S.I.Ps.A.

DALLA MAPPA AL TERRITORIO

Le identità culturali e professionali della SIPsA

Report del progetto di ricerca

Daniela Lo Tenero e Giuseppe Preziosi

INDICE

INTRODUZIONE **p. 2**
L'idea della ricerca p. 2
I tempi e le fasi di realizzazione p. 2
Il questionario p. 2

SIPsA MAP **p. 3**
Formazione e attività culturale p. 4
Attività professionale p. 6

IL DISPOSITIVO DELLO PSIOCODRAMMA **p. 9**
Il copione p. 9
Il doppiaggio p. 9
L'assolo p.10
Il cambio di ruolo p.11
L'osservazione p.11
La posizione di conduttore e osservatore dal punto di vista della collocazione fisica in seduta p.13
Messa in scena di oggetti inanimati p.14
Come viene giocata la comunicazione istantanea virtuale (whatsapp-skype)? p.15
Il sogno p.15
La regola del *come se* p.16
I giochi e la seduta p.17
Il rifiuto da parte di un paziente di mettere in scena un gioco p.17
La relazione tra i due conduttori/osservatori p.18
Il tempo *al di fuori* della seduta p.19
Presenza di tirocinanti all'interno del gruppo p.20
Presenza di altri colleghi all'interno del gruppo p.20

L'ESPERIENZA MODIFICA LA PRATICA DELLO PSICODRAMMA? **p.21**

RICERCHE FUTURE **p.22**

UNA RIFLESSIONE EX POST-CONCLUSIONI **p.23**

GLOSSARIO **p.25**

RACCOLTA BIBLIOGRAFICA **p.29**

APPENDICE **p.31**
Il questionario
Le risposte alle domande aperte
Pubblicazioni di cui i membri SIPsA sono autori (argomenti, articoli, testi)

INTRODUZIONE

L'idea della ricerca

L'idea di una ricerca volta a descrivere l'identità culturale e professionale della SIPsA, nasce in sintonia con il movimento di avvicinamento e confronto fra i diversi centri didattici che si è fatto sempre più fertile negli ultimi anni.
Una politica portata avanti dal Direttivo ma, riteniamo, ispirata da un sentimento diffuso e comune a molti. Questo processo ha messo in dialogo le diverse identità che compongono la SIPsA, ha rivitalizzato i nostri incontri, ha suscitato idee, riflessioni e spunti di ricerca.
Ci sembra di poter individuare in questo percorso la messa in campo delle potenzialità del lavoro di rete, intesa come sistema complesso di relazioni professionali e conoscitive, una risorsa sia per ogni singolo nodo che la compone, sia per l'intero sistema in sé.
Incoraggiando l'incontro, la discussione interna, il confronto, si permette la creazione di uno spazio comune di pensiero e ricerca, la costituzione di un'appartenenza che, soprattutto per chi è iscritto da pochi anni, rischia di essere soltanto un'adesione formale.
Crediamo di poter individuare un passaggio necessario e fondamentale per il consolidamento della rete la costruzione di uno strumento agevole e accessibile a tutti che sintetizzi e amplifichi questo lavoro "di rivitalizzazione" della rete SIPsA.
Allo stato attuale è difficile per chi frequenta un centro didattico sapere come opera la SIPsA in città diverse dalla propria, quali gruppi ci siano, quali competenze e ambiti di lavoro, che ricerca sia portata avanti, quali siano le basi teoriche che orientano la clinica. Non esiste un luogo unico che sintetizzi tutti queste informazioni. Alla realtà dei centri didattici va aggiunto poi il lavoro dei singoli associati che potrebbero utilizzare questo strumento come canale di diffusione e amplificazione del proprio percorso di ricerca.
Partendo da queste premesse abbiamo ritenuto importante e necessario procedere a un lavoro sistematico di mappatura della rete SIPsA sia dal punto di vista professionale che concettuale.
Una ricerca conoscitiva di tutte le ramificazioni della nostra società, un'analisi delle competenze sia in ambito professionale (gli studi associati, i gruppi di psicodramma privati e istituzionali, i centri didattici) sia in ambito di ricerca (gruppi di studio, seminari permanenti, formazione, gruppi cartel).
Una ricerca che esplorasse l'ambito teorico concettuale di riferimento della SIPsA nelle sue diverse accezioni ed elaborazione dei singoli.
Tutto ciò nell'ottica di una necessaria e preliminare indagine su stessi per poter poi approfondire altri campi d'interesse.

A ispirare questa ricerca sono stati due obiettivi fondamentali:

- *Obiettivo conoscitivo*. Una mappatura precisa e dettagliata dei diversi specialisti legati alla SIPsA e delle loro attività è il primo passo per il rafforzamento della rete stessa. Avere una chiara rappresentazione di ogni ramificazione della struttura è il passo necessario per ogni futura crescita, per ogni possibilità di sviluppo (la nascita di nuovi gruppi di psicodramma, ambiti di tirocinio, formazione o ricerca), per valutarne le potenzialità, le competenze e le risorse anche nel lavoro interno alla COIRAG.
- *Obiettivo di promozione della ricerca*. L'incontro e lo scambio tra le diverse anime della SIPsA in un clima di confronto e di rispetto delle differenze generano riflessioni, pensiero, interrogazioni sulla pratica e la teoria dello psicodramma analitico. La costruzione di questa mappa e la sua diffusione ci sembrano essere un fondamentale punto di partenza per promuovere l'avviarsi di nuove ipotesi di ricerca e favorire l'intensificarsi del dialogo interno alla SIPsA.

I tempi e le fasi di realizzazione

La realizzazione della ricerca si è sviluppata in tre fasi ciascuna delle quali ha permesso di confrontarci con difficoltà diverse:

- prima fase, costruzione degli strumenti adeguati al reperimento delle informazioni oggetto della ricerca;
- seconda fase, reperimento dei dati;
- terza fase, organizzazione, sistematizzazione e sintesi degli stessi con la presentazione dei risultati e il rilancio per successive elaborazioni.

La ricerca ha coperto complessivamente un'estensione temporale di sei mesi da maggio a novembre 2017.

Il questionario

Nella costruzione del questionario ci si è posti tre obiettivi fondamentali:

- indagare sia le aree d'intervento professionale sia i riferimenti teorici che caratterizzano la SIPsA;
- proporre una ricerca che apra anche a interrogativi e sviluppi futuri;

- predisporre domande –per quanto possibile- a risposta chiusa per permettere una maggiore traduzione numerica delle preferenze date.

Proprio quest'ultimo punto ha richiesto un lavoro articolato e complesso nel tentativo di chiudere il campo di risposte senza per questo indirizzare la ricerca.

Il questionario è stato suddiviso in tre parti.
La prima, relativa all'identità professionale, raccoglie soprattutto informazioni sugli ambiti professionali d'intervento, il background culturale, le attività di ricerca che vedono coinvolti i membri della SIPsA.
La seconda è dedicata al dispositivo dello psicodramma analitico e in particolare a quelle aree della pratica clinica sulle quali si può articolare una differenza di utilizzo del dispositivo.
La terza di apertura a sviluppi e ricerche future.
Abbiamo previsto una prima *fase pilota* mirata a testare e ampliare le domande che avrebbero fatto parte del questionario. Attraverso interviste via skype ad alcuni membri della SIPsA –che avevano preventivamente accordato la loro disponibilità- abbiamo raccolto informazioni sugli argomenti oggetto delle domande del questionario per orientare la costruzione degli item e testare la loro capacità di indagare le variabili oggetto della ricerca.

Il questionario è stato reso disponibile on-line attraverso lo strumento *google form*, da luglio a settembre.
È stata data notizia e invito a partecipare alla ricerca a tutti i membri SIPsA tramite email inviata direttamente dal Direttivo SIPsA.

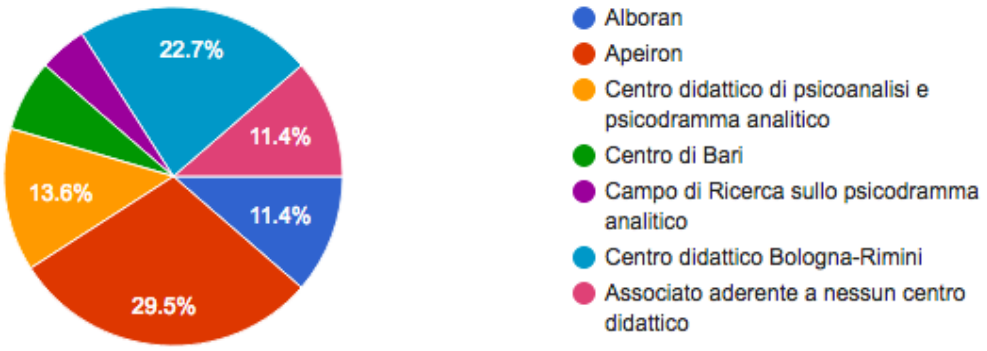
SIPsA-MAP

"Dopo aver guardato un temporale, alla domanda *quante gocce di pioggia hai visto*? la risposta più adatta è *molte*: non che il numero preciso non esista, ma non lo si può conoscere." (L. Wittgenstein)

Il primo dato che emerge e su cui vale la pena riflettere è l'astensionismo.
Le percentuali riportate sono quindi ovviamente relative al campione "ridotto" che ha partecipato alla ricerca.
Dei 102 iscritti alla SIPsA solo 45 soci hanno risposto al questionario (44,11%).

Il maggior numero di risposte viene da soci che ricoprono la posizione di *didatti* (45%), seguono i *membri titolari* (20,5%) e i *membri associati* (18,2%). Questo dato va tenuto presente nell'analisi delle risposte perché può rendere il campione non rappresentativo in maniera equa di tutte le categorie di soci.

La ripartizione di risposte per centro didattico e per associati non aderenti a un centro didattico è riportata nel seguente grafico.

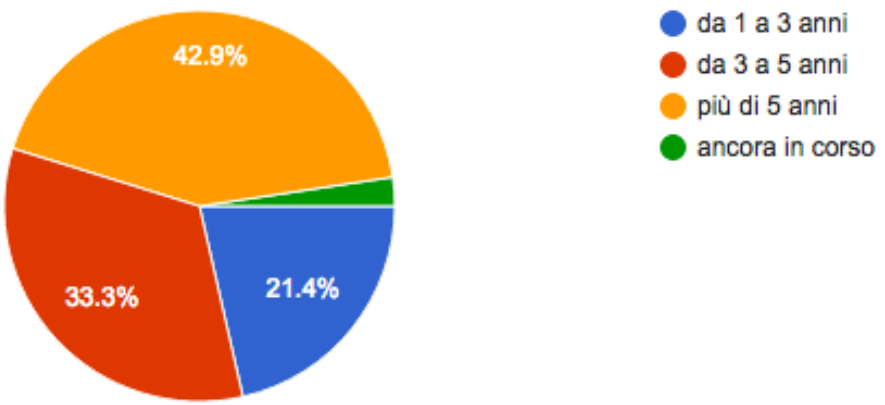


Formazione e attività culturale

La formazione personale di tutti i membri SIPsA sembra non prescindere dal percorso di analisi, 1 nel 56,8% degli intervistati o 2 in quasi la metà dei casi (43,2%). Il percorso di analisi ha per la maggior parte dei membri durata superiore ai 5 anni (70,5%) e per il 2,3% è ancora in corso.
Per quanto riguarda l'orientamento dell'analista abbiamo:

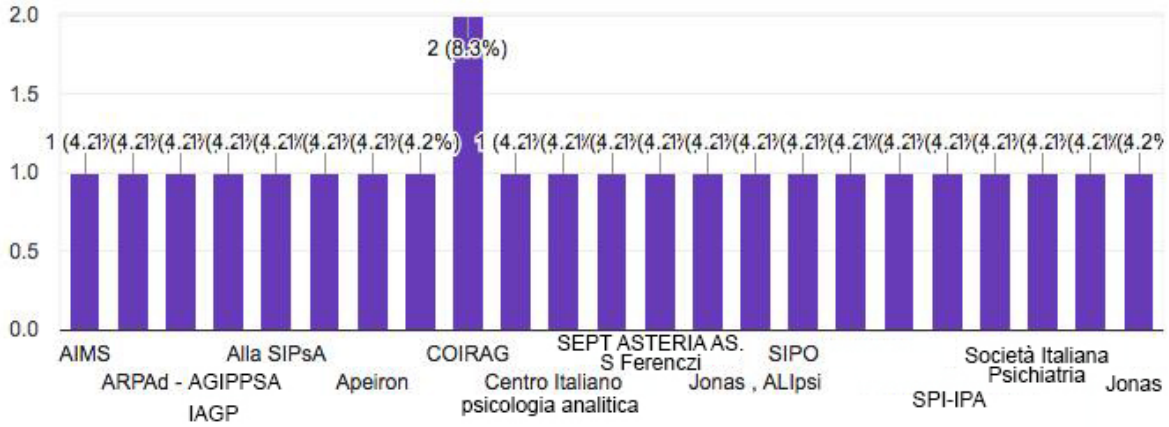
Psicodinamico (non specificato) per il 28,8%
Freudiano 36%
Lacaniano 18,4%
Junghiano 12%
Bioniano 2,4%
Sistemico 2,4%

Il 96,7% degli intervistati ha partecipato a un gruppo di base che nel 42% dei casi è stato di durata superiore ai 5 anni

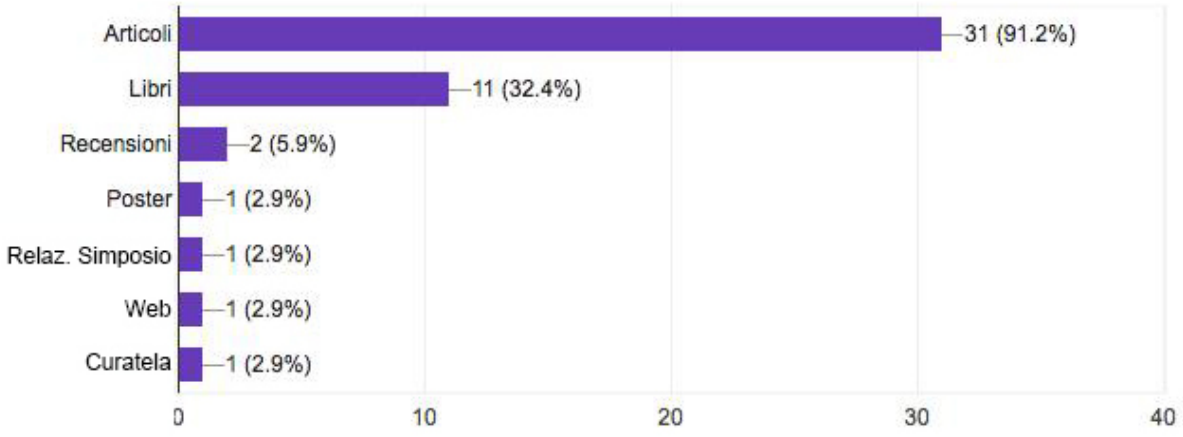


Rispetto al percorso formativo, la maggior parte dei soci che ha risposto al questionario è laureato in psicologia (72,7%) e ha seguito un percorso di specializzazione post lauream (72,7%).
Segue la laurea in medicina (9,1%).
Il 25,3% proviene da corsi di laurea e percorsi formativi diversi dai precedenti.
Il 52,3% degli intervistati frequenta o ha frequentato una formazione di II livello.

