia-paura, rabbia-odio, tristezza-depressione), assieme ai segni lasciati dagli *ammortizzatori* o *difese* formano gli *Io parziali interni* che, a sua volta, delineano, come vedremo in seguito, i tratti principali e secondari della personalità in formazione.

RAPPORTO	SEPARAZIONE
Ansia /speranza	Ansia /paura
Piacere (di stare assieme [amore])	Rabbia (odio)
Gioia (felicità)	Tristezza (depressione)
Risoluzione – interiorizzazione – formazione di ammortizzatori degli shock o difese	

La galleria degli *Io*: *Io globale* , *Io parziale* , *Io ideale*, *Io apparente*, *falso sé*, *Io reale*, *Io profondo* e *Io osservatore*

Il termine *Io* è qui usato nel senso di personalità, persona o ego, la parte corrispondente all'involucro dell'essenza o matrice cosmica riferita nel topic precedente: *essenza e personalità*.

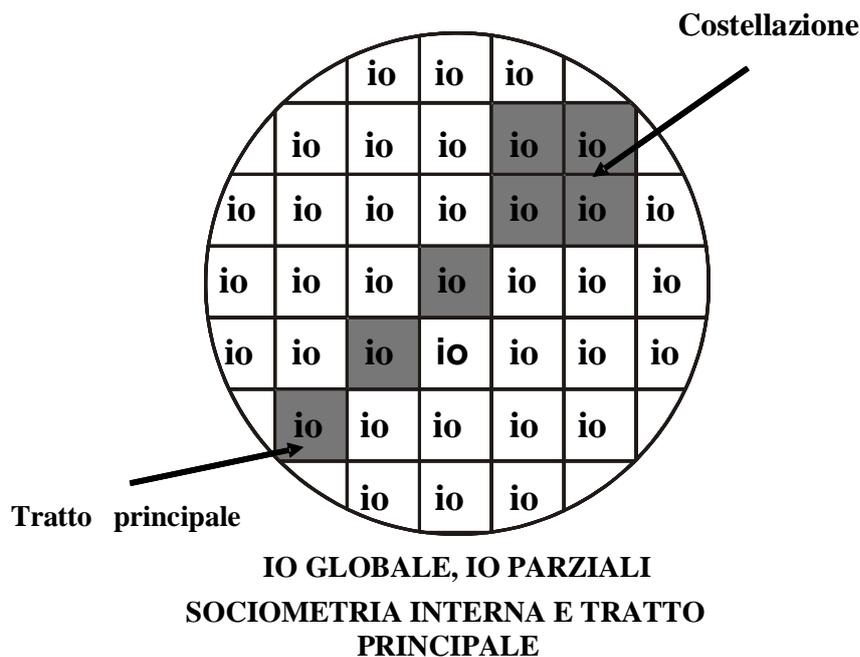
A partire da una determinata fase dello sviluppo, il bambino inizia una attività di discernimento che fa parte della costruzione della sua identità. Tramite le sensazioni, i sentimenti e i pensieri, egli realizza un percorso di discernimento tra *il dentro* e *il fuori*, il *buono* e il *cattivo*, la *fantasia* e la *realtà*, il *parziale* e il *totale*. Il rapporto *bebè-seno* è parziale, mentre il rapporto *madre-bambino* è totale. Tuttavia le relazioni vengono interiorizzate in modo così assolutamente particolare che finiscono per rappresentare sempre

percezioni parziali del tutto . Prima di tutto perché il tutto è una dimensione utopica o idealizzata e, in secondo luogo, perché il bambino vive una immaturità neuropsicologica i cui processi percettivi sono rudimentali e parziali.

Gli *Io parziali interni* sorgono dal processo di successive interiorizzazioni parziali dei rapporti primari, nei quali accadono identificazioni diversificate. Così, in un rapporto interiorizzato A-B, l'*Io parziale interno* avrà caratteristiche di A, di B e di AB, per quanto riguarda il clima relazionale captato. Se immaginiamo che i rapporti sono anche interiorizzati come *buoni, cattivi e neutri*, concluderemo che esistono *Io parziali positivi, negativi e neutri*. Il bambino interiorizza un insieme di rapporti materni, paterni e fraterni, nei quali il buono e il cattivo sono solamente estremi di un processo graduale. Questi insiemi quando dedicati a una funzione comune, diventano costellazioni di *Io parziali*; per esempio, la costellazione degli *Io censori*. Le costellazioni maggiormente attivate contribuiscono a definire solchi nella personalità in formazione – i i suoi tratti primari e secondari.

Alcuni io parziali si raggruppano costituendo nuclei di difesa contro una sofferenza interna. Questi insiemi restano latenti per manifestarsi magari in situazioni future. Un esempio della loro irruzione può essere quello dei crimini passionali e familiari. Il loro contrappunto sono nuclei “télícos”, veri contenitori di spontaneità-creatività che appaiano come funzione salvatrice nei momenti salienti di rischio fisico-mentale. Nelle descrizioni delle persone esse vengono frequentemente evocate con espressioni quali “è stato un miracolo”, “ho ricevuto una luce”, “è stato Dio” ecc.

L'*Io globale* è formato da una infinità di *Io parziali*, interiorizzati, che chiedono di potersi manifestare per mezzo dell'interpretazione sociale o terapeutica dei ruoli, desiderosi di abbandonare la latenza e di guadagnare la libertà. Ci sono per esempio dei ruoli la cui interpretazione all'interno del contesto sociale risulta difficile o impossibile: il ruolo di Dio, di marziano, di assassino ecc.



Gli *Io parziali interni* espressi nei personaggi dei sogni possono essere rivissuti per mezzo dell'interpretazione del ruolo durante l'azione drammatica. Quando il protagonista mette in scena un personaggio onirico nell'azione drammatica, egli non solo lavora sul contenuto psicodinamico, ma esorcizza anche *psicodrammaticamente* di questo *Io parziale*. L'*esorcismo psicodrammatico* deve essere inteso come un processo allo stesso tempo catartico e reintegratore.

L'*Io ideale* costituisce il riferimento di perfezione e applauso cui mira l'*Io*. Questo riferimento indica tanto la ricerca del perfezionamento, quanto l'impossibilità di raggiungerlo. Di fatto esso può quindi funzionare come stimolo alla crescita ma anche come anticipo di una sconfitta annunciata. La controparte dell'*Io ideale* è il *Tu ideale*. Le due "metà" assieme porterebbero al godimento paradisiaco.

Tra gli innumerevoli *Io* che popolano la nostre psiche, possiamo aggiungere l'*Io apparente* – quello che vorremmo o pensiamo di essere – e l'*Io vero* – quello che siamo e stentiamo a riconoscere. Lo sviluppo esacerbato dell'*Io apparente* costituisce il *falso Io (falso sé)*.

Se prendiamo in considerazione il motto *Conosci te stesso* come metafora dell'interminabile e sempre possibile strada dell'autoconoscenza, dobbiamo ricorrere al concetto dell'*Io profondo*. Quando arriviamo a un *Io vero* ne appare un'altro e così via come una buccia di cipolla, in modo che la grande ricerca è sempre quella di un'*Io più profondo* (e più vero) che è situato al confine della personalità con l'essenza. Se lo sviluppo della matrice

d'identità è avvenuto in un movimento centrifugo, la ricerca dell'Io profondo avviene adesso in senso contrario, con un movimento centripeto, da fuori a dentro. Vale la pena cercarlo anche sapendo che non lo troveremo mai...

Includo in questa collezione *l'Io osservatore*, che non è quello che applaude o critica, ma quello che cattura in modo adeguato *chi* e *come* siamo. La crescita personale è direttamente connessa allo sviluppo dell'*Io osservatore*, ed è attraverso di lui che il processo psicoterapico può avere successo. *L'Io osservatore* mantiene un' adeguata distanza d'osservazione per valutare con accuratezza gli *Io parziali interni*. Si tratta di un occhio (un terzo occhio) che non giudica: lui costata. Si tratta di un terapeuta interno.

### Sociometria interna

*L'Io globale* rivela la dinamica relazionale degli *Io parziali interni* che lo costituiscono. Questi possono presentare relazioni più o meno armoniose e possono essere silenti, emettere suoni armoniosi o fare un gran chiasso. Le costellazioni degli *Io parziali*, dedicate a un compito comune, possono presentare fluidità o blocco nel loro funzionamento.

Parliamo, allora, di una sociometria interna che è espressa e che si concretizza nell'azione della vita e nell'azione drammatica. Gli *Io parziali interni* e le loro reti relazionali si manifestano nell'interpretazione dei ruoli. L'essere umano vive in gruppi esterni/sociali, portando un gruppo interno dentro di sé. In questa concezione, l'intrapsichico è una interrelazione di *Io parziali interni*. Vale a dire, quindi, che l'"intrapsichico" è anche un "inter". La psicoterapia individuale quando fa leva sul gruppo interno della persona agisce, in certo modo, anche come una psicoterapia di gruppo.

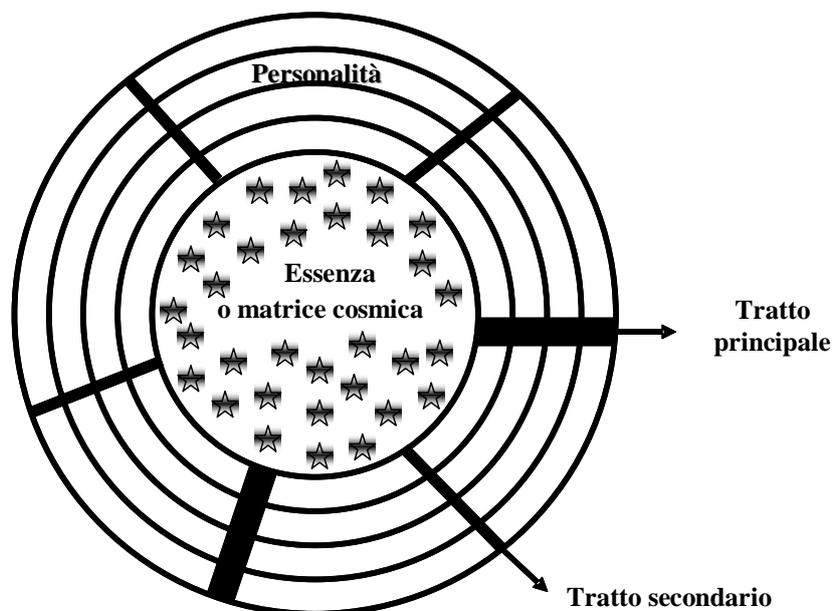
### Tratti principali e secondari della personalità

I sentimenti coinvolti durante lo sviluppo neuropsicologico stimolano la comparsa di un ventaglio variegato di strategie relazionali contro il dolore della separazione e della perdita sopra descritti. Detto insieme di reazioni psicologiche delinea il profilo dei *tratti principali e secondari* della personalità. Questa fase dell'apprendimento imprime i marchi della sicurezza-insicurezza relazionale del futuro adulto. Comunemente queste strategie sono battezzate, conformemente al gergo psichiatrico-psicologico, come isteriche, fobiche, ossessive, schizoidi, paranoidi ecc.

Nonostante il bebè contenga potenziali per tutti i tipi di tratti, egli sviluppa, durante la crescita, a seconda delle necessità, alcuni *tratti principali* e *secondari*. La configurazione di questi tratti costituisce le caratteristiche basilari della persona. I *tratti* costituiscono il suo marchio registrato. A seconda della sua fluidità un tratto può presentarsi come qualità o come difficoltà. Una stessa persona può presentare la tolleranza come qualità e la sottomissione come difficoltà. Un'altra può rilevare da una parte capacità di ponderazione, organizzazione e pianificazione, e dall'altra tendenze all'eccesso di intellettualizzazioni, rimuginamento mentale e distanziamento affettivo.

Le potenzialità spontaneo-creative del tratto sono sempre passibili di essere sviluppate. Parliamo allora di fluidità-blocco, o equilibrio-squilibrio del tratto. Uno stesso tratto può fluire in modo spontaneo-creativo, in modo semplicemente funzionale, in modo insufficiente, o ancora essere bloccato. Queste due ultime possibilità portano a uno squilibrio dell'organizzazione dei tratti, originando dei sintomi.

In situazioni di tensione, il tratto in squilibrio può cercare sostegno in tratti secondari emergenti. In una crisi, per esempio, una personalità di profilo ossessivo può presentare l'emergenza di tratti fobici o depressivi. La crisi può anche fare precipitare l'esacerbazione del tratto o la sua mancanza di funzionalità. Per esempio, la stessa personalità può esagerare i suoi elementi di controllo, pulizia e organizzazione, o essere incapace di praticarli, soccombendo alla mancanza di controllo, alla sporcizia e alla disorganizzazione.