Il 51% dei soci è iscritto ad altre società psicoanalitiche oltre la SIPsA, la maggior parte dei quali alla COIRAG.



Più della metà dei soci SIPsA è attiva dal punto di vista editoriale e le pubblicazioni scientifiche di cui i soci sono autori o coautori negli ultimi anni variano da 1 a 5 per il 59,1%, da 5 a 10 per 15,9%, molte decine per il 2,3% e nessuna per il 22,7%.
Per la maggior parte delle pubblicazioni si tratta di articoli su riviste scientifiche.



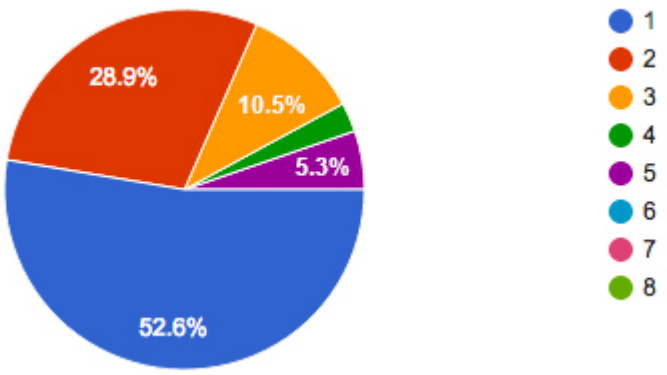
Gli argomenti spaziano da temi strettamente connessi con lo psicodramma, alle dipendenze nelle diverse accezioni, gruppi con pazienti oncologici, scuola e educazione. Per una lista completa si rimanda all'elenco riportato in appendice.

La partecipazione ai Cartel dei soci SIPsA si attesta al 20,9% e gli argomenti spaziano dal transfert in psicoanalisi e psicodramma analitico, psicoanalisi e educazione, analisi terminabile e interminabile a spiritualità laica.
Più attiva è la partecipazione a gruppi di ricerca sullo psicodramma analitico (51,2%) la maggior parte dei quali (54,5%) si svolgono da 5 o più anni.
Le principali tematiche riguardano:

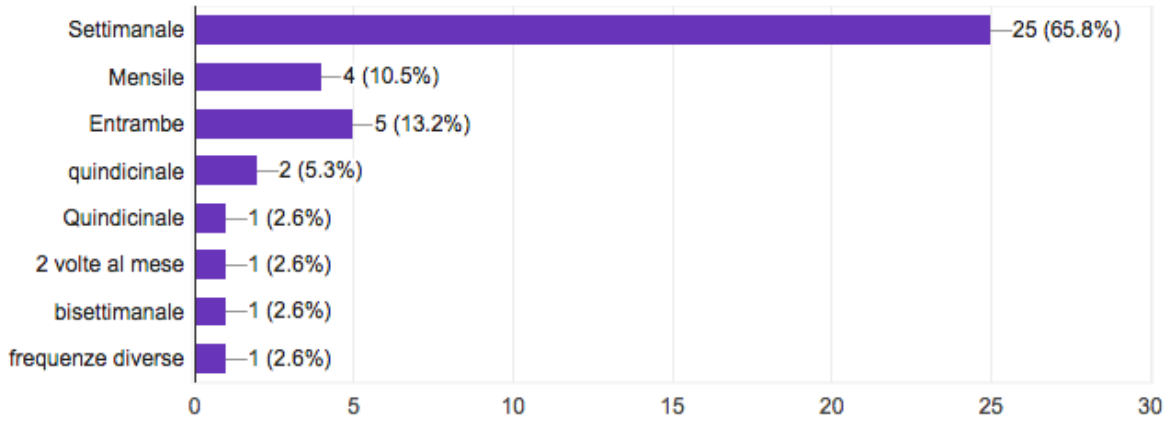
- La formazione dello psicodrammatista
- L'efficacia della psicoterapia
- Religione psicodramma psicoanalisi
- Uso dell'oggetto e del transfert occulto
- Psicodramma analitico in contesto istituzionale
- Psicodramma analitico: teorie e tecniche a confronto
- Interventi psicoterapeutici in contesti differenziati
- Seminari di J. Lacan
- Psicodramma analitico con pazienti oncologici
- Casi interrotti
- Il dialogo teorico e tecnico tra Freud e Ferenczi dal 1920 al 1933,
- L'ascolto e la parola
- L'individuazione del modello teorico e tecnico nella pratica psicoanalitica

Attività professionale

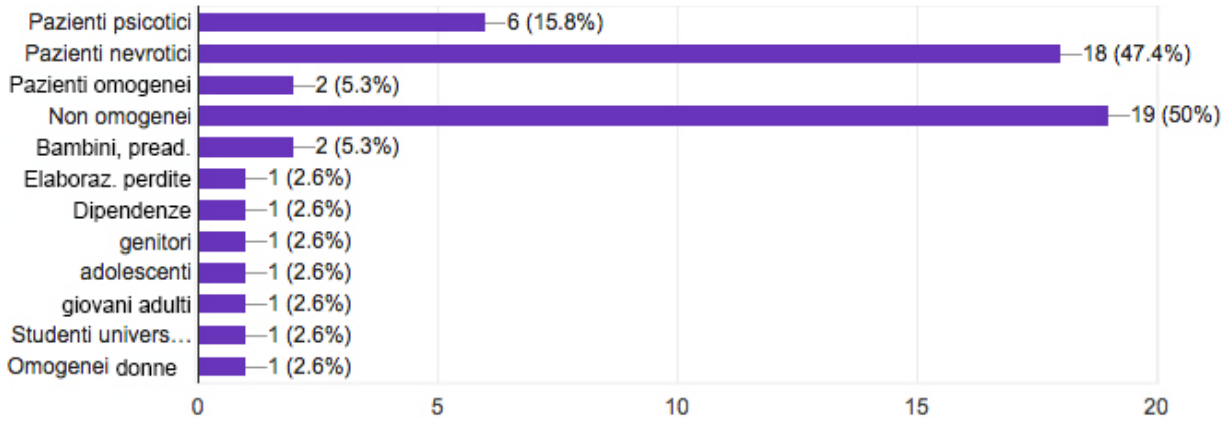
Il 90,7% dei membri SIPsA partecipa a gruppi terapeutici in qualità di conduttore o osservatore, di questi il 52,6% conduce o osserva un gruppo, mentre 28,9% due gruppi.



Per il 48,7% i gruppi sono condotti in ambito privato, per il 30% in ambito istituzionale e per il 20,55 in entrambi gli ambiti. La frequenza degli incontri è, nella maggior parte dei casi (65,8%), settimanale.

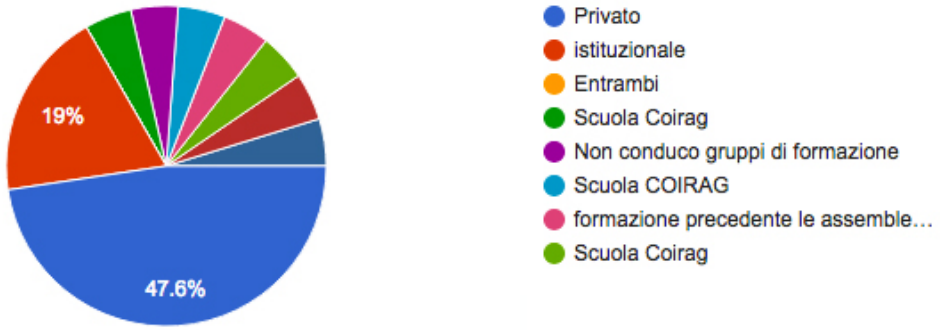


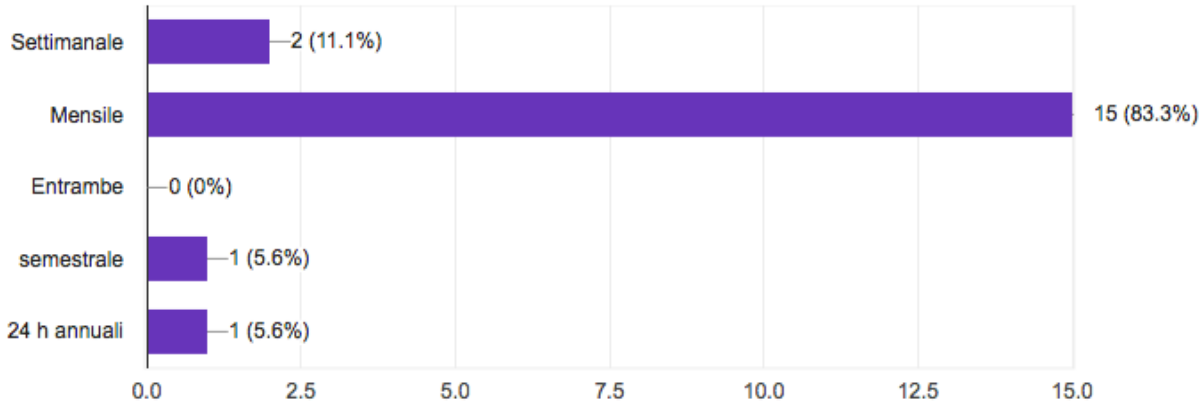
Il tipo di utenza è diversificata: nel 50% dei casi si tratta di gruppi non omogenei per composizione

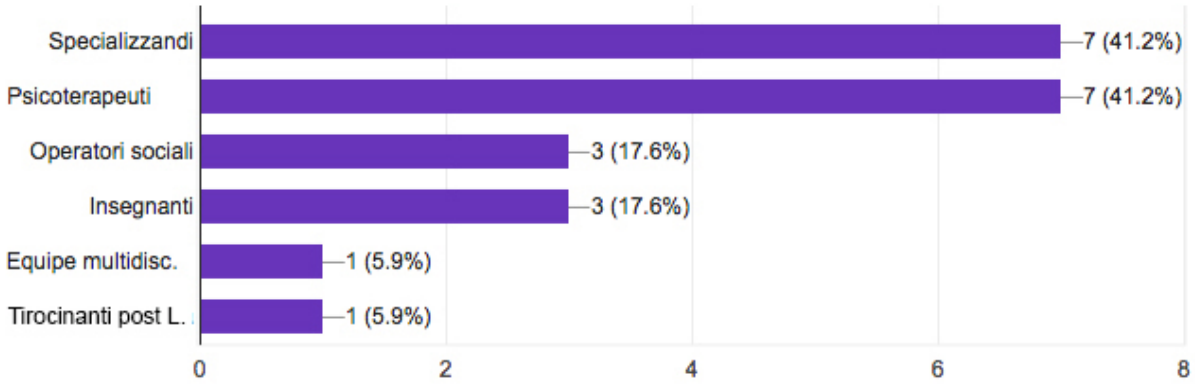


Più rara è invece la presenza di membri SIPsA che conduce psicodrammi di coppia (25%) e individuali (20,5%).

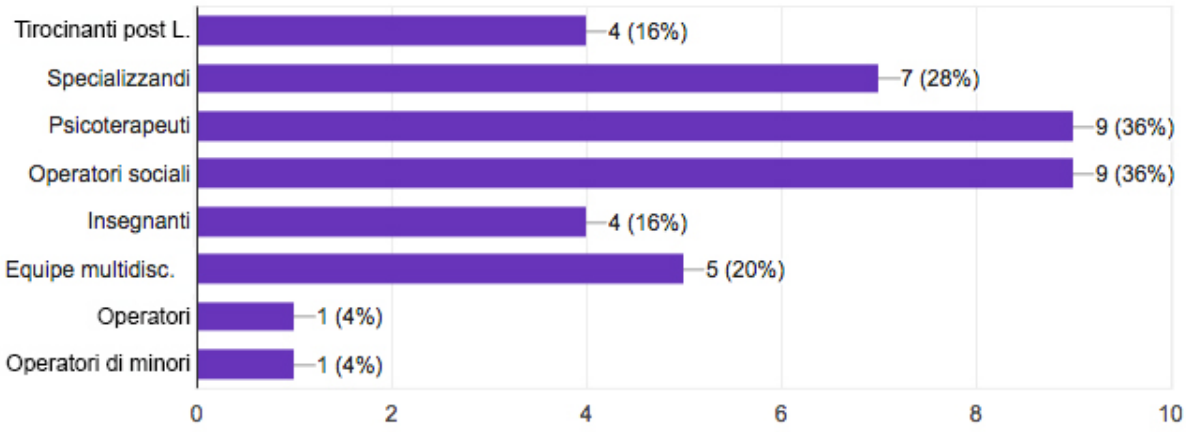
Per quanto riguarda i gruppi di formazione il 39% dei soci conduce o osserva gruppi di formazione. Si precisa che questa percentuale può essere influenzata dal campione che ha risposto al questionario (in prevalenza membri didatti).
Si tratta nella maggior parte dei casi di 1 gruppo (75%), condotto in ambito privato (47,6%) con cadenza mensile (83,3%) rivolto a psicoterapeuti o specializzandi prevalentemente di provenienza COIRAG.



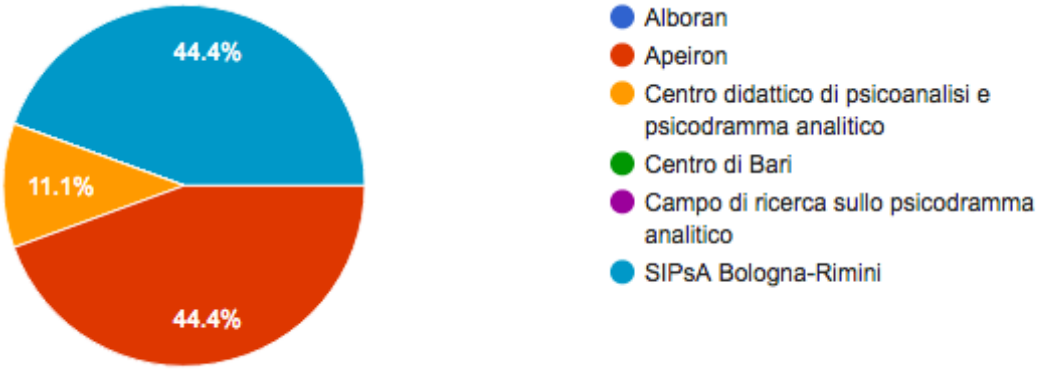


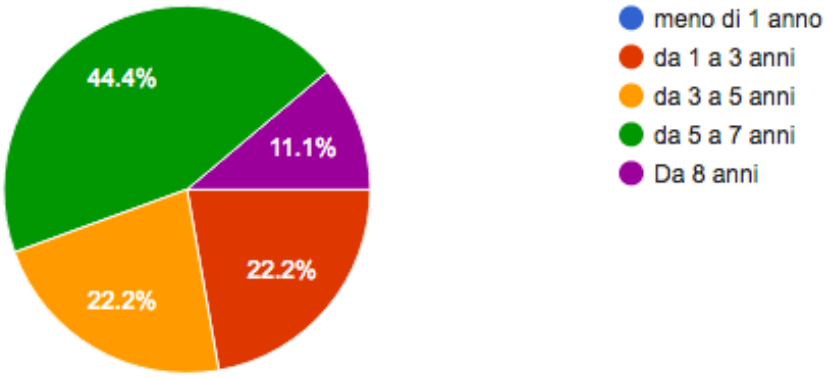


Per quanto riguarda i gruppi di supervisione il 65,8% del campione partecipa a gruppi di supervisione in qualità di conduttore-osservatore. Nel 70,8% si tratta di 1 gruppo a cadenza mensile (66,7%) per psicoterapeuti (36%), operatori sociali (36%) o insegnanti (16%)



Infine il 75% del campione frequenta gruppi di formazione allo psicodramma analitico (non in qualità di conduttore o osservatore) con una distribuzione per centro didattico e durata come riportata nei grafici seguenti.



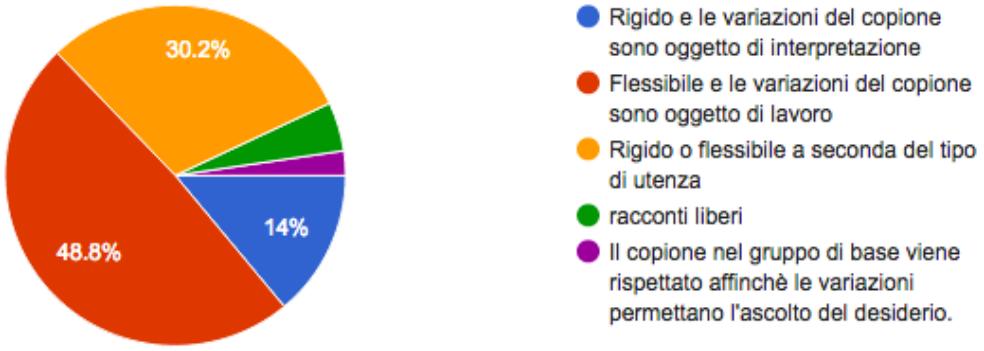


IL DISPOSITIVO DELLO PSICODRAMMA

La seconda parte del questionario è stata dedicata a una più specifica analisi dello psicodramma freudiano e delle possibili differenze nell'utilizzo dei nodi concettuali principali del dispositivo.

Il copione

Il primo punto che si è voluto indagare riguarda l'approccio degli intervistati rispetto alla possibilità che ha "il giocatore" di introdurre modifiche al copione proposto nonché al senso, al valore e significato che le modifiche introdotte possono avere all'interno del gioco.
Il questionario ha evidenziato differenze nel campione rispetto alla flessibilità o rigidità del *canovaccio.*
Quello che emerge è una prevalenza di colleghi che utilizzano la flessibilità del copione e facendo delle modifiche oggetto d'interpretazione (48,8%). Mentre il 30,2% prevede un copione rigido o flessibile a seconda all'utenza.



In una risposta è evidenziato che Il copione nel gruppo di base va rispettato affinché *le variazioni permettano l'ascolto del desiderio.*

Il doppiaggio

Si possono mettere in evidenza alcuni aspetti dalla lettura complessiva delle risposte riguardo al doppiaggio.
La funzione del doppiaggio è identica sia che venga assunta dal conduttore che dai partecipanti al gruppo.
Essa si focalizza, per le maggior parte degli intervistati, sul protagonista del gioco. Sia che il doppiaggio venga effettuato dal conduttore sia da un altro partecipante al gruppo, è il soggetto del gioco che usufruisce dei doppiaggi.
Per descrivere il doppiaggio vengono utilizzate maggiormente le espressioni: "dar voce", "esprimere emozioni", "stati d'animo". In minor numero di casi si parla di "pensieri", "evidenziare ciò che è mancato nel discorso del soggetto", strumento per "rafforzare i soggetti".
Uno degli intervistati sottolinea che "Non si doppia se stessi". Interessante sarebbe indagare le motivazioni di questa risposta e di chi invece non prevede questa restrizione nel doppiaggio.

Una risposta si discosta da quanto detto in precedenza, mettendo in evidenza le diverse sfumature del doppiaggio. L'intervistato separa la funzione del doppiaggio da parte dell'analista da quella degli altri partecipanti. Pone la questione dell'interpretazione affermando che con il doppiaggio non si ha interpretazione ma si rimanda una parola o una battuta.
"Il doppiaggio assume una funzione diversa a seconda di chi lo fa: durante la drammatizzazione il conduttore decide di non restare nel luogo dell'analista che osserva e commenta, ma di entrare nella scena nello stesso luogo e nello stesso tempo in cui il paziente la sta riattualizzando nel transfert. In questa ottica interviene (con parsimonia) direttamente nella scena e invece di un'interpretazione, rimanda al protagonista una parola, una battuta che lo ricolloca nel "qui ed ora" del transfert.
Il membro del gruppo che entra in scena per doppiare risponde al desiderio manifesto di "aiutare" il protagonista ad associare qualcosa della sua storia che gli sembra non possa dire, di fatto il testo del doppiaggio rivela spesso ciò che il doppiatore ha potuto ascoltare del discorso dell'altro, ciò che non può lasciar cadere e quindi la proiezione e l'identificazione col doppiato."
Ci sembra importante sottolineare che questa è l'unica risposta che mette in campo la questione del transfert (in un'altra si accenna al controtransfert dell'analista e in un'altra al transfert laterale).

Rispetto al momento in cui viene effettuato il doppiaggio delle 41 risposte:

Il 34,1% sostiene che il doppiaggio viene effettuato durante il gioco in piena libertà da tutti i partecipanti e i giocatori.

Il 34,1% alla fine del gioco su indicazione del conduttore.

Il 19,5% solo dal conduttore.

Il 4,9% durante il gioco in piena libertà solo dai conduttori.

Il 2,4% anche dal conduttore.

Il 2,4% a seconda dei casi anche durante lo svolgimento del gioco.

Il 4,8% dai partecipanti e dal conduttore in piena libertà.

Il 2,4% quando uno dei partecipanti o il conduttore ritiene che manchi qualcosa al gioco.

Il 2,4% durante il gioco come autodoppiaggio del protagonista.

L'assolo

L'assolo non sembra essere una pratica uniformemente diffusa tra i soci SIPsA.
Più della metà degli intervistati dichiara di utilizzare l'assolo (57,1%), il 23,8% non lo utilizza, il 16,8% lo utilizza raramente, il 2,4% "solo in circostanze in cui il paziente non riesce a pensare".
Anche rispetto al momento in cui viene utilizzato l'assolo, il campione sembra essere diversificato. Riportiamo le percentuali e le risposte nel grafico che segue.

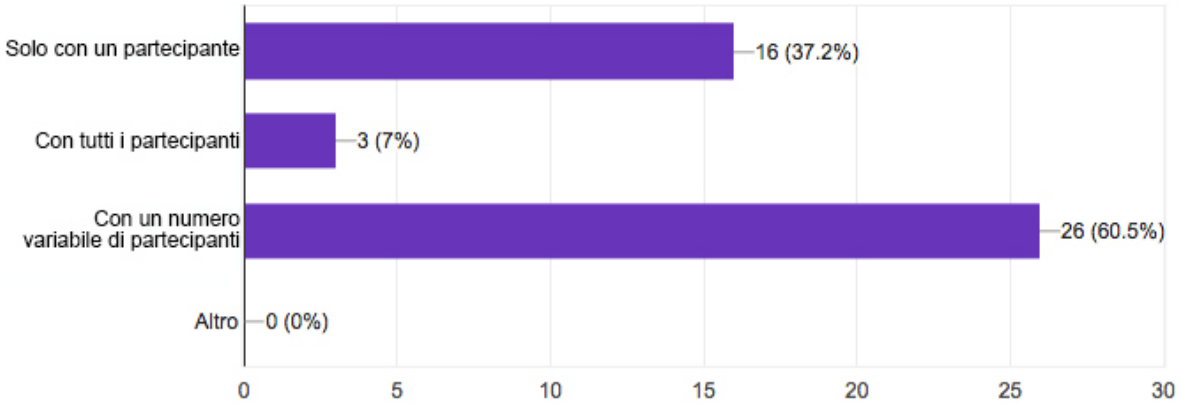
Definizione di assolo

I termini che definiscono l'assolo -nella maggioranza delle risposte- fanno riferimento a vissuti personali, emozioni e pensieri che vengono espressi dal giocatore al termine del gioco su richiesta del conduttore.
Va segnalato che due risposte indicano che il soggetto stesso può spontaneamente "giocare" l'assolo, mentre altre due risposte indicano la posizione da cui effettuarlo non in quella del protagonista del gioco ma nel ruolo dell'altro. In alcuni risposte si fa rifermento alla *mentalizzazione* alla verbalizzazione, al dialogo con se stesso.
In una risposta la sedia per l'assolo è posizionata di fronte al muro.
Qualcuno ha accostato l'assolo al sogno: "Mi sembra chiedere al soggetto di parlare all'altro del proprio sogno vissuto in gruppo".

Il cambio di ruolo

Per descrivere la scelta di un cambio di ruolo si fa riferimento ai concetti d'identificazione (in un caso si parla d'identificazione proiettiva) e di proiezione.
La maggioranza degli intervistati sottolinea come il cambio di ruolo apra alla possibilità di "stare" nel ruolo dell'altro con esiti diversi (per alcuni si tratta di "Altro").
In alcune risposte si fa riferimento al cambio di ruolo come strumento per distanziarsi e riconoscere l'angoscia e la rabbia che la propria posizione esprime.
Una sola risposta pone di evidenza la questione del "tratto unario": "il cambio di ruolo per mettere in gioco l'identificazione del soggetto. Evidenza del tratto unario".

Il cambio di ruolo viene effettuato nella maggior parte dei casi con un numero variabile di partecipanti in base al gioco (60,5%).



L'osservazione

Data la complessità e l'eterogeneità delle risposte, abbiamo voluto sintetizzarle utilizzando le parole degli intervistati, cercando di mettere in evidenza quali fossero i tratti comuni e le differenze ma evitando di "interpretare" e "tradire", attraverso un lavoro riassuntivo, le intenzioni degli *autori*.

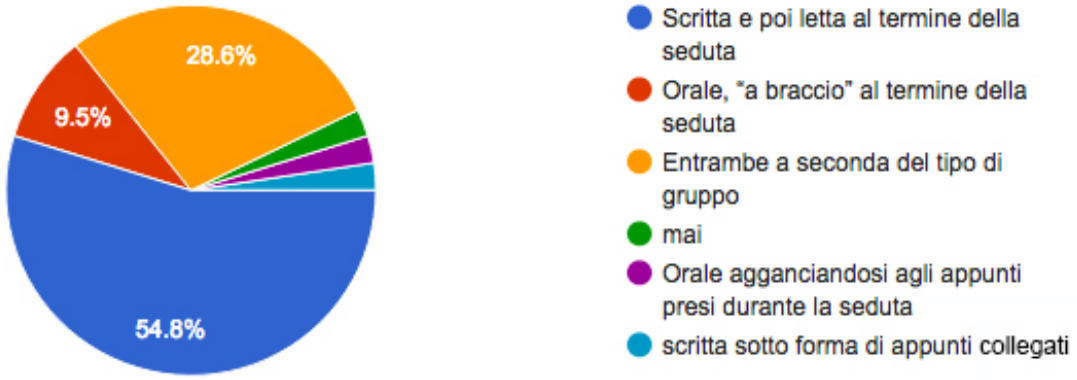
Definizione di osservazione
L'osservazione è:

- "La tematica di fondo che accomuna tutti i partecipanti in un discorso dinamico".
- "La restituzione della catena associativa della seduta al gruppo e la rilettura di ciò che è avvenuto e caduto nell'animazione".
- "Lo stile personale che interroga sulle molteplici possibilità interpretative di uno scenario analitico".
- "L'interpretazione dell'analista che raccoglie gli elementi sottesi al discorso dell'individuo e del gruppo (talvolta anche dell'istituzione) "svelati" dal gioco, restituendo, in modo insaturo ed evocativo."
- "Il filo rosso di quanto espresso e non espresso nella seduta".
- "La sintesi del discorso del gruppo che evidenzia i significanti apparsi".
- "Sintetica e aiuta a fare collegamenti e a porre interrogativi".
- "La possibilità di *fil rouge* che dà coerenza e leggibilità a quanto emerso dai giochi mettendo l'accento anche sul processo gruppale che viene attivato."
- "Si aggancia alla seduta precedente, e rimanda alle sedute successive".
- "Il percorso narrativo che riprende il tema dei giochi, dando voce all'implicito segnalando sia il processo evolutivo del gruppo che dei singoli soggetti".
- "La rilettura del gioco e delle dinamiche interpersonali intrapsichiche, del gruppo, dell'inconscio di gruppo e in particolare di chi ha giocato".
- "Il passaggio dall'azione scenica della seduta alla parola che riconnette, traducendolo, il tema collettivo emerso dal gruppo con la domanda individuale dei protagonisti dei giochi".
- "Apre ad interrogativi su aspetti vissuti ed elementi lasciati in ombra".
- "La possibilità di cogliere lapsus (non solo di parola), gli scarti tra il gioco e il racconto, il linguaggio del corpo che aggiunge o disconferma. Si lascia trascinare dai fili associativi cercando di non

lasciarsi cogliere dalla fretta di privilegiarne uno al quale incatenare tutti gli interventi, riprende i significanti e i nessi lasciati cadere. Apre alla seduta successiva".

- "L'osservazione è una funzione terapeutica".

L'osservazione, secondo la maggior parte del campione (54,8%), viene scritta e poi letta al termine della seduta, alcuni intervistati utilizzano entrambe le forme (letta e poi scritta oppure *dichiarata a braccio*). Riportiamo in dettaglio le preferenze rispetto allo "stile" di osservazione (scritta e poi letta, dichiarata a braccio, entrambe).



Processo e metodo osservativo

L'osservazione viene definita soprattutto come *una pratica di ascolto* che, secondo alcuni intervistati, deriva dalla regola *dell'ascolto fluttuante, astinente e dalla pratica dell'osservazione diretta*.
Oggetto di quest'ascolto sono *le dinamiche gruppali, le tracce dell'inconscio, i significanti*, il *non detto*, *l'invisibile e gli inciampi del discorso*; viene sottolineato ripetutamente che questi "contenuti" emergono dal campo ristretto dei giochi messi in scena.
L'osservazione ha la funzione di restituire un *filo rosso* che colleghi il discorso del singolo al discorso del gruppo, per fornire nuovi interrogativi, rovesciare il discorso manifesto, evidenziare *il senso derivato dai giochi.*
La costruzione dell'osservazione implica un doppio registro temporale che tenga presente sia il *qui ed ora* della seduta sia la storia del gruppo.
L'osservazione viene definita come *il vero atto analitico*.

Secondo le risposte raccolte, l'osservazione prevede alcuni passaggi nodali che partendo dall'ascolto approdino alla costruzione di una restituzione.