**TRATTI PRINCIPALI E SECONDARI**

I tratti principali e secondari si organizzano durante lo sviluppo del bambino in modo da conformare strutture psicologiche che andranno a manifestarsi nell'età adulta secondo tipologie e psicopatologie.

Le divido, secondo la loro evidenza clinica, in quattro gruppi: “normosi”, nevrosi (entrambi hanno la stessa struttura, ma mentre il primo presenta solo dei tratti nevrotici, il secondo presenta dei disturbi clinici), disturbi d'identità e psicosi. Questa distinzione avviene nello sviluppo della matrice d'identità ed è in relazione con il processo d'apprendimento della separazione. Tutte le fasi di sviluppo della matrice sono coinvolte, però dal punto di vista della didattica dobbiamo mettere in rilievo le fasi di *riconoscimento dell'Io (specchio)*, *del Tu e del Lui (triangolazione)*. Come anticipato in precedenza ritornerò sul tema con più dettagli nei miei prossimi scritti.

## Sistema teletransferale

Storicamente la psicanalisi è cominciata dal lavoro con pazienti nevrotici. Freud ha osservato che il paziente proiettava elementi del suo mondo interno sulla figura dell'analista – *transfert*. Moreno ha studiato la comunicazione umana a cominciare dall'uomo considerato “normale” e ha osservato che nel teatro spontaneo alcuni attori stabilivano tra di loro una sintonia relazionale magica. A questo cortocircuito di mutualità relazionale ha dato il nome di *tele*.

Le due visioni si complementano. Il concetto *tele* ha riempito la lacuna che alcuni post-freudiani avevano rilevato. Anna Freud (1974) accetta che esiste anche un rapporto *reale* tra paziente e analista. Greenson (1982) conia l'espressione *alleanza terapeutica (working alliance)* con l'obiettivo di descrivere il rapporto di parti sane dell'analizzando con l'analista nel progetto terapeutico.

Il *transfert* non avviene solamente nel *setting* psicanalitico, ma in qualsiasi posto e in qualsiasi rapporto. Non necessariamente il *transfert* è reciproco ma vi può essere un *controtransfert*. Il *tele*, per contro, è sempre un'empatia a doppio senso. *Tele* e *transfert* rappresentano differenti qualità relazionali di uno stesso processo comunicazionale: il *sistema teletransferale*.

Il *transfert* è una manifestazione naturale dei rapporti umani. Parliamo di *transfert* patologico, quando la sua qualità e/o quantità si presentano relazionalmente in modo inadeguato. In uno stesso rapporto, esiste una oscillazione continua di teletrasferimento che è

variabile nel tempo e nello spazio. Il *sistema teletransferale* tra A e B, per esempio subirà delle modifiche, in modo particolare quando si inseriscono, nella rete relazionale in questione, C, D, E ecc.

Così come in altre parti di questo testo incrociamo qui, ancora una volta, la nozione di gradazione. Quando usiamo questo parametro, all' estremità l'esagerazione del tipico. In questo senso il culmine del tele sarebbe l'*incontro*; e l'apice del transfert, la malattia mentale. Noi, semplici mortali, oscilliamo tra loro...

Come abbiamo visto, la personalità (*Io globale*) è composta da una infinità di *Io parziali* che si esprimono tramite i ruoli. L'interazione dei diversi *Io parziali* tra di loro stabilisce rapporti tele transferali interni. Si parla allora di *autotele* – menzionato da Moreno – e di *auto transfert* – non menzionato da Moreno. Un soggetto che si giudica Napoleone “proietta” elementi megalomani su se stesso. Si trova, quindi, in auto transfert.

L'autotele perfetto è quello di Dio – *Io sono ciò che sono*. Gli esseri umani possiedono innumerevoli punti ciechi e deformazioni nella percezione de se stessi. La persona non è mai esattamente quello che immagina di essere. Per mezzo di percezioni ravvicinate e successive di se stesso, l'autotele è ampliato. La psicoterapia è, quindi, un processo che cerca di ampliare l'autotele e diminuire l'auto- transfert . *L'Autotele-auto transfert* è il sistema che studia i rapporti dell'individuo con se stesso. Il *tele transfert* studia le relazioni interpersonali. Il *sistema teletransferale* i rapporti dell'individuo con se stesso e con il mondo.

Così come nella natura esistono campi elettromagnetici, potenziali termodinamici e campi quantici, si considera che le reti relazionali stabiliscano *campi* di “energia” che esprimono le variazioni del *sistema teletransferale* nel tempo e nello spazio. Avremo allora un campo relazionale interno rivelato dallo stato teletransferale degli *Io parziali* interni, della sociometria interna e un campo relazionale esterno corrispondente al risultato delle cariche (positive, negative e neutre) teletransferali esistenti nella rete sociale dove il soggetto è inserito.

## I ruoli e loro modi

Lo sviluppo del bebè nella matrice d'identità avviene inizialmente attraverso i ruoli psicosomatici, che sono responsabili per le prime interazioni del bebè con il suo ambiente . Nella sequenza dello sviluppo, sorgono poi i ruoli psicologici o dell'immaginario, responsabili, come si evince dal nome stesso del mondo dell'immaginazione (conscio -

inconscio). Inizialmente, il bambino non distingue la fantasia dalla realtà. Quando avviene detta discriminazione (“breccia”), sorgono i ruoli sociali, che vengono interpretati nel contesto della realtà socioculturale.

Nell'esercizio dei ruoli psicosomatici e dell'immaginario si sviluppano modi di funzionamento che determinano i ruoli sociali. Vediamo, in modo conciso, come questo accade. Durante lo sviluppo neuropsicologico si stabilisce la consapevolezza dell'esistenza di un dentro e di un fuori e del relativo movimento tra uno stato e l'altro – il dentro-fuori. Il bambino passa, allora, a percepire cosa e come qualcosa entra in lui, cosa e come qualcosa esce da lui (riconoscimento dell'io) e cosa e come lui può mettere qualcosa dentro all'altro, e cosa e come può accogliere qualcosa dall'altro dentro di sé (riconoscimento del tu). Conformemente a queste possibilità si stabiliscono due fasi relazionali dello sviluppo: fasi incorporativo-eliminatrice e intrusivo-ricevente.

A seconda delle circostanze psicologiche e del clima affettivo vissuto dal bambino vi saranno differenti caratteristiche nei ruoli che si stanno formando. Possiamo dire, in senso ampio, che la parte incorporativa della fase incorporativo-eliminatrice è responsabile, con diverse gradazioni e intensità, per l'“apprendistato” del *ricevere-prendere-strappare (rubare)* e del suo opposto, il *rifiutare-respingere-ripudiare* (schifo). Sono, questi, differenti modi di sperimentare ciò che entra e l'infrazione dei propri confini. Gli elementi eliminatori della fase incorporativo-eliminatrice è responsabile dell'“apprendimento” del processo di *dare (liberare)-lanciare-gettare (espellere)* e dell'opposto, *conservare (economizzare)-trattenere-imprigionare*. Rappresentano differenti forme di sperimentare cosa e come qualcosa esce dal soggetto.

Allo stesso modo, la fase introiettivo-ricevitrice, conforme al suo modo d'azione, genera differenti solchi nei ruoli in formazione. La parte intro è la responsabile per i modi di *entrare (riempire)-penetrare (esplorare)-invadere (conquistare)*. Costituiscono differenti maniere di varcare i confini dell'altro. La parte ricevitrice comprende i modi di *accogliere-conservare-nascondere*. Costituiscono differenti modalità di ricevere l'altro dentro di sé.

I diversi modi e modalità dei ruoli possono essere studiati non solo in funzione della loro graduazione ed intensità ma anche in funzione del contenuto di attività-passività (maschile-femminile) espressi. L'analisi delle attitudini e dei comportamenti umani, espressi attraverso l'interpretazione dei ruoli, può essere arricchita se la si considera in relazione al contesto in cui si manifestano. Così, il concetto di sano e patologico ha molto più a che vedere con la flessibilità e con l'adeguatezza di un ruolo all'interno della relazione (con il suo controruolo) che con un'analisi aprioristica del suo valore.

A seconda dell'equilibrio relazionale esistente nel rapporto preso in considerazione possono essere considerate adeguate o inadeguate sfumature diverse della stessa modalità. Essere "invasivi" può essere per esempio considerato inadeguato nel caso di un ladro, così come può essere considerato adeguato nel caso di un soldato che "penetra" in territorio nemico. Così come è violento "invadere" sessualmente una donna (senza il suo consenso) e metterla in incinta, in un certo modo sarà violento anche una donna che attrae sessualmente un uomo e gli nasconde la sua finalità di farsi mettere incinta.

Spero che i punti discussi teoricamente servano da filo conduttore per arrivare alla pratica della psicoterapia relazionale. Vedremo, cioè come la mappa teorica interagisce il suo territorio clinico.

## ASPETTI TECNICI

### Il processo

Il processo psicoterapico include il/i colloquio/i e le sessioni. Queste si riferiscono alla psicoterapia propriamente detta. Le interviste comprendono i contatti iniziali finalizzati all'inizio del lavoro terapeutico. Si dividono in quattro fasi: *studio* o *diagnosi*, *pianificazione*, *compromesso* e *contratto*. Le quattro fasi si svolgono in uno o più incontri. Si intrecciano tra di loro. Si svolgono in doppio senso, tanto dal terapeuta al paziente, come da lui al terapeuta.

La *fase di studio o diagnosi* comincia quando il paziente fissa il primo colloquio, continua nella prima stretta di mano e prosegue con la verbalizzazione del motivo della visita. Qui la *diagnosi è intesa* non nel senso etichettatrice ma come conoscenza l'uno dell'altro per mezzo del rapporto. Il terapeuta cattura la persona che ha davanti a sé come un tutto e anche le sue caratteristiche particolari. Il paziente "studia" e "diagnostica" il terapeuta per sapere se lui gli incute fiducia.

La *fase di pianificazione* comprende la formulazione dei piani di lavoro, tanto da parte del terapeuta come del paziente. Questo possiede anche un piano per quello che crede sia meglio per lui. Dal confronto di entrambi nasce un progetto di lavoro.

La terza fase, la *fase del compromesso*, mira a cogliere il grado di compromesso relazionale di entrambi nell'atto di formalizzare l'obiettivo dell'intervento psicoterapico. In mancanza di un compromesso da entrambe le parti, è meglio non iniziare. Per il paziente è

infatti terapeutico dover assumere in modo chiaro il proprio comportamento all'interno del processo psicoterapeutico.

Superate le fasi precedenti, si arriva al tradizionale *contratto di lavoro*.

## Termine, sospensione e abbandono

Quanto alla fine del processo psicoterapico, accadono tre possibilità: *termine*, sospensione e *abbandono*. Le tre forme implicano contenuti psicosociodinamici distinti e, quindi, approcci ugualmente diversi.

Il *termine* è la fine di un movimento circolare che ha un inizio, una parte centrale e una fine. Esiste l'elaborazione psicodinamica della separazione. Il clima è "telico". Esiste un consenso reciproco sul fatto che è ora di partire. Esiste un pizzico di tristezza, una nostalgia annunciata, ma prepondera la gioia e la soddisfazione per l'obiettivo realizzato.

La *sospensione* rappresenta l'interruzione del processo per motivi fisici o geografici (cambio di città, orari ecc.). In questi casi, permane il vincolo "telico", a distanza, passibile di essere ripreso quando le circostanze lo permettano.

L'*abbandono* consiste nell'interruzione del processo, motivata da elementi transferali. Molte volte si tratta di una rottura brusca, senza possibilità d'elaborazione della separazione. Occorre Comporta un alto livello d'ansia, causando sofferenza al paziente e al terapeuta, così come al gruppo, qualora si tratti della psicoterapia di gruppo. Come abbiamo visto, la separazione fa parte del processo rapporto-separazione che porta al suo interno le diadi amore-odio, accettazione-rifiuto, esclusione-inclusione, rese presenti nel rapporto terapeutico. Queste situazioni costituiscono un invito alle persone coinvolte (terapeuta incluso) ad attuare le loro cariche transferali.

## Sessione

La sessione della psicoterapia relazionale può essere nel *là e allora* o nel *qui ed ora*. Nel primo caso, l'analisi mette a fuoco le relazioni del paziente<sup>6</sup> nella sua vita, là fuori; nel secondo il rapporto con il terapeuta, qui dentro. Dal punto di vista esistenziale, il *qui ed ora* sottolinea sempre il racconto del *là e allora*. Il terapeuta ha, quindi, un "occhio" là e l'altro

---

<sup>6</sup> Utilizzo adesso, come in tutti gli esempi, il tradizionale termine *paziente*, per il semplice fatto di essere oriundo dalla carriera medica e per essere abituato a denominare le persone che seguono così. Accetto, tuttavia, eventuali obiezioni semantiche a questa forma di trattamento.

*qua*. La psicoterapia relazionale fa rinascere il valore della sociometria a due, trascurata da Moreno a favore della sociometria di gruppo, ma usa il riferimento a quest'ultima nello studio del *gruppo interno* del paziente.