Con il termine "ascolto" si fa riferimento *all'attenzione fluttuante* sull'inconscio individuale e di gruppo, sul *non detto*, su ciò che distingue soggettivamente i vari partecipanti. Un ascolto sistematico ai componenti del gruppo, silenzioso e astinente. Una lettura delle interazioni in chiave relazionale, psicodinamica e sistemica. Un'individuazione delle identificazioni proiettive che dalla narrazione attraverso il gioco riescono a mostrarsi.

La restituzione dell'osservazione è volta a collegare, sottolineare, provocare l'apertura di nuovi interrogativi.
Per alcuni intervistati prevede la scrittura.
Può avere la forma di domande aperte per rievocare situazioni rimaste in sospeso, puntualizzando aspetti nodali, "rovesciando ancora una volta il discorso manifesto e mettendo in questione le certezze raggiunte".
L'osservazione è basata sul rilancio, la sorpresa e l'enigma, dovrebbe sostenere ma anche integrare la conduzione.

Autori di riferimento
Per quanto riguarda le basi teoriche di riferimento che hanno influenzato la pratica dell'osservazione vengono elencati i seguenti autori:
Jacques Lacan, Sigmund Freud, Wilfred Bion, Melanie Klein, Paul e Gennie Lemoine, Kaes, Donata Miglietta, Didier Anzieu, Carl Gustav Jung, Yalom, Kernberg, Donald Winnicot, Gaudè, Claudio Neri, Elena Croce, Franco Scotti, E.Bick, S. Isaacs.

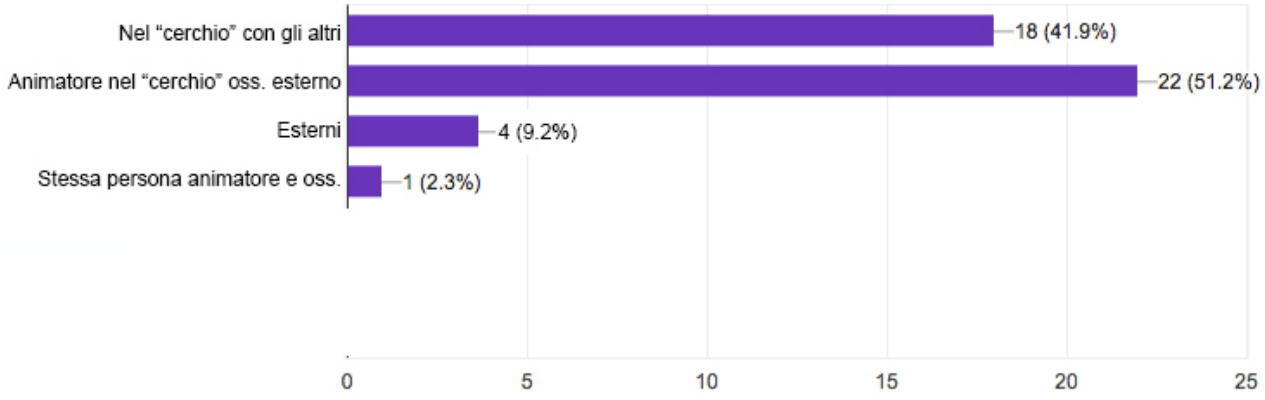
Linguaggio
Il linguaggio che viene scelto è nella maggior parte dei casi semplice, assolutamente non teorico o tecnico, orientato alla comprensibilità; altre risposte indicano l'utilizzo di elementi evocativi, metaforici, simbolici con riferimenti mitologici, artistici.
In una risposta si evidenzia la possibilità di utilizzare i *significant*i emersi dalla seduta e il linguaggio dei partecipanti al gruppo affinché risuonino in modo significante.
In misura minore il linguaggio scelto deve essere enigmatico, non saturante, che *apra la parola*.

Le motivazioni alla base della scelta di un particolare tipo di linguaggio sono:
- composizione gruppo, fase evolutiva;
- lo stile di pensiero del terapeuta;
- desiderio di comprensibilità;
- nella direzione di un'apertura all'interrogazione dell'inconscio;
- rispondere agli interrogativi dei partecipanti;
- necessità di assolvere alla funzione alfa (rendere digeribile quanto detto);
- tentativo di operare un taglio;
- obiettivo di offrire una lettura delle dinamiche, delle interazioni e degli aspetti emotivi sottostanti;
- tentativo di riprodurre il linguaggio del sogno (metafora, metonimia, spostamento, condensazione;
- tentativo di depurare lo stile dalla seduzione.

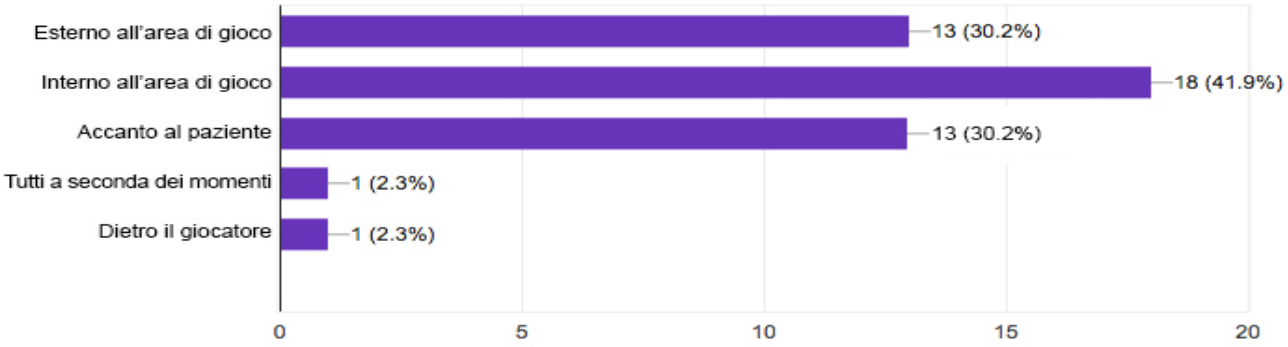
La posizione di conduttore e osservatore dal punto di vista della collocazione fisica in seduta

In considerazione dell'importanza che il corpo e l'occupazione dello spazio, rivestono nella pratica dello psicodramma fruediano, abbiamo voluto indagare anche la collocazione fisica di animatore e conduttore durante la seduta.

Posizione di animatore e osservatore durate la seduta
Dalle risposte è emerso che per la maggior parte degli intervistati (51,2%) l'osservatore occupa una posizione più esterna durante la seduta rispetto al conduttore, mentre per il 41,9% entrambi i terapeuti sono "nel cerchio" con gli altri pazienti.

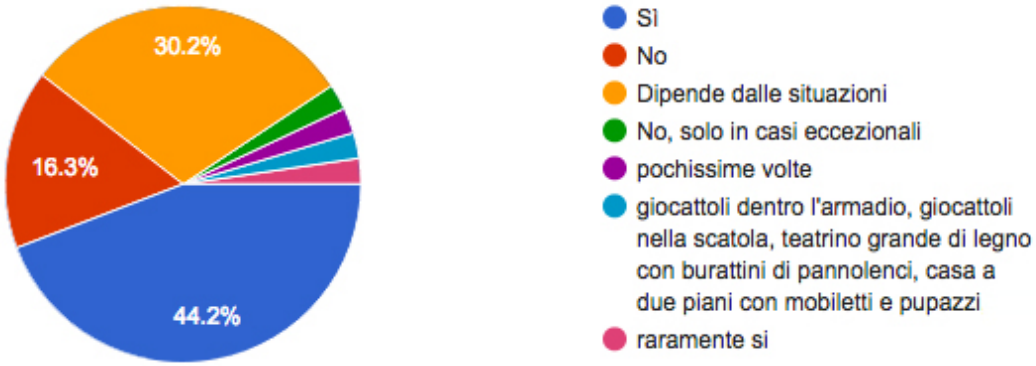


Posizione del conduttore durante il gioco
Per quanto riguarda la posizione del conduttore durante il gioco, nel 41,9% dei casi il terapeuta si colloca nell'area di gioco e accanto al paziente (30,2%) mentre nel 30,2% dei casi si colloca esterno all'area di gioco.



Messa in scena di oggetti inanimati

Il 44,2% degli intervistati ha risposto affermativamente rispetto alla possibilità di mettere in scena oggetti inanimati, il 16,3% negativamente, mentre 30,2% dichiara di decidere a seconda delle situazioni.



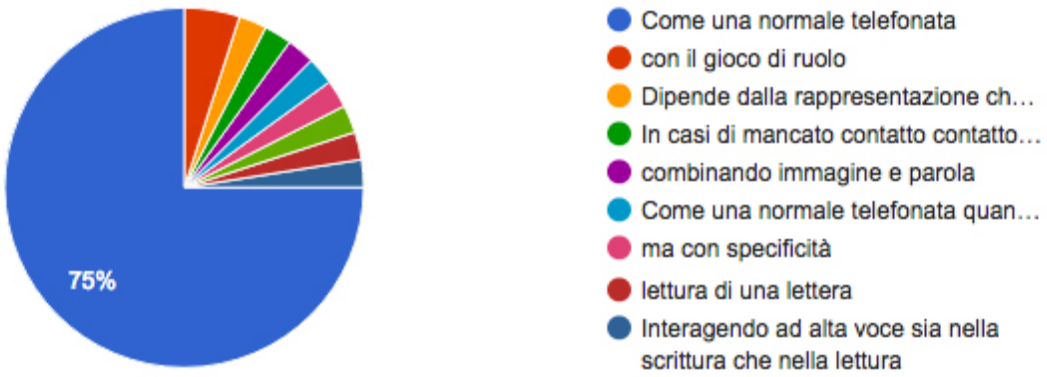
L'oggetto inanimato viene messo in scena in base a diverse ragioni.
Principalmente nel caso in cui all'oggetto venga attribuito (dal conduttore) un significato simbolico, una natura particolarmente rappresentativa, uno specifico investimento emotivo nel racconto del protagonista del gioco.
L'oggetto inanimato può assume diversi ruoli: oggetto *parziale, cornice, oggetto sé, proiezione o esternalizzazione di oggetti interni, tappo alla castrazione, funzione "terza", incarnazione dell'altro*.
Alcune risposte rimandano la funzione dell'oggetto inanimato alla funzione che gli oggetti svolgono nel sogno e quindi alla connessione tra gruppalità e processo onirico.
In due risposte si sottolinea la specificità che gli oggetti, giocattoli, assumono nello psicodramma con i bambini.
Il 16,3% degli intervistati ha dichiarato di non mettere in scena oggetti perché questi non possiedono caratteristiche identificative e stimolano le fantasie illusorie.

Riportiamo -per la sua sottolineatura clinica- una delle risposte:
Agli inizi facevo mettere in scena un oggetto inanimato solo se era un oggetto carico di contenuti simbolici che compariva in un sogno. Poi una volta una paziente bulimica aveva raccontato il suo rapporto col frigorifero. Non c'erano altre persone nel racconto e io volevo farglielo giocare allora le ho detto: chi può fare il frigorifero? Lei ha scelto una signora perché era "pienotta", Di fatto in altri giochi aveva spesso chiamato quella persona per impersonare la madre. Come diceva D. Anzieu: " Il gruppo è un sogno".

Per mettere in scena oggetti inanimati si utilizzano in genere altri pazienti del gruppo (48,6%) più raramente sedie (24,3%).

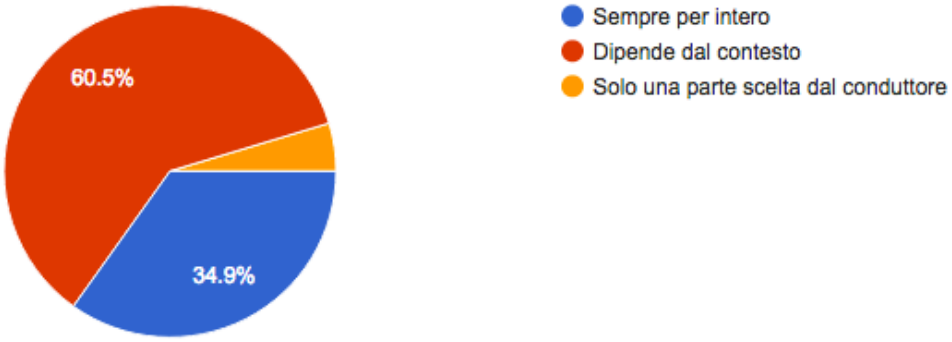
Come viene giocata la comunicazione istantanea virtuale (whatsapp, skype)?

Considerando lo spazio sempre più ampio occupato dalla comunicazione virtuale nella vita quotidiana, abbiamo ritenuto importante indagare quest'area allo scopo di esplorare come e se questo tipo di comunicazione abbia trovato spazio nella rappresentazione psicodrammatica.
Rispetto al campione intervistato, il 90,7% mette in scena la comunicazione virtuale, nella maggior parte dei casi (75%) utilizzando lo schema classico della telefonata.



Il sogno

Se il sogno è nelle parole di Freud "via maestra che conduce all'inconscio", nella pratica dello psicodramma freudiano la messa in scena del sogno non ha per tutti gli intervistati la stessa importanza.
Molte risposte evidenziano che Il sogno nello psicodramma permette l'accesso a parti inconsce del paziente sia rispetto al suo mondo interno che nei riguardi del gruppo. Viene più volte sottolineato come il sogno portato in una seduta di gruppo appartenga al gruppo stesso e in questa direzione vada interpretato.
Se in una risposta il sogno viene descritto come "uno specifico del trattamento psicodrammatico" va anche aggiunto che per molti non ha una particolare rilevanza rispetto ad altri tipi di racconti e non assume valenze significativamente diverse rispetto alle sedute individuali.
Rispetto alle modalità di messa in scena del sogno il 60,5% degli intervistati sceglie in base al contesto della seduta, mentre il 34,9% sceglie di giocarlo per intero.

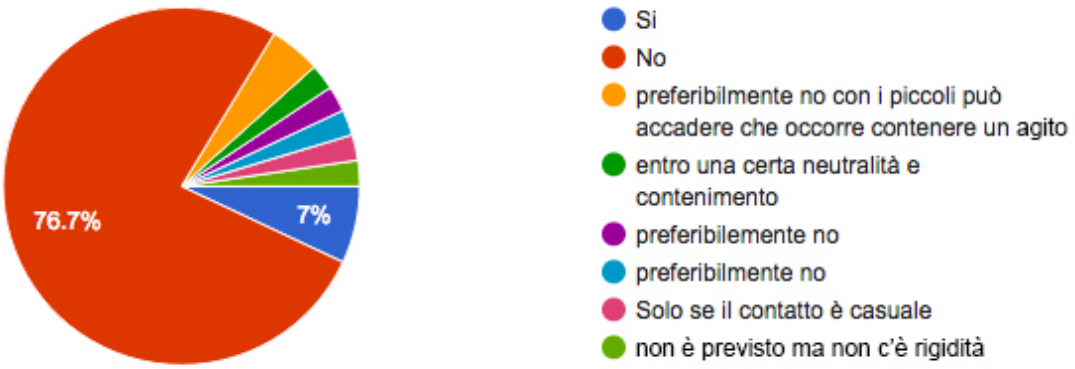


La regola del "come se"

La regola del "come se" implica l'indicazione per i partecipanti a un gruppo di psicodramma a limitarsi a un'imitazione dell'azione –durante il gioco- che non prevede il contatto fisico, questa insieme ad altre regole di setting al fine di salvaguardare da una "precipitazione" del gruppo nel "reale".
Il 74,4% degli intervistati si attiene a questa regole e afferma che i giocatori non possono toccarsi durante il gioco, alcuni intervistati mettono in evidenza il carattere non rigido di questa regola e la necessità di adeguarla o la difficoltà di applicarla in caso di particolari tipi di pazienti (ad esempio psicotici).
Solo per il 7% il contatto durante il gioco è ammesso.