Il lavoro del rapporto terapeutico nel *qui ed ora si basa sul fatto* che il paziente ripeterà schemi relazionali esterni dentro al *setting* terapeutico. Saranno loro ad essere analizzati dal vivo, con la testimonianza diretta del terapeuta come osservatore-partecipante.

A volte vale di più un intervento relazionale diretto del terapeuta piuttosto che un'interpretazione che investe solo il paziente. Per esempio, in una situazione in cui il paziente inonda la sessione verbalmente, impedendo l'intervento del terapeuta, vale la pena dire: "In questo momento ho difficoltà a lavorare con te". Dopo l'inevitabile sorpresa del paziente davanti a queste parole, il terapeuta chiede l'aiuto (alleanza terapeutica) del paziente affinché la comunicazione verbale si stabilisca in doppio senso.

La sessione si sviluppa mediante interazione verbale (colloqui, segnalazioni e interpretazioni) e *azioni drammatiche*. Queste comportano l'interpretazione dei ruoli del mondo interno del paziente, rappresentati da lui e dal terapeuta. Si cerca, con ciò, di mobilitare i vincoli interni irrigiditi. In altre parole, si cerca d'istallare una fluidità spontanea nella *sociometria interna* della persona.

### Azione drammatica

Le scene si sviluppano nel *qui ed ora* della sessione. Non esiste delimitazione di tempo cronologico: tutto è presente. Non esiste concretizzazione scenica ; non esiste un movimento spaziale, nemmeno nelle inversioni di ruoli, salvo eccezioni. Paziente e terapeuta, seduti, parlano nei propri panni o interpretando i ruoli interiorizzati dal paziente. Il terapeuta è un misto di direttore e di io-ausiliario psicodrammatico. È, allo stesso tempo, un terapeuta verbale e un attore terapeutico. Le azioni drammatiche sono seguite da elaborazioni verbali (verbalizzazioni). La psicoterapia relazionale utilizza un agile strumentale tecnico, che permette rapide incursioni drammatiche nel bersaglio psicodinamico, con ritorno immediato alla base verbale della sessione. In una stessa sessione, spettano possono avere luogo varie azioni drammatiche.

## Interpretazione e inversione di ruolo

L'interpretazione *dei ruoli* e l'*inversione di ruolo* sono le tecniche più utilizzate nella psicoterapia relazionale. Il terapeuta assume, direttamente o previa interpretazione da parte del paziente, un ruolo da quest'ultimo interiorizzato, modellandosi conformemente all'interazione. Evidentemente, la prima ipotesi richiede pratica. Per esempio: "Tu sei tuo padre e io sono te" e in un secondo tempo "Io sono tuo padre, parla con me".

Molte volte, dopo avere assunto tali ruoli, il terapeuta si sorprende nell'aver una conoscenza più profonda del paziente rispetto a quanto pensasse. Voglio dire, per esempio, che nel realizzare un doppio-specchio, il terapeuta si rende conto dei contenuti psicologici del protagonista prima da lui sconosciuti. Un vero *insight* del terapeuta riguardo alla psicodinamica del protagonista. Il gioco dei ruoli realizzato dal paziente e dal terapeuta facilita la comunicazione del co-inconscio tra loro.

Altro aspetto interessante è che la semplice assunzione di ruolo, senza occuparsi degli eventuali contenuti psicodinamici, è rinvigorante per i partecipanti. Considero che attraverso l'assunzione del ruolo di un'altra persona – quindi, abbandonando, anche se solo parzialmente la propria identità, *per assumerne altre* e, finalmente, ritornare alla propria identità – vi è una tenue modifica dello stato di coscienza, con conseguenti liberazioni energetiche che si manifestano nel benessere dei partecipanti.

Negli esempi che seguono, il terapeuta apparirà scritto come T e il paziente come P:

Una paziente riferisce difficoltà con il nuovo capo. Lei ha paura di non essere ben accetta, e questo è già accaduto con altri capi. Esiste un contrappunto transferale con il terapeuta.

T: *Sarò il tuo capo per alcuni minuti, v'è bene?*

P: V'è bene.

T (capo): *Volevi parlare con me?*

P: Sono riuscita a fare l'organigramma che mi ha chiesto.

T (capo): *Brava. Qualcos'altro?*

P: Nient'altro.

T (capo): *Sembra che rimani preoccupata...*

P: È vero. Mi piacerebbe essere efficiente.

T (capo): *Hai dei dubbi?*

P: Alle volte sì. Mi piacerebbe una conferma. Non so se sto riuscendomi bene, cioè, se sto facendo quello che mi chiede.

T (capo): *Sei preoccupata di farmi piacere?*

P: Sì.

T (capo): *Hai paura che ti mandi via?*

P: Credo che vi sia qualcosa, oltre a questo.

T (capo): *Che cosa?*

P: Non lo so. So solo che voglio avere la certezza che le piaccio.

T (capo): *Come mi vedi?*

P: Lei risolve tutto con precisione. È una persona assertiva. Ammiro questa capacità.

T (capo): *Ti piacerebbe essere uguale a me?*

P: Mi piacerebbe.

T (capo): *Non sei assertiva come me?*

P: No, non lo sono. Sono sempre preoccupata della sua opinione. Penso: “Gil piacerà?”. Perdo tempo tentando di trovare una maniera corretta di parlare, di comportarmi...

T (uscendo dal ruolo di capo): *Adesso invertiamo i ruoli: tu farai il ruolo da capo, e io il tuo.*

P (interpretato da T): *Rimango nervosa, preoccupata di farle piacere. Mi piacerebbe che lei avesse una buona impressione di me. Ammiro la sua maniera d'essere, la sua assertività. Non so mai se il mio modo di parlare o di comportarmi sono corretti, se ho fatto qualcosa di sbagliato, se ho detto qualche sciocchezza. Lei, no. Lei sa sempre cosa vuole!*

Capo (interpretato da P): *Da dove ti viene questa idea?*

P (interpretato da T): *Credo che stia tra le righe della nostra conversazione. Il modo in cui io la guardo deve esprimere l'ammirazione che sento. Anch'io voglio il suo sguardo d'ammirazione.*

Capo (interpretato da P): *Ma io non devo ammirarla necessariamente.*

P (interpretato da T): *Per me è essenziale. Sto facendo di tutto per farle piacere.*

Capo (interpretato da P): *Credo che sei un po' pazza!*

P (interpretato da T): *Ho bisogno solamente di uno sguardo d'approvazione! È qualcosa che riguarda i capi. Beh, è con lei e non è esattamente con lei.*

Capo (interpretato da P): *Sento che non è con me.*

P (interpretato da T): *Con chi sarebbe?*

P esce dal ruolo di capo e informa che il suo primo lavoro, ancora nell'adolescenza, è stato nell'ufficio del padre.

T: Perché non parliamo con il primo capo, tuo padre? Tu fai il tuo proprio ruolo e io il ruolo di tuo padre.

L'azione prosegue con la ricerca del vincolo figlia-padre e dopo con il vincolo paziente-terapeuta.

## Doppio-specchio

Il *doppio-specchio* sintetizza le tecniche del doppio e dello specchio dello psicodramma classico. Il terapeuta è faccia a faccia (specchio) con il paziente, doppiandolo. Sarebbe un colloquio dell'Io con l'altro Io della persona, interpretato dal terapeuta che, nell'esempio sotto riportato, apparirà segnalato come *doppio-specchio di P*. Esempio:

Il paziente presenta un'insufficienza di pragmatismo sociale sviluppatasi durante la sua militanza politica contro la dittatura militare brasiliana (1964-1984). Questo periodo costituisce un tema costante delle sessioni. Egli è stato ricoverato varie volte, il suo atomo sociale si è ritirato quasi al punto di limitarsi ai contatti medico-psicologici. Il paziente non riesce ad assumere né a invertire ruoli degli altri. Il terapeuta tenta la tecnica del doppio-specchio.

T: *Mi piacerebbe discutere l'importanza di questo episodio politico nella tua vita. So che non ti piace metterti nei panni di altre persone. Allora continua essendo P, cosa che sarò anch'io per alcuni minuti, come se tu stessi parlando con te stesso davanti allo specchio.*

P: Va bene.

Doppio-specchio di P: *Negli anni 70, tutto era diverso, noi avevamo una importanza. Gli amici valorizzavano ciò che facevamo. Per loro noi eravamo degli eroi. I militari avevano paura di quello che potevamo fare. Per questa ragione arrestavano, uccidevano. C'era molta emozione. Adesso la nostra vita è rimasta monotona. Abbiamo perso importanza... Sento nostalgia di quel tempo!*

P: Sento nostalgia, ma non vorrei che la dittatura ritornasse.

Doppio-specchio di P: *Quando ci siamo "messi in pensione" come militanti politici, ci siamo messi in pensione da tutto. Non abbiamo più potuto tornare al lavoro, non abbiamo più potuto fare niente. È stato un pensionamento totale. Una specie di anestesia sociale.*

P: Ah, sì, certamente! Oggi non facciamo niente.

Doppio-specchio di P: *Noi siamo in pensione dall'istituzione X o dalla "professione" di sovversivo?*

P: Credo che da tutto. Oggi noi siamo apprendisti della vita. Vediamo tutto da lontano, non riusciamo più a partecipare...

Doppio-specchio di P: *Almeno abbiamo il dottore e la segretaria...* (Come descritto, il medico e la sua segretaria facevano parte del suo ristretto circolo sociale.) *L'altro giorno parlavamo del fatto che quando abbiamo voglia di vedere qualcuno, questo significa che sentiamo affetto verso di lui.* (T tenta entrare nel suo mondo sentimentale). *Credo che sentiamo affetto per il dottore e per la segreteria... Sarebbe buono se potessimo venire più volte al consultorio...*

P: Lo sarebbe proprio, ma ho i loro numeri di telefono, così se ne ho bisogno do giusto uno squillo.

Doppio-specchio di P: *Credo che loro ci considerino importanti.*

P: Io non avevo mai fatto psicoterapia con un medico. Prima credevo che tutti gli psichiatri fossero matti. Per la prima volta, penso che forse non è poi così matto.

Doppio-specchio di P: *È, e di pazzia noi ce ne intendiamo.*

P: L'altro medico ci dava solo della medicazione. Credevo che i medici fossero tutti così.

T nel Doppio-specchio *Si, un medico può dare più che medicazione. E credo che stiamo meglio, non è vero?*

P: Stiamo meglio.

Doppio-specchio di P: *Almeno stiamo riuscendo a uscire di casa.*

P: Certamente, se non stessimo meglio non riusciremo neanche a venire qui.

T: *Sto abbandonando il tuo ruolo (doppio-specchio) e ritornando al mio ruolo, di Terapeuta. Come hai visto questa conversazione tra P e P?*

P: Ah, l'ho trovato buffo, interessante. Sembra un teatro.

T: *È un teatro, un teatro terapeutico.*

## Intervista nel ruolo

Un'altra possibilità di role playing si presenta nella tecnica di *intervista nel ruolo*, ovvero, quando il terapeuta, nel suo proprio ruolo, intervista il personaggio interno del paziente, da quest'ultimo rappresentato. Esempio: Un paziente di 23 anni dimostra difficoltà a parlare del rapporto con il padre. Si propone un'azione drammatica.

T: *Tu sarai tuo padre. Io continuerò essendo me stesso. Com'è il suo nome?*

P: João.

T: *Come te?*

P: Sì, io sono il Júnior.

T: *Allora cominciamo.*

T: *Sig. João, sto cominciando un lavoro psicoterapico con suo figlio Júnior e mi piacerebbe che collaborasse .*

Padre (interpretato da P): Il Júnior è un bambino che non ha ancora trovato la sua strada, credo che la sua ora non sia ancora arrivata. Forse un giorno apparirà un buon lavoro. Gli ho già detto che se vuole tornare a studiare, può tornare. Se non ha voglia, non c'è problema.

T: *Il signore lo manterrà fino a quando sarà necessario?*

Padre (interpretato da P): Per ora lo posso ancora, ne ho la possibilità.

T: *Può essere fino a quando avrà 25, 30, 35 anni...*

Padre (interpretato da P): Fino a quando quel momento arriverà. Lui è ancora un bambino.

T: *Non è poi così bambino, vero Sig. João?*

Padre (interpretato da P): 23 anni... Lei non crede sia un bambino?

T: *No, non credo sia così bambino. Per me è già un giovane uomo.*

Padre (interpretato da P): Rimango preoccupato, perché lui non ha accettato la mia separazione da sua madre.