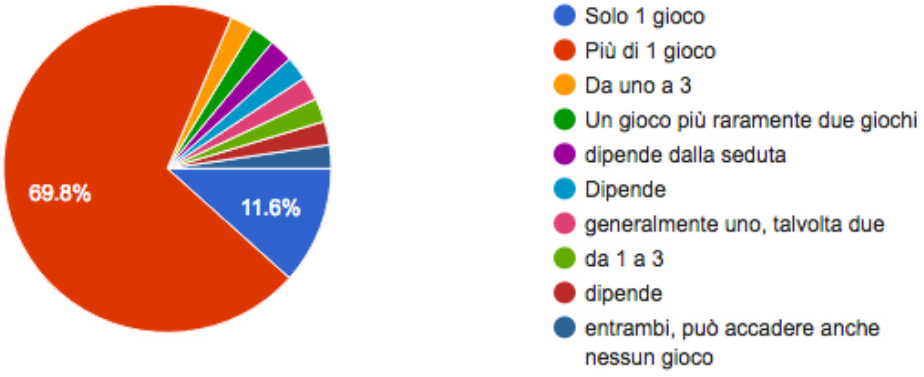
Rispetto alla possibilità che ci sia contatto tra il conduttore i giocatori 76,6% degli intervistati ha risposto in maniera negativa. Mentre il 7% ammette la possibilità di contatto.

Il conduttore può toccare i pazienti durante il gioco?

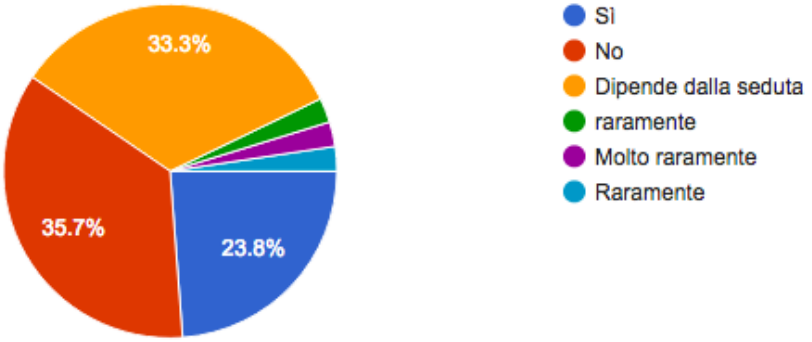


I giochi e la seduta

La maggior parte degli intervistati (69,8%) mette in scena più di un gioco durante la seduta a seconda della situazione, in un numero variabile da 1 a 3. Solamente l'11,65% del campione sceglie di far giocare un solo gioco per ciascuna seduta.



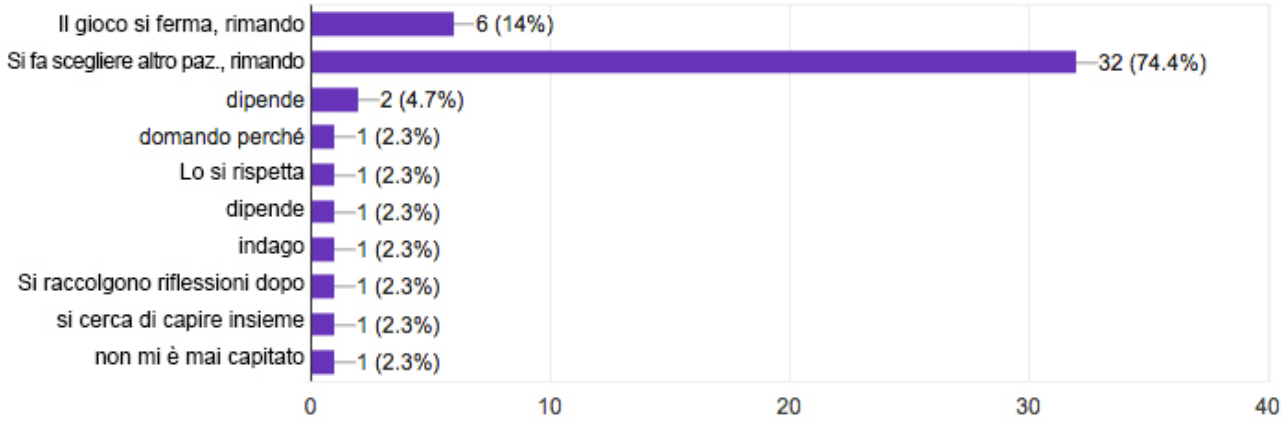
La motivazione per la quale si sceglie mettere in scena più di un gioco a seduta è individuata in *ciò che origina il passaggio dalla parola alla rappresentazione.*
A motivare la scelta dell'animatore di far rappresentare attraverso il gioco sono il discorso del gruppo, ciò che è emerso, l'individuazione di un punto cieco, l'urgenza di un racconto, la possibilità di uno svelamento, dell'incontro con l'imprevisto.
La rappresentazione racchiude sia una valenza a livello individuale che a livello gruppale.
La possibilità di un secondo gioco è sempre legata al suo rapporto con il primo.
Il secondo *risponde al primo*, approfondisce e amplia, fornisce risposte e interpretazioni alternative oppure riapre interrogativi e si oppone alla saturazione.
In una risposta sottolinea che il gioco durante una seduta può non essere indispensabile. Può esistere una seduta senza gioco.
Rispetto alla possibilità che un paziente metta in scena più di un gioco il 35,7% risponde in maniera negativa, mentre il 33,3% si riserva di decidere in base alla seduta.



Il rifiuto da parte di un paziente di mettere in scena un gioco

Il rifiuto a giocare da parte di un paziente viene rispettato anche se è possibile individuare differenze nella modalità, nel grado di "pressione" che viene esercitato dal conduttore per persuadere a passare alla rappresentazione, nell'uso che viene fatto *del rifiuto* di *giocare*.
In alcuni casi si chiede al soggetto stesso di indagare le motivazioni di questa scelta, di provare a interrogarsi, in altri si prova a riproporre la questione che il gioco avrebbe dovuto affrontare con altre rappresentazioni dei partecipanti odi chi si era precedentemente rifiutato.

La scelta di non giocare non resta quindi mai un materiale inerte o effetto di “semplice” imbarazzo, ma rappresenta un nodo di resistenze del soggetto che -anche se non può essere affrontato direttamente- viene comunque considerato dal conduttore.
Alcune risposte indicano la possibilità che dinanzi a tali accadimenti possa essere il gruppo stesso a provare a indagarne le motivazioni, oppure che possano essere ripresi dall'osservazione.



La relazione tra i due conduttori/osservatori

Nodo problematico e risorsa, la relazione tra conduttori e osservatore nel gruppo di psicodramma, emerge dalle risposte dei nostri intervistati in tutta la sua complessità.

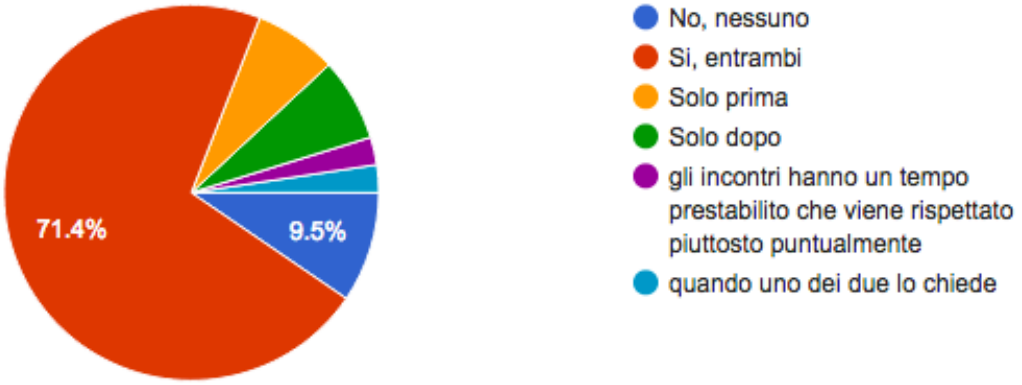
Gli aspetti fondamentali della relazione tra i due psicodrammatisti che condividono la responsabilità di un gruppo, sono: la differenza nello stile, il comune riferimento nella teoria e l'interrogazione della clinica. A ciò si aggiungono naturali elementi di stima reciproca, affinità, rispetto.
Ci sembra utile sottolineare ulteriori elementi presenti in alcune risposte.
In primo luogo l'importanza nel gruppo della complementarietà della funzione di conduttore e osservatore, parallelamente a un lavoro tessitura in comune durante la seduta. Se è il conduttore che detta il ritmo della seduta, è l'osservatore che la completa e la chiude *apres coupe*.
In una risposta viene anche citata la questione della differenza dei sessi che forse richiederebbe un’indagine più approfondita.
Una delle risposte pone una questione che riteniamo frequente all'interno della SIPsA, ci riferiamo ad allievi che, svolto il loro percorso formativo, iniziano la conduzione di un gruppo accanto a chi è stato loro docente formatore; è possibile uscire dalla posizione di allievo/maestro? Che effetti ha sul gruppo e sul transfert?
Il rapporto tra i due terapeuti e i suoi effetti sul gruppo sono elementi che vanno sempre tenuti in considerazione, facendo attenzione ai riferimenti transferali alla coppia terapeutica impliciti nei racconti, nei giochi, nelle manifestazioni del gruppo.
Più di una risposta invita a riflettere anche sulla scelta personale di condividere un gruppo aldilà di elementi di stima e rispetto o di questioni pratiche e organizzative, facendo riferimento a qualcosa che ha radici nella storia soggettiva e in *una questione di desiderio*.
Nonostante questa importante precisazione le ragioni pratiche appaiono come le più frequenti nella *creazione della coppia terapeutica*: il contesto, la necessità di accogliere tirocinanti, i colleghi presenti in istituzione, sono gli elementi che spesso determinano “la scelta”.
Riflettendo sul riverbero che la relazione all'interno della coppia terapeutica ha sul gruppo, riemerge l'importanza della complementarietà (età e sesso) dei conduttori come *una “danza equilibrata” rappresentativa del materno e del paterno, della regola e dell'accudimento, un “doppio” a tennis che deve trovare tempi e spazi di gioco per la partita in atto…*
Mentre è unanime nelle risposte la consapevolezza che la relazione della coppia terapeutica ha un eco nel gruppo e influenza il campo transferale, diverse sono le valutazioni che gli intervistati hanno espresso. Secondo alcune risposte quest’aspetto dovrebbe essere evitato il più possibile e comunque reso oggetto di elaborazione e pensabilità.
In altre invece il riverbero della relazione terapeutica nel gruppo ha la funzione di creare un clima di fiducia e contenimento essenziale per un buon lavoro del gruppo stesso.
È scontato per tutti gli intervistati che il gruppo assorbe le dinamiche della coppia terapeutica sia a livello cosciente sia a livello di elementi inconsci che riemergono nelle sedute.
Viene sottolineata l'importanza di rivolgere sempre attenzione a quest’aspetto gruppale per evitare di attribuire al gruppo elementi che provengono dalla coppia terapeutica.

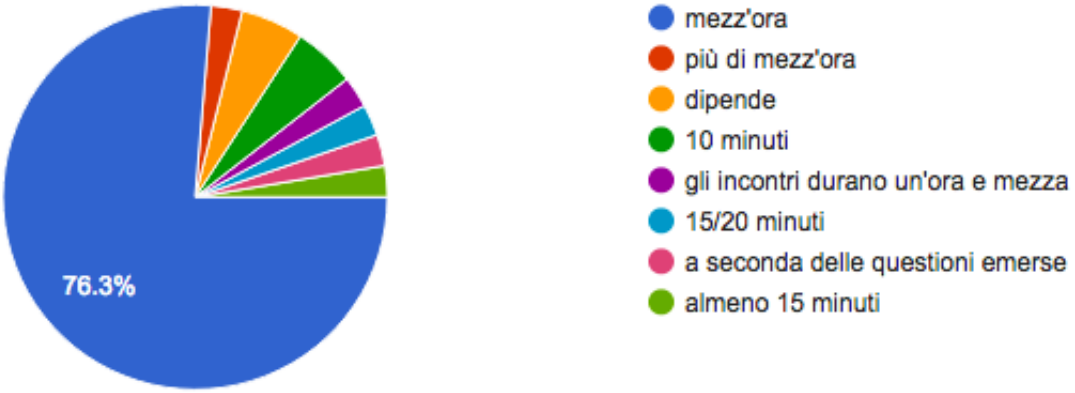
Una delle risposte è lapidaria nella sua semplicità: *se la coppia non funziona il gruppo chiude*.
Tale affermazione ci sembra apra a una questione molto complessa: a cosa può essere imputata la conclusione di un gruppo di psicodramma? Che cosa racchiude quel "non funziona"?
Rispetto alle riflessioni sulle esperienze personali di coconduzione degli intervistati, ci sembra di poter sottolineare che, a completamento di quanto emerso in molte risposte sull'importanza di avere una base teorica comune, viene evidenziato il valore del confronto con orientamenti teorici differenti (in una risposta si fa riferimento non al contesto della coppia terapeutica ma all'esperienza formativa durante un workshop).
Altra tematica importante e molto delicata rispetto alla coppia terapeutica è la malattia, l'assenza temporanea o definitiva di uno dei due psicodrammatisti, come sia possibile affrontarla, sostenerla senza che implichi la conclusione o un'eccessiva "caduta nel reale" del gruppo.

Il tempo *al di fuori della seduta*

Strettamente collegata alla tematica della relazione tra i conduttori, è l'area di lavoro non definita dal tempo di seduta, quello spazio che precede o segue l'incontro con il gruppo.

Il 71,4% degli intervistati dedica un tempo per discutere e confrontarsi con l'altro conduttore prima e dopo la seduta. Si tratta nella maggior parte dei casi di circa mezz'ora (76,3%).
Il 9,5% degli intervistati ha dichiarato di non dedicare nessuno spazio prima o dopo la seduta al confronto con l'altro conduttore.





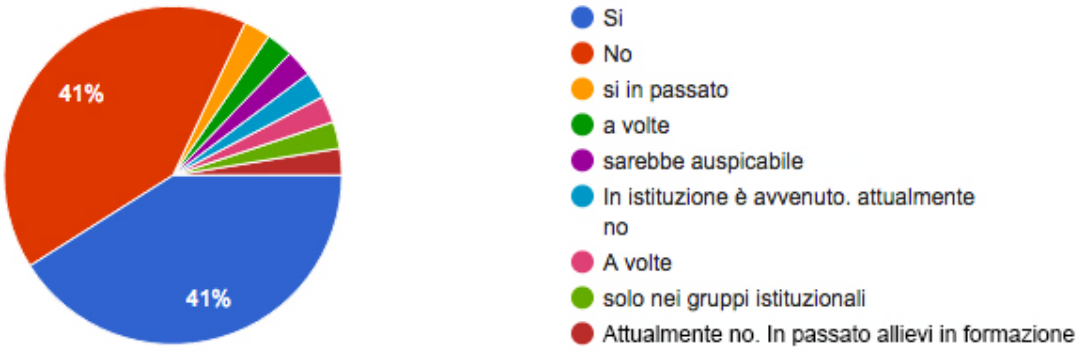
La funzione degli spazi di tempo prima e dopo la seduta è la condivisione di pensieri, emozioni, degli aspetti transferali e controtransferali, del confronto con gli io ausiliari o eventuali osservatori silenti.
Un tempo per confrontarsi sull'andamento del gruppo e dei singoli, sulla scelta dei giochi, su ciò che è emerso nelle sedute individuali.

Una risposta indica anche la necessità di prevedere un *piccolo spazio* dopo la seduta per eventuali interventi su di un paziente non rinviabile alla settimana successiva.
Riteniamo utile anche riprendere due indicazioni particolarmente evocative:

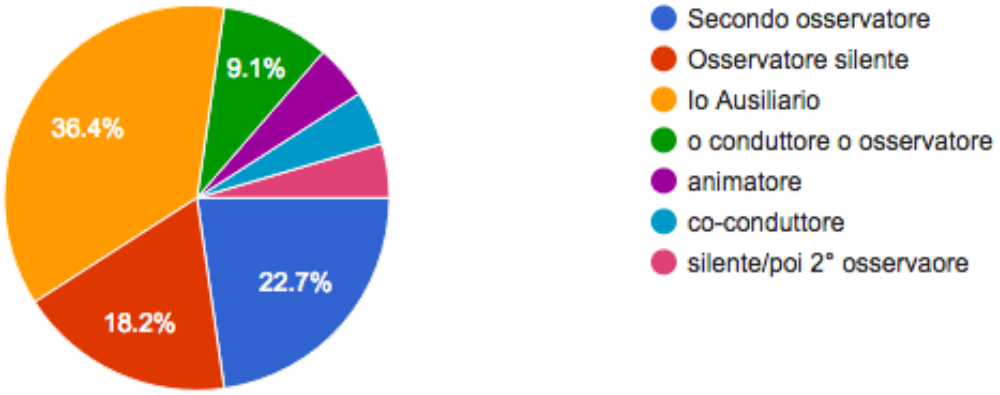
- Evitare che i pazienti bivacchino fuori, contravvenendo alla regola della discrezione e facendo *precipitare il gruppo nel reale.*
- Il tempo *prima della seduta* serve per esser sicuri che la vita s'interromperà per un'ora e mezza, *quello dopo* per ricostruire cosa è accaduto in quell'interruzione.

Presenza tirocinanti all'interno del gruppo

Le preferenze rispetto alla collaborazione di tirocinanti nei gruppi di psicodramma si sono divise in maniera equa tra il sì (41%) e il no (41%).
L'inserimento di tirocinanti nei gruppi è in alcuni casi auspicabile ma non sempre realizzabile.

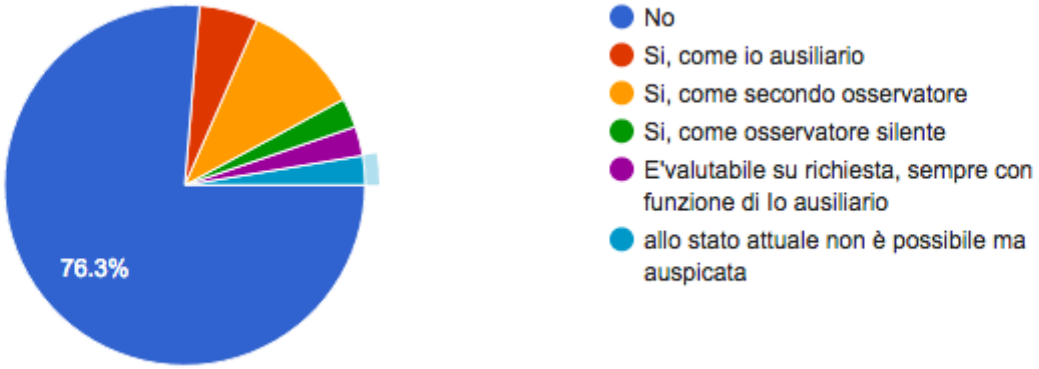


Si tratta solitamente di allievi di scuole di specializzazione di psicoterapia che abbiano dimostrato interesse specifico per lo psicodramma. In molti casi viene fatto un colloquio prima dell'inserimento.
Nel 36,4% dei casi i tirocinanti vengono inseriti nella funzione di *Io ausiliari* o secondo osservatore (22,7%). In un numero più ristretto di casi come osservatore silente (18,2%).



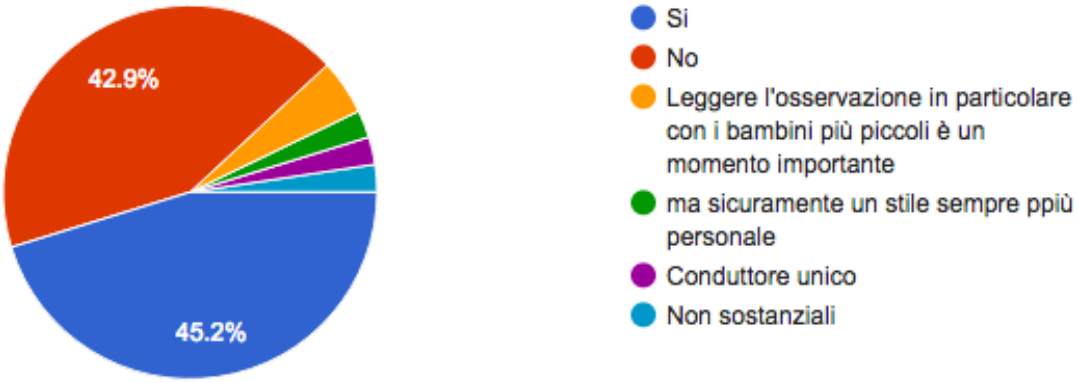
Presenza di altri colleghi all'interno del gruppo

La presenza di altri colleghi nel gruppo è una pratica poco diffusa, il 76,3% del campione ha infatti dichiarato di non avvalersi della collaborazione di altri colleghi all'interno del gruppo, anche se per alcuni si tratta di un'ipotesi da pendere in considerazione e auspicabile.
Nei casi in cui il gruppo preveda la presenza di colleghi questi vengono utilizzati nella funzione di Io ausiliari o secondo osservatore.



L'ESPERIENZA MODIFICA LA PRATICA DELLO PSICODRAMMA?

Ci siamo chiesti se nell'uso dello psicodramma il tempo, inteso come pratica clinica ed esperienza, determini modificazioni nella conduzione e osservazione di gruppi di psicodrarmma.
Le risposte si sono divise in maniera quasi equa tra "sì" (45,2%) e "no" (42,9%).



Le modifiche apportate in seguito a esperienze diverse (tipi di pazienti, contesto istituzionale) hanno riguardato in particolare:

- Più flessibilità nel lasciare liberi nel copione;
- Maggiore utilizzazione del doppiaggio percependone la grande utilità;
- Ricerca di una sintesi efficace e aperta;
- Assunzione della duplice funzione di conduttore e osservatore dando maggior spazio ad osservazioni interpretative rivolte ai singoli membri durante e al termine dei giochi, riservando alla fine una breve osservazione sul gruppo (modificazione determinata da necessità contingenti);
- Doppiaggio utilizzato sempre dal conduttore e sempre meno dagli altri membri del gruppo;
- Differenze nel commento della seduta. La seduta inizialmente era commentata in maniera sintetica, da alcuni anni la seduta viene descritta sin dall'arrivo dei bambini, il numero dei componenti, l'ordine dell'arrivo, i giochi scelti, i disegni fatti, le rappresentazioni con i burattini, i giochi di ruolo, il cambio dei ruoli, i commenti effettuati dai bambini, le richieste di uscire, et. La descrizione analitica della seduta favorisce la narrazione individuale e del gruppo.
- Utilizzo di pensieri deliranti come sogni e non come scene fabulate (In base all'esperienza con i pazienti psicotici);
- Modificazione del setting in base alla situazione, capacità rinunciare ad un setting di coconduzione; la coconduzione con colleghi non psicodrammatisti ha indotto a volte maggiore flessibilità, ad esempio non alternando conduzione ed osservazione (in seguito ad esperienze di gruppo in istituzione)

- Esigenza di un "contenimento" piuttosto saldo dei giochi al fine di evitare situazioni troppo difficili da focalizzare. A questo fine il controllo dei tempi all'interno del gioco risulta fondamentale.
- L'osservazione è diventata maggiormente semplice e concisa.
- Modalità di fare osservazione a partire dagli approfondimenti del pensiero Bioniano.
- Maggiore libertà nello stile di conduzione, anche se sempre nel rigore delle teorie di riferimento. Una maggiore libertà nell'andare a braccio nell'osservazione.
- Libertà di alterare il copione.
- Far circolare il discorso fino a che emerga il tema inconscio.
- Maggiore attenzione al processo d'individuazione (Jung) gruppale rispetto a quello dei singoli individui, che comunque continua ad avere la sua importanza.
- L'ironia è divenuta essenziale.
- Maggiore apertura all'ascolto, a fare vuoto, una disponibilità maggiore ad accogliere lo spiazzamento.

Rispetto a ciò che ha motivato tali modifiche *ci piace* indicarne quattro: la curiosità, il desiderio e la possibilità dello spiazzamento e dell'ironia.

RICERCHE FUTURE

Abbiamo pensato a questa ricerca anche come apripista per ricerche future e per questo abbiamo deciso di dedicare l'ultima domanda del questionario proprio a questo tema.
L'interesse espresso dagli intervistati ad approfondire temi con ricerche future è stato ampio.
In tal senso un'importante e benefico effetto sembra sia derivato dal dibattito attivo in SIPsA rispetto anche le modalità di conduzione, le diverse sfumature nell'utilizzo che apre alla messa in discussione delle modalità consolidate e a nuovi interrogativi sulla conduzione e sulla formazione. Rivestono inoltre area d'interesse l'utilizzo delle nuove tecnologie e le patologie a esse legate.

Riportiamo un elenco dei principali argomenti emersi.

- Come valutare l'efficacia di un trattamento psicoterapico con i bambini.
- Il numero di giochi durante le sedute. Come scegliere perché
- Il gesto nel gioco dello psicodramma
- Il ruolo/funzione del gruppo nel gruppo di psicodramma –
- Efficacia e valutazione del gruppo (ad unico fine divulgativo per contrastare il dilagare di ricerche che il comportamentismo ed affini promuovono e rivendono dappertutto);
- L'inclusione e l'integrazione;
- Il linguaggio dell'osservazione (a chi serve, a che cosa, e perché);
- Le aree inter, intra e transpsichica nel gruppo, una terza categoria;
- Rappresentazione del corpo come racconto della propria storia;
- Il transfert e i transfert, Il Gioco (la scena e i personaggi= le identificazioni), Visibilità delle trasformazioni del trattamento;
- Modalità di fare intervenire l'io ausiliario, l'osservazione " breve" o " lunga";
- Come si è evoluto il discorso dell'immagine e dell'immaginario;
- Continuare a studiare la necessità di lavorare in un gruppo di psicodramma, con un approccio analitico, nonostante i tempi e la richiesta dì velocità
- Lo psicodramma e le istituzioni, ovvero come fare entrare la psicanalisi nelle istituzioni (ASL, Formazione, ECM);
- Il sogno, come giocarlo, come sollecitazione dell'inconscio;
- Coppia terapeutica reale ed effetto sul gruppo - Fondamenti delle differenti modalità di utilizzo dello scambio dei ruoli;
- Inconscio di gruppo;
- L'efficacia della psicoterapia di gruppo con bambini e preadolescenti nel S.S.N.;
- Coppia terapeutica reale ed effetti sul gruppo;
- Ricostruzione di pensiero simbolico nella psicosi attraverso lo psicodramma;
- La funzione dell'uso del doppiaggio da parte dei partecipanti.
- Le problematicità connesse con le situazioni in cui il conduttore si trova ad essere unico;
- I tempi all'interno dello psicodramma analitico, una riflessione legata all'espressività nella pratica teatrale. efficacia e senso nel ritmo espressivo e nel tempo espositivo all'interno del gioco psicodrammatico;
- Transfert e controtransfert;
- La formazione con lo psicodramma analitico;

- Utilizzo dell'osservazione, funzione, interpretazione;
- Lo psicodramma è un dispositivo esclusivamente psicoterapeutico oppure ha effettivamente una funzione analitica?
- La possibilità di utilizzo del pensiero psicodrammatico nella situazione duale
- Le modalità con cui mettere in scena le nuove forme di comunicazione virtuale dipendenze e nuovi sintomi;
- Psicodramma con migranti;
- Violenze e traumi
- Il gioco e i doppiaggi nella versione "plurima" che alcuni colleghi propongono;
- I passaggi formativi del percorso in SIPsA;
- La questione del copione modificabile>< la scena fabulata. In cosa differiscono
- La questione della separazione e del lavoro sulla;
- L'individuazione e la gestione del doppio setting (la diadica);
- La gestione dei problemi indotti dalle vicissitudini personali o di relazione tra i terapeuti;
- Lo psicodramma analitico nell'istituzione scuola;
- Lo psicodramma analitico in un progetto con due classi liceali di scuole diverse ma periferiche, su tematiche sociali come il femminicidio;
- Lo psicodramma analitico come dispositivo per la formazione permanente;
- Ricerche che avvicinino la teoria junghiana alla tecnica dello psicodramma, in particolare relative al processo di individuazione ed all'immaginazione attiva;
- La formazione, la vita e le separazioni nella coppia degli psicodrammatisti;
- La visione Lacaniana del "Godimento" alla luce dei nuovi sintomi legati alle dipendenze;
- Percorsi formativi per psicodrammatisti;
- Lo sguardo e la voce nello psicodramma analitico;
- Il pistone *dell'oggetto piccolo a*
- La funzione dell'io ausiliario;
- Il soggetto in gioco e il soggetto in gruppo

UNA RIFLESSIONE EX POST - CONCLUSIONI

Il punto di partenza da cui avviare ogni tipo di riflessione rispetto a questa ricerca è quello del numero di risposte ricevute, meno della metà di quello atteso, e della sua rappresentatività. A partire da questo dato alcuni degli obiettivi che ci eravamo proposti, se non disattesi, vengono comunque depotenziati. Se da un lato il lavoro svolto si offre come campo di riflessione e confronto per ognuno dei componenti della SIPsA e invita a nuovi interrogativi e a nuove ricerche, dall'altro il tentativo di una reale mappatura di ciò che la nostra società sia, in tutte le sue proiezioni, identità, differenze, potenzialità, viene ridimensionato. Dal nostro punto di vista il campione analizzato può essere rappresentativo rispetto all'utilizzo del dispositivo e di tutte le componenti metodologiche che lo caratterizzano avendo nel questionario uno strumento capace di raccogliere e registrare modalità molto eterogenee di uno stesso aspetto; ci sembra quindi di poter dire di aver "dato voce" in modo soddisfacente ai diversi utilizzi del dispositivo psicodrammatico. Ciò che è andato perso ha a che fare con l'effettiva diffusione dello psicodramma (nell'ambito privato, istituzionale, formativo, terapeutico) di cui possiamo fare solo una stima partendo dai dati che abbiamo raccolto; abbiamo perso inoltre la possibilità di raccogliere riflessioni personali sul dispositivo, sulla costruzione dell'osservazione, riferimenti bibliografici, tante storie di lavoro clinico che magari per un solo punto, una sola risposta, una piccola notazione avrebbero potuto far nascere, in chiunque l'avesse accolta, una preziosa riflessione.
Questa "Spaltung" emersa in una ricerca che si proponeva di offrirsi come funzione speculare della nostra società non può che interrogare tutti noi.
Se solo restiamo a un livello superficiale ci sembra di poter mettere in evidenza due punti:
- Il movimento di avvicinamento e confronto citato nelle premesse di questa ricerca e di cui essa è effetto e conseguenza ha solo avviato un processo di rivitalizzazione del sentimento di appartenenza all'interno della SIPsA; ancora permane forte una modalità di partecipazione marginale lungo orbite e traiettorie tangenziali che impoverisce il campo comune della ricerca, della riflessione, del confronto e della crescita.
- Questo "taglio" sembra riprodursi anche all'interno delle risposte pervenute. Su molti aspetti relativi al dispositivo, alla sua messa in campo nella clinica vengono a formarsi delle polarizzazioni su posizioni completamente opposte. Alcune differenze su come utilizzare il cambio di ruolo o il doppiaggio, la funzione dell'osservazione, il numero dei giochi nella seduta non ci sembra possano essere attribuite allo "stile personale" di un singolo psicodrammatista ma a presupposti teorici dissimili.
Va però aggiunto che nel procedere di questo lavoro, nel confronto con tutti coloro con cui ci siamo confrontati, che ci hanno supportato e aiutato (e a cui vanno i nostri sinceri ringraziamenti) abbiamo molto spesso incontrato entusiasmo, interesse, curiosità per il progetto che portavamo avanti, indice di un diffuso desiderio di coinvolgimento e appartenenza per la SIPsA anche se solo in una parte di essa.

Una sintesi di queste riflessioni può essere individuata nella lettura complessiva delle risposte su proposte di ricerche future: a nostro parere evocano un fecondo e vitale desiderio di conoscenza, confronto e riflessione suddiviso in una frammentazione di temi, questioni, argomenti eterogenei.
I risultati della ricerca mettono in evidenza alcuni aspetti dell'attività della SIPsA che pensiamo meritino di essere oggetto di strategie di crescita e sviluppo. Ci riferiamo ai gruppi Cartel, allo psicodramma individuale e quello di coppia.
Il primo, rappresenta uno strumento di elaborazione e di progresso del sapere psicoanalitico prezioso e che necessita di essere diffuso e implementato nella nostra società.
Lo psicodramma individuale e lo psicodramma di coppia, nonostante siano presenti nel testo dei Lemoine, sono due applicazioni cliniche sconosciute a molti e che meriterebbero sicuramente una maggiore diffusione, a partire dal punto di vista teorico e di conseguenza sul piano della ricerca e della clinica.

Non possiamo esimerci dal rilevare qualcosa che sembra avere la natura del lapsus: nella costruzione del questionario e nella riflessione che ha accompagnato tutto il percorso della ricerca è scomparso il corpo.
La corporeità nella sua complessa composizione di posture, mimiche, gesti, movimenti, posizioni, svelamenti, inibizioni, sintomi, tic, seduzioni, fonazioni, suoni e lo sguardo e l'ascolto che la accompagnano nello psicodramma analitico sono quasi scomparsi nella composizione delle nostre domande riemergendo solo in modo insufficiente e marginale in alcuni item.
Non ci addentreremo in interpretazioni affrettate e superficiali *da rubrica di rotocalco domenicale* ma, come propone una delle indicazioni a future ricerche, non possiamo ignorare lo scotoma che ha investito un aspetto fondamentale dello psicodramma analitico.

GLOSSARIO

“Supponiamo che ciascuno abbia una scatola in cui c’è qualcosa che noi chiamiamo 'coleottero”. Nessuno può guardare nella scatola dell'altro; e ognuno dice di sapere che cos’è un coleottero soltanto guardando il suo coleottero. Ma potrebbe ben darsi che ciascuno abbia nella sua scatola una cosa diversa. Si potrebbe addirittura immaginare che questa cosa mutasse continuamente. Ma supponiamo che la parola 'coleottero' avesse tuttavia un uso per queste persone! Allora non sarebbe quello della designazione di una cosa. La cosa contenuta nella scatola non fa parte in nessun caso del giuoco linguistico; nemmeno come un qualcosa: infatti la scatola potrebbe anche essere vuota.”.
[L. Wittgenstein 1953 Ricerche filosofiche p.293]

Ci sembra che i risultati di questa ricerca abbiano messo in evidenza una *saturazione* nell’uso di alcuni termini, per questo abbiamo ritenuto interessante riportare un glossario con alcune definizioni di concetti cardine dello psicodramma freudiano e della pratica psicoanalitica.

Animatore: lo psicodrammatista-animatore è colui che sostiene l'ingresso del partecipante al gioco, poiché quest'ultimo si proietta verso un'immagine anticipata di se stesso, immagine che osserva da un futuro interiore, e questo nella misura in cui lo psicodrammatista sembra averlo preceduto nel percorso e lo attende, nel quadro, in un posto dove si è potuta finalmente deporre l'arma dello sguardo.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.XXXI]

Atto psicoanalitico: intervento dell'analista nella cura, in quanto essa costituisce la cornice del lavoro psicoanalitico e ha effetto di affrancamento. Come valutare gli effetti, le conseguenze di una psicoanalisi? Può darsi che non basti il venir meno del sintomo...senza modificazione della struttura psichica esso può perfettamente riapparire in un altro punto...se si ritiene con Freud che l'analista debba mantenere una certa neutralità […] non si comprende su cosa si possa dire che egli agisca […] l'idea di dar conto di ciò che costituisce l'atto dello psicoanalista resta attuale...
[Chemama R., Vandermensch B., Dizionario di Psicoanalisi, Gremese editore, Roma, 2004 p.52].

Conduzione: il nostro obiettivo è che l'intervento dell'analista si effettui non solo su uno scambio o su di una parola, ma che contribuisca al nascere di un discorso come tale. Per questo, bisogna *indirizzare una richiesta* a colui che parla e sostenere il dispiegamento della sua parola, esplicitare e rappresentare la posta in gioco del partecipante e *assicurare lo scambio* di una domanda così formulata con altre interrogazioni, che siano simili, comparabili.
Gli interventi dell'analista sono momenti di taglio della semplice circolarità delle narrazioni: circolarità potenzialmente infinita, perché non ha un legame proprio.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015.p.91].

Dinamico: qualifica un punto di vista che considera i fenomeni psichici come risultati dal conflitto e dalla composizione di forze che esercitano una determinata spinta e sono in ultima analisi di origine pulsionale.
[...] negli scritti di Freud, “dinamico si riferisce soprattutto all'inconscio in quanto esercita un'azione permanente che esige una forma contraria, anch'essa permanente, per vietargli l’accesso alla coscienza. Clinicamente, questo carattere dinamico si manifesta sia nella resistenza che si incontra per accedere all'inconscio, sia nella produzione di derivati del rimosso.
[Laplanche J., Pontalis J.-B., Enciclopedia della psicoanalisi, edizioni Laterza, Bari, 2007 pp. 137-138].

Discorso di gruppo: lo sguardo dei testimoni è di essenziale importanza. Essi danno il giusto peso a quanto non viene detto. Ciò che è stato rappresentato non può essere cancellato. Essi trasformeranno dunque in discorso, uno a uno, ogni particolare captato […] costruiscono così il discorso di gruppo. Questo discorso è fatto dunque di particolari registrati con lo sguardo; messi in circolazione di seduta in seduta; questi particolari fanno si che ciascun gruppo abbia un suo discorso e temi suoi propri.ma soprattutto, il soggetto vede se stesso come lo vedono gli altri, e innanzitutto come corpo, poiché anche i suoi atteggiamenti divengono particolari significanti e prima o poi entrano a far parte di un discorso collettivo […] il discorso di gruppo (lo) aiuta a superare lo scacco della ripetizione edipica grazie a quel tanto di rinuncia e assenza che il linguaggio comporta.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p.40 e p.45].
È dunque lo psicodrammatista che sostiene l'organizzazione di un discorso dove sono messe in gioco, essenzialmente, due posizioni: quella del soggetto che sarà quella della parola che viene rivolta, e l'altra della persona cui verrà rivolta...colui che parla si vede concedere un ascolto e proporre un'alleanza di lavoro […] il lavoro terapeutico progredisce in rapporto a questa serie ordinata, i discorsi successivi si legano, in qualche modo, alla posta in gioco lanciata precedentemente, e ciascuno di quelli che parlano può da quel momento aggiungersi e sottrarsi attraverso e nella sua parola.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. pp.91-92].

Da un lato, la formulazione di un discorso è ciò che permette e sostiene il dispiegamento dei giochi. Persino se una seduta inizia immediatamente con un gioco […] essa manifesta i suoi elementi costitutivi appoggiandosi al lavoro di discorso antecedente, implicitamente presente in apertura.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.98].

Gioco/rappresentazione: l'uso della funzione rappresentativa è tipica dello psicodramma...lo psicodramma "agisce" in vista della rappresentazione. Chiunque ne abbia avuto esperienza ha potuto constatare questa particolare efficacia nel momento in cui si passa dalla conversazione iniziale alla rappresentazione; per quanto breve o imperfetta essa sia, è sempre efficace. Tutti lo avvertono. Ognuno è strappato a se stesso e viene coinvolto tramite l'identificazione o il rifiuto dell'identificazione. A tutti succede qualcosa. Il gioco è drastico.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p.35].
Nella rappresentazione e nel gioco, il funzionamento dell'apparato dello psicodramma coinvolge dunque l'immaginario-quello del simile e del proprio corpo, quello dell'inconscio e del senso-come una dimensione in cui una verità può manifestarsi come finzione, in un legame con il reale ed il simbolico.
Non si tratta di mettere in scena un evento per dare l'illusione della realtà […] il gioco drammatico ha per oggetto il punto di vista di cui il partecipante è portatore, da cui deriva la sua dimensione di messa in finzione della realtà, e mira ad una metaforizzazione dell'avvenimento vissuto attraverso il ritorno di una prospettiva obliqua.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.20].

Identificazione: processo psicologico con cui un soggetto assimila un aspetto, una proprietà, un attributo di un'altra persona e si trasforma, totalmente o parzialmente, sul modello di quest'ultima. La personalità si costituisce e si differenzia attraverso una serie di identificazioni.
Il concetto di identificazione ha assunto gradualmente nell'opera di Freud il valore centrale
che ne fa, più che un meccanismo psicologico tra gli altri, l'operazione con cui si costituisce il soggetto.
[Laplanche J., Pontalis J.-B., Enciclopedia della psicoanalisi, edizioni Laterza, Bari, 2007, pp. 229-230].
Lo psicodramma è la sede delle identificazioni […] un lavoro di identificazione dinamizza e organizza il gruppo […] ognuno è esposto allo sguardo dell'altro […] che cosa dire allora dello psicodramma? Che tende a ripristinare le immagini e a organizzare meglio le immagini rispettive? Il pericolo sarebbe quello di una totale occlusione. È quanto effettivamente avviene in tutti i gruppi che praticano la cosiddetta "dinamica di gruppo" […] questo pericolo è evitato […] le immagini non vengono contrabbandate come reale, come persone reali che si incontrano...lo sguardo dei terapeuti non è lo sguardo materno che nello stadio dello specchio autentica l'immagine del bambino e la costringe con amore. Esso guarda altrove e non si lascia fermare da nessuno schermo. Né rinvia alcuna immagine.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, pp.55-58].
psicodramma permette di rappresentare appieno non solo l'identificazion ediipica del soggetto ma anche il punto da cui rifiuta di pagare questo prezzo.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.51].

Identificazione proiettiva: termine introdotto da Melanie Klein per designare un meccanismo che si traduce in fantasie in cui il soggetto introduce la propria persona totalmente o parzialmente all'interno dell'oggetto per danneggiarlo, possederlo e controllarlo […] l'uso kleiniano dell'espressione "identificazione proiettiva" è conforme al senso stretto che si tende a riservare nella psicoanalisi al termine proiezione.
[Laplanche J., Pontalis J.-B., Enciclopedia della psicoanalisi, edizioni Laterza, Bari, 2007 pp.236-238].

Io ausiliare: si chiede all'io ausiliare di interpretare il ruolo di un personaggio sconosciuto per essere l'antagonista dell'attore principale che ha iniziato l'azione drammatica […] bastano pochi tratti significativi per rimettere in movimento gli automatismi di ripetizione del protagonista […] consente all'attore principale di misurare la distanza tra il personaggio che egli rivive e quello che il suo vicino incarna. Quando è in grado di sentire -di vivere nel suo corpo- il ruolo dell'altro, la distanza che lo separava da lui si annulla e l'angoscia d'essere l'altro scompare. Si tratta solo di identificazione.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, pp.84-88].

Metafora: sostituzione di un significante con un altro, o transfert di denominazione […] L'una si è sostituita all'altra prendendone il posto nella catena significante, e il significante occultato resta presente nella connessione (metonimica) con il resto della catena (Lacan).
[Chemama R., Vandermensch B., Dizionario di Psicoanalisi, Gremese editore, Roma, 2004 p.206] […] la condensazione in una *metafora corporale*, cioè spazializzata, di una parola o di un grido che non hanno potuto manifestarsi: che posto occupano questo grido e questa parola non detta (alla madre o al padre), e in che modo la punizione nasconde l'emozione erotizzata: il corpo, con tutto ciò che il suo piacere ha di

spaziale, sostiene ad un tempo il soddisfacimento fisico e la parola proibitrice diventa anch'essa quale dolore, atemporale.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 90 e p.174].

Osservazione: nell'osservazione l'osservatore deve trovare qualche altra cosa. Bisogna rilevare, come una specie di radiografia, l'atto unico, effettivamente rappresentato nelle diverse scene […] facendo così non risponde alla domanda (non c'è interpretazione, né consolazione, né soddisfazione narcisistica, né attacchi, né riduzioni di nessun tipo). Egli rinvia soltanto un'immagine analizzata linguisticamente […] l'osservazione è dunque uno specchio analizzatore che rinvia ciò che è stato scritto ovunque, sia nelle parti parlate, sia nelle parti rappresentate e si condensa appunto nella rappresentazione.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, pp. 71-73].
Lo psicodrammatista-osservatore è il supporto e l'agente prevalente della funzione visione, la personifica e in qualche modo la condensa, ma non per questo la esaurisce.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.XXXII]
la pratica dell'osservazione ci sembra prescindere da un discorso nella seduta, mentre costituisce l'ultimo intervento su di esso e dunque ne fa parte […] la lettura finale sortisce tipicamente l'effetto di attribuire, attraverso l'apres coup che instaura, uno status di unità alla seduta ed al suo discorso […] si tratta non tanto di designare il cardine, di dargli un nome, quanto di darne conto, di rilevarne le tracce.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.98].

Proiezione: operazione tramite cui un soggetto situa nel mondo esteriore pensieri, affetti, concezioni, desideri ecc., senza identificarli come tali e credendo in tal modo a una loro esistenza esterna, oggettiva, come se fossero un aspetto del mondo.
In senso più stretto, la proiezione costituisce un'operazione tramite cui un soggetto rigetta al di fuori e localizza nell'altro una pulsione che non può accettare per sé stesso, fatto questo che gli permette di misconoscerla dentro di sé. A differenza dell'introiezione, la proiezione è un'operazione essenzialmente immaginaria.
[Chemama R., Vandermensch B., Dizionario di Psicoanalisi, Gremese editore, Roma, 2004, p.256].

Psicodrammatisti:
All'interpretazione del gruppo si aggiunge quella dei terapeuti che deve essere diversa: loro scopo non è riflettere all'attore le loro sensazioni, bensì mostrare al soggetto ciò che, nel suo ruolo, ripete il suo passato e lo assoggetta al desiderio altrui; e indicare al gruppo la comunanza dei tempi e il loro concatenamento.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 90 e p. 116].
ci sembra che gli psicodrammatisti presiedono a due operazioni distinte:
-quella, simbolica nella sua essenza, di rappresentazione. Figurazione ed evocazione vi sono sostenute dal tratto unario, il significante; entrano in gioco la sostituzione e la metafora;
-quella, immaginaria, della proiezione dell'io, che non è il caso di minimizzare o misconoscere, ma che costituisce al contrario, a causa della struttura del dispositivo, un passaggio obbligato.
[Gaudé Serge, Sulla rappresentazione (a cura di Fabiola Fortuna), Alpes, Roma, 2015. p.47]

Rovesciamento dei ruoli: il rovesciamento dei ruoli aiutando l'attore principale a staccarsi dalla sua angoscia e a interpretare il ruolo dell'altro, ne rivela l'intercambiabilità e la relatività […] gli consente di conoscersi nel suo antagonista […] lo scopo della rappresentazione è precisamente mettere in grado il paziente di prendere il posto del suo interlocutore o, per meglio dire, di raggiungere quella terza possibilità che l'io ausiliare gli indica.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 90 e p. 92].

Significante Lo psicodramma non è la ricerca di un determinato senso di un significante supremo. Per questo va evitata l'interpretazione che fornisce un senso. Lo psicodramma libera la possibilità di accedere a nuovi significanti e rimane in bilico tra il senso e la perdita di senso.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 33].

Transfert: il transfert è una ripetizione. Questo è certo. Sia il transfert positivo o negativo, il soggetto tende sempre a ripetere la sua esperienza primaria e a proiettare sulla figura del terapeuta, chiunque egli sia, l'imago, cioè l'immagine parentale matrice, cui è rivolta la rivendicazione. In virtù di questa universalità della coazione a ripetere, e quindi del transfert, la cura diviene strumento scientifico; cionondimeno ogni rapporto sarà particolare, essendo la storia di ciascuno sempre soggettiva […] quando il paziente ha rivissuto il suo fantasma fondamentale con il terapeuta e finalmente lo vede quale esso è in lui -per quanto ciò sia possibile- quando cioè finalmente gli si rivolge, allora la cura è terminata. Il terapeuta non gli ha tolto questo fantasma

così come si toglie un rene malato; al contrario, esso è finalmente integrato nel comportamento del soggetto. Perde allora il suo potere e scompaiono i sintomi che gravavano sul comportamento del paziente.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 45-46].
Vi sono transfert difficili da districare; abbiamo visto quanto sia arduo far capire a qualcuno che ciò che sente, ciò che ripete, e che in quanto sentito è reale, non è tuttavia trasferibile sul piano della vita...ma il "gioco" interviene proprio per mantenere viva la funzione di rappresentazione che consente, ove ciò sia necessario, d'interpretare questo nuovo fatto invece di subirlo e di vedere nell'oggetto di transfert il semplice supporto del suo bisogno e non una persona reale che , in un modo o nell'altro, risponde. I transfert laterali sono pericolosi perché le persone che ne sono oggetto si sentono molto lusingate e soddisfatte della scelta. È già una risposta. Ma sono anche labili […] e nessuno occupa una posizione fissa, come i terapeuti e l'osservatore […] tutta la difficoltà per i terapeuti di psicodramma consiste dunque in questo gioco tra il transfert, tipico dell'analisi, e l'identificazione propria dello psicodramma […] in uno psicodramma ideale, i terapeuti sono l'oggetto del transfert e i membri del gruppo il supporto delle identificazioni. Caratteristico dello psicodramma è il transfert che coinvolge tutto il gruppo.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, p. 33-34].

Tratto unario: Concetto introdotto da Lacan, partendo da Freud, per indicare il significante nella sua forma elementare e per dar conto dell'identificazione simbolica del soggetto. Secondo Freud, dal momento in cui l'oggetto è perduto, l'investimento che si dirigeva verso di lui è rimpiazzato da un'identificazione che è "parziale", molto limitata e che si appropria di *un solo tratto* della "persona oggetto" […] il tratto unario è il significante in quanto è un'unità e in quanto la sua iscrizione realizza una traccia, una marca. Quanto alla sua funzione, essa è indicata dal suo suffisso "ario", visto che esso evoca da una parte il conteggio, dall'altro la differenza […] in questo registro, che è quello del simbolico, la differenza e l'identità non si fondano più sull'apparenza, cioè sull'immaginario […] il tratto unario, poiché permette il conteggio, è il supporto dell'identificazione del soggetto" […] prima di ogni formazione del soggetto, di un soggetto che pensi, che si situi, conta, è contato, e nel conteggio c'è già il contante" (Lacan) […] il tratto unario non è solo ciò che permane dell'oggetto, è anche ciò che lo "cancella". L'identificazione al tratto unario, che è dunque correlata alla castrazione e all'impostazione del fantasma, costituisce la colonna vertebrale del soggetto [...] contrassegno simbolico, sostiene l'identificazione immaginaria".
[Chemama R., Vandermensch B., Dizionario di Psicoanalisi, Gremese editore, Roma, 2004 p.352-353].

L'isolamento del particolare unario diventa un fatto importante perché è l'unico caratterizzare il bisogno di ripetizione. A dire il vero ha più importanza il rapporto che non l'altra persona. Messo in circolazione nel gruppo, il particolare unario si modifica a mano a mano che lo si analizza, cessa di fare massicciamente parte della situazione ripetitiva per integrarsi in un altro discorso, quello collettivo.
[Lemoine G. e P., Lo Psicodramma, Feltrinelli editore, Milano, 1977, pp. 43-44].

RACCOLTA BIBLIOGRAFICA

Riportiamo l'elenco di autori, testi e riviste che sono stati indicati come fondamento personale della formazione allo psicodramma analitico ma anche come elementi recenti di riflessione e interrogazione della teoria e della pratica.
Ci siamo limitati a raccogliere ciò che è emerso dalle risposte senza nessuna presunzione di fornire una bibliografia esaustiva sullo psicodramma analitico. Indichiamo anche l'elenco di autori citati perché riteniamo che siano rappresentativi dei riferimenti culturali che influenzano l'attività clinica degli intervistati.

Testi

Anzieu D. Il gruppo e l'inconscio, Borla, 1986.
Anzieu D., Lo psicodramma analitico del bambino e dell'adolescente, Astrolabio Ubaldini, 1979.
AA.VV. I disturbi di personalità borderline nel bambino e nell'adolescente, Fioriti, 2001.
AA.VV., Lo psicodramma: un approccio analitico, Borla, 1979.
Campana D., Canti orfici ed altre poesie, Garzanti Libri, 2007.
Caillois R., I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine, Bompiani, 2004.
Carotenuto A. Aite P., Itinerari del pensiero junghiano, Raffaello Cortina Editore, 1989.
Carotenuto A., Trattato di Psicologia Analitica, UTET, 1992.
Carnevali C. Pani R., A lavoro con lo psicodramma analitico, CLUEB, 2010.
Cecchetti P. (a cura di), Terre Contigue: psicoanalisi e educazione, Borla, 2013.
Conrad J., Il compagno segreto, BUR, 1975.
Croce E.B., La realtà in gioco. Reale e realtà in psicodramma analitico, Borla, 2001.
Croce E. B, Il volo della farfalla, Borla, 1990.
Cuzzolaro M., Il corpo e le sue ombre, Il Mulino, 2016.
De Ajuriaguerra J., Manuale di psichiatria del bambino, Elsevier, 1993.
Dolto Francoise, il caso Dominique, Bompiani, 1972.
Fedida P., Aprire la parola, Borla, 2012.
Gerbaudo R., il bambino reale, Franco Angeli, 2002.
Gerbaudo R., Lo psicodramma analitico di bambini, Armando editore, 1988.
Guadè S. (a cura di F. Fortuna), Sulla Rappresentazione, Alpes Italia, 2015
Hillman, J., Le storie che curano, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1984.
Kaes R. Sommatico M., L'estensione della psicoanalisi, Franco Angeli, 2016.
Kaes R., Il gruppo e il soggetto nel gruppo, Borla, 1995.
Kaes R., (a cura di) Lo psicodramma psicoanalitico di gruppo, Borla, 1999.
Kaes R., La polifonia del sogno. L'esperienze onirica comune e condivisa, Borla, 2004.
Kaes R., Un singloare plurale, Borla, 2007
Jaffè, A. (a cura di), Ricordi sogni riflessioni di C. G. Jung, Rizzoli, Milano, 1978.
Lagache D. a cura di Galiani R. e Napolitano S.), Il problema del transfert 1895-2015, Alpes, 2016.
Lebovici s. Soulè M. La conoscenza del bambino e la psicoanalisi, Feltrinelli, 1994.
Lemoine G. P., Lo psicodramma, Feltrinelli, 1973
Miglietta D., I sentimenti in scena. Lo psicodramma e le sue applicazioni, UTET, 1998.
Moreno J.L., Manuale di psicodramma, Astrolabio, 1985.
Moreno Z.T., Lo psicodramma dei bambini, OS, 1975.
Moreno J.L., Moreno Z.T. (a cura di O. Rosati) Gli spazi dello psicodramma, Di Renzo Editore, 1996.
Roudinesco E., Jacques Lacan, Cortina Raffaello, 1995.
Pani R., Dal teatro allo psicodramma analitico, Franco Angeli, 2007.
Petrella F., La mente come teatro, Centro scientifico editore.
Saramago J., L'uomo duplicato, Feltrinelli, 2009.
Sordano A. Fiaba, sogno e intersoggettività, lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti, Bollati Boringhieri, 2006.
Schutsenberger A., Introduzione allo psicodramma e al gioco di ruolo, Astrolabio Ubaldini, 1977.
White R.B. Gilliland R.G., I meccanismi di difesa, Astrolabio Ubaldini, 1977.
Winnicott D. Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Editore, 2002.
Winnicott D. W., Gioco e realtà, Armando", Roma, 2005.

Riviste

Quaderni di Psicoanalisi e Psicodramma Analitico www.sipsarivista.it
AreaAnalisi **rivista italiana** di psicodramma analitico apeironpsicodramma.com/editoria/areanalisi.htmal
Gli Argonauti www.argonauti.it/rivista-gli-argonauti/
Atti dello Psicodramma ipod.plays.it/rivista
Funzione Gamma www.funzionegamma.it

Autori

Paul e Gennie Lemoine, Jaques Lacan, Sigmund Freud, Elena Croce, Luisa Mele, Donata Miglietta, Nicholas Abraham, Didier Anzieu, Piera Aulagner,Wilfred Bion, Alain Caillé, Dino Campana, Cinzia Carnevali, Aldo Carotenuto, Paola Cecchetti,Joseph Conrad, Massimo Cuzzolaro, Silvia Corbella, Francoise Dolto, Bernard Duez, Fedidà Pierre, Sandor Ferenczi, Fabiola Fortuna, Antonio Ferro, Giulio Gasca, Serge Gaudé,Renato Gerbaudo, André Green, Gustav Jung, Rene Kaes, Lagache Daniel, Paolo Migone, John Lochman, Moreno Manghi, Jacb Levi Moreno, Diego Napolitani, Claudio Neri, Ovidio, Gabriella Ripa di Meana, Roberto Pani, Enrique Pichon Riviere , Fausto Petrella, Paul Racamier, Massimo Recalcati, Elisabeth Roudinesco, Josè Saramago, Franco Scotti, Angela Sordano, Francesco Stoppa,William Scheakspeare, Carmen Tagliaferri, Maria Torok, Silvia Vegetti Finzi, Donald Winnicott.

APPENDICE

Riportiamo in appendice il questionario proposto, le risposte alle domande aperte e l'elenco delle pubblicazioni di cui sono autori i soci SIPsA

IL QUESTIONARIO

SIPsA MAP

Questionario per una mappatura delle competenze professionali e del tessuto teorico culturale della SIPsA

1. **Nome e Cognome**

_____

2. **Centro didattico di appartenenza**
   Mark only one oval.

   - ( ) Alboran
   - ( ) Apeiron
   - ( ) Centro didattico di psicoanalisi e psicodramma analitico
   - ( ) Centro di Bari
   - ( ) Campo di Ricerca sullo psicodramma analitico
   - ( ) Centro didattico Bologna-Rimini
   - ( ) Associato aderente a nessun centro didattico

3. **Percorso formativo**
   Check all that apply.

   - [ ] Laurea in medicina
   - [ ] Laurea psicologia
   - [ ] Scuola di specializzazione
   - [ ] Gruppo di formazione di II livello
   - [ ] Other: _____

4. **Posizione in SIPsA**
Check all that apply.

- [ ] Membro del Direttivo
- [ ] Membro didatta
- [ ] Membro titolare
- [ ] Membro associato
- [ ] Socio onorario
- [ ] Allievo in formazione
- [ ] Sostenitore

5. **E' iscritto ad altre società psiconalitiche o scientifiche oltre la SIPsA?**
Mark only one oval.

- ( ) Sì
- ( ) No

6. **A quali società psiconalitiche o scientifiche è iscritto ?**

_____

7. **Numero pubblicazioni di cui è autore negli ultimi 5 anni**
Mark only one oval.

- ( ) Nessuna
- ( ) da 1 a 5
- ( ) da 5 a 10
- ( ) Other: _____

8. **Tipo pubblicazioni di cui è autore negli ultimi 5 anni**
Check all that apply