T: *Qui nelle sessione lui dice sempre: “dopo che i miei genitori si sono separati mi sono disorientato del tutto”. Lui pone la separazione come origine di tutte le sue difficoltà, ma non sono certo che sia solo questo. Come era lui prima della separazione?*

Padre (interpretato da P): Lui non è mai stato un bambino a cui piacesse studiare, ma andava a scuola. Dopo è cambiato... volevo dire pigro, ma non è esattamente così... Lui diceva che non riusciva a fare attenzione alle lezioni, che pensava a sciocchezze e che aveva paura. Mia ex-moglie e io litigavamo molto... io ero un po' violento con lei, ma non con i bambini. Questa donna non vale nulla, dottore! Questo bambino, Júnior, ho dei dubbi che sia mio figlio. Le persone dicono che si somiglia a me, ma non so...

Paziente esce dal ruolo di padre e comincia a piangere.

Tecniche di visualizzazione interna: videoregistrazione e psicodramma interno

Un'altra analogia: lopsicodramma classico sta al teatro, così come le tecniche terapeutiche di visualizzazione interna stanno al cinema. Queste tecniche presentano anche correlazioni con le tecniche di meditazione. Entrambe lavorano nella sfera del *non-pensiero*. Se consideriamo, metaforicamente, i vagoni di un treno in movimento come fossero i pensieri,

si aprono due possibilità di ricerca: osservare i vagoni che passano (come nell'*associazione d'idee*) o *il vuoto* tra loro. La meditazione e lo psicodramma interno sono collegati a questa seconda possibilità.

Frequentemente, si confonde il sogno ad occhi aperti (immaginazione automatica nel quotidiano) con visualizzazione, ma si tratta di due cose opposte. La visualizzazione è raggiunta dall'attenzione deliberata, ovvero, esiste uno sforzo cosciente per ottenerla. Il sogno ad occhi aperti invece è frutto della distrazione, della disattenzione. Pertanto nella visualizzazione il soggetto assume un ruolo attivo, nel sogno ad occhi aperti egli è passivo.

Il sogno è un'opera "cinematografica" esclusiva. Siamo drammaturghi e cineasti naturali. Le immagini interne visualizzate sono parenti dei sogni e delle allucinazioni e costituiscono produzioni personali con il marchio indelebile dell'inconscio.

Alcune persone riescono a drammatizzare internamente con più facilità rispetto alla forma classica. Lo stesso accade con l'assunzione e con l'inversione di ruolo. Nello psicodramma classico, esiste la necessità dello spostamento spaziale del corpo per drammatizzare e, quindi, di un compromesso corporeo concreto dell'azione con le sue conseguenze. Per esempio, è diverso aggredire fisicamente una persona – aggredire nel *come se* di una scena di psicodramma classico – e aggredire, con sottigliezza, attraverso l'immaginazione in una visualizzazione interna.

Vediamo come funzionano le tecniche della *videoregistrazione* e dello *psicodramma interno* nella psicoterapia relazionale.

#### a) Videoregistrazione

La tecnica di *videoregistrazione* consiste nel rivivere qualcosa accaduto in un passato remoto o recente per mezzo di una visualizzazione interna. Si tratta di una *presentificazione* con gli occhi chiusi che può essere *centrata* o *in specchio*. Nel primo caso, la persona è in scena, in azione, e narra da questo punto di vista. Nel secondo, il soggetto si vede nella scena e riferisce dal di fuori. Queste possibilità arricchiscono il lavoro psicodinamico della scena.

Allo stesso modo si procede anche nel lavoro con i sogni. I sentimenti si presentificano e il terapeuta si include nella situazione, dialogando con il protagonista. Per esempio, in un sogno:

T: *Chiudi gli occhi e visualizza la situazione.*

P: Io sono in un posto strano.

T: *Com'è questo posto?*

P: È una sala antica, con tende e tappeti. Sembrano gli anni '60.

T: *Esistono persone?*

P: Sì, in fondo, vedo una ex-fidanzata.

T: *Come ti senti?*

P: Sento un'apprensione.

T: *Osserva il tuo corpo e localizza questa sensazione.*

Oppure:

T: *Osservati dal di fuori e vedi il tuo modo d'agire in scena.*

E così via.

#### b) Psicodramma interno<sup>7</sup>

Preferisco denominare *psicodramma interno* il procedimento realizzato quando non esiste un materiale specifico di lavoro. La persona intraprende un viaggio quando osserva la successione d'immagini visuali spontanee che scorrono dentro di sé: un sogno vigile.

L'inizio avviene con l'attenzione rivolta alle sensazioni corporee presenti. Sugeriamo che i pensieri siano messi da parte. L'attenzione viene focalizzata sulle immagini visuali interne (forme, colori e scene) che sorgono. La persona è stimolata a lasciar fluire il suo film interno, a vedere con il suo *occhio interno*. Il protagonista è la guida, il terapeuta semplicemente lo segue. A volte, ci si impadronisce di tecniche psicodrammatiche; altre volte di tecniche cinematografiche: *closes*, *zooms* e *panoramiche*.

Per fare un esempio: nello psicodramma interno, la visualizzazione di forme e colori ha preceduto la sensazione della persona in volo. Essa attraversava delle nuvole e intravedeva degli elementi molto piccoli in basso. In un momento successivo si vedeva seduta in una panca, in un luogo appartato. Si sentiva sola e questo la emozionava. Pian piano ha avuto la sensazione di essere accompagnata. Abbiamo aspettato alcuni momenti fino a quando la compagnia si è presentata come un essere caro che aveva perduto. È seguito l'addio e il ritrovamento dei sentimenti contenuti nel rapporto.

#### La dinamica dell'azione

L'azione della psicoterapia relazionale comprende sia la dimensione verbale che quella drammatica. Per quanto riguarda la parte verbale, essa fa parte delle modalità consuete delle psicoterapie psicanalitiche. L'elaborazione rappresenta il tentativo di fornire *insights* o di

---

<sup>7</sup> La tecnica del psicodramma interno è stata presentata alla comunità psicodrammatica da Victor Silva Dias e José Fonseca nel II Congresso Brasiliano di Psicodramma, a Canela, Rio Grande do Sul, nel 1980. Per maggiori chiarimenti consultare le opere degli autori.

ampliarli, con la finalità di ricostruire l'immagine di se stessi o la percezione “telica” del mondo circostante. Questo accade all'interno dello stesso contesto verbale della sessione, o dopo un'azione drammatica. Uso questa espressione per distinguerla dalla drammatizzazione dello psicodramma classico. L'azione drammatica costituisce un'incursione drammatica nel contesto verbale della sessione e presenta tre movimenti: introduzione, sviluppo e risoluzione.

La dinamica dell'azione drammatica si esprime per mezzo dell'*insight* drammatico e della catarsi d'integrazione. Il primo consiste nell'illuminazione di un contenuto psicologico prima oscuro. La seconda in un processo drammatico incentrato sulla disorganizzazione di un conflitto con la sua conseguente migliore riorganizzazione, in modo che il soggetto intraveda qualcosa di nuovo nel suo orizzonte esistenziale.

La psicoterapia relazionale cerca di creare uno spazio ludico di lavoro che corrisponde alla zona intermediaria tra il fuori e il dentro, tra il conscio e l'inconscio: lo spazio spontaneo-creativo del co-conscio e del co-inconscio relazionale (Moreno, 1977). L'azione drammatica ricorda, in qualche modo, la ludoterapia: “giocando” trattiamo di cose “serie”.

Spero che il lettore sia riuscito a seguire il mio tentativo di delineare la psicoterapia relazionale come un procedimento tecnico derivato dallo psicodramma e fondato su elementi teorici presi in prestito da Moreno (1977), Buber (1970) e Bowlby (1980) e da altri autori<sup>8</sup> che, per semplificazione, unirò sotto il comune denominatore della *psicanalisi relazionale*<sup>9</sup>. In questo senso, non potrei omettere di menzionare Freud (1968), che è stato il creatore di quello che ho chiamato *psicanalisi relazionale*, giacché è stato lui che ha descritto la rete triangolare del complesso di Edipo, la sociometria a due del transfert- controtransfert e la comunicazione del co-inconscio nel *setting* analitico.

## BIBLIOGRAFIA

ALEXANDER, Franz; FRENCH, Thomas M. *Terapéutica psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1965. Título original: Psychoanalytic therapy: principles and applications.

---

<sup>8</sup> Alexander (1965), Balint (1966), Erikson (1976), Fairbairn (1975), Fromm (1970), Greenson (19), Guntrip (1973), Horney (1966), Kohut (1984), Sullivan (1964), Winnicott (1990).

<sup>9</sup> Utilizzo questa espressione nei miei scritti ha molti anni. Recentemente mi si presentò davanti un articolo denominato “Psicanalisi relazionale contemporanea: una nuova maniera di lavorare in psicanalisi”, di Pedro Gomes (2007), dove l'autore narra una concezione relazionale sorta dentro della psicanalisi a cominciare dalle idee di Heinz Kohut e seguaci.

- BALINT, Michael; BALINT, Enid. *Técnicas terapéuticas en medicina*. Tradução Matilde Rodríguez Cabo. México: Siglo XXI Editores, 1966. Título original: Psychotherapeutic techniques in medicine.
- BATESON, Gregory. *Mente e natureza*. Tradução Claudia Gerpe. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986. Título original: Mind and nature: a necessary unity.
- BUBER, Martin. *I and thou*. New York: Charles Scribner's Sons, 1970.
- \_\_\_\_\_. *The life of dialogue*. Chicago: Phoenix Edition, 1976, p.191.
- BOWLBY, John. *Loss: sadness and depression*. London: The Tavistock Institute of Human Relations, 1980. (Attachment and Loss, v. 3).
- CASTELLO DE ALMEIDA, Wilson. *Formas do encontro: psicoterapia aberta*. São Paulo: Ágora, 1988.
- DIAS, Victor R. C. Silva. *Sonhos e psicodrama interno na análise psicodramática*. São Paulo: 1996.
- ERIKSON, Erik. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. Título original: Identity, youth and crisis.
- FAIRBAIRN, W. R. *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1975.
- FIORINI, Héctor Juan. *Teoría y técnica de psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1978.
- FONSECA, José. *Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo*. São Paulo: Agora, 2000.
- FONSECA, José. *Contemporary psychodrama: new approaches to theory and technique*. Hove, New York: Brunner-Routledge, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Psicodrama da loucura*. 7. ed. São Paulo: Ágora, 2008.
- FREUD, Anna. *Normality and pathology in childhood*. New York: International University Press, 1965.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968.
- FROMM, Erich. *Análise do homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1970. Título original: Man for himself.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligência social: o poder das relações humanas*. Tradução Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Título original: Social intelligence.
- GOMES, Pedro. "Psicanálise relacional contemporânea: uma nova maneira de trabalhar em psicanálise". *Revista Brasileira de Psicanálise*: Volume 41, n. 4, 113-123, 2007.
- GREENSON, Ralph R. *Investigações em psicanálise*. Tradução Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1982. Título original: Explorations in psychoanalysis.

- GUNTRIP, Harry J. S. *El self en la teoría y la terapia psicoanalíticas*. Tradução Matilde Horne. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1973. Título original: Psychoanalytic theory.
- HORNEY, Karen. *A personalidade neurótica do nosso tempo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966. Título original: The neurotic personality of our time.
- HYCNER, Richard. *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. Tradução Elisa Plass, Z. Gomes, Enila Chagas, Marcia Portella. São Paulo: Summus, 1995. Título original: Between person and person: toward a dialogical psychotherapy.
- JUNG, Carl Gustav. *The collected works of C. G. Jung*. London: Routledge and Kogan Paul, 1954.
- KOHUT, Heinz. *Self e narcisismo*. Tradução Pedro Henrique Bernardes Rondon. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984. Título original: The search for the self.
- MORENO, Jacob Levy. *La escuela sociométrica y la ciencia del hombre*. Buenos Aires: Ediciones Genitor, 1968. (Cuadernos de Psicoterapia, v. 3, n. 1, p. 3-18).
- \_\_\_\_\_. *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. Tradução Antônio Carlos Massaroto Cesarino. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1974. Título original: Gruppenpsychotherapie und psychodrama: einleitung in die theorie und práxis.
- \_\_\_\_\_. *Psychodrama: foundations of psychotherapy – second volume*. Beacon, New York: Beacon House, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Psychodrama – first volume*. Beacon, New York: Beacon House, 1977.
- \_\_\_\_\_. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix, 1993.
- SULLIVAN, Harry Stack. *La teoría interpersonal de la psiquiatría*. Tradução Federico López Cruz. Buenos Aires: Ediciones Psique, 1964. Título original: The interpersonal theory of psychiatry.
- TRUB, Hans. In: FRIEDMANN, M. S. *The healing dialogue in psychotherapy*. New York: Jason Aronson, 1985.
- WEISZÄCKER, Viktor. Doctor and patient. In: FRIEDMANN, M. S. *The worlds of existencialism: a critical reader*. Chicago: University of Chicago Press, 1964. p. 405-409.
- WINNICOTT, Donald. *Natureza humana*. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990. Título original: Human nature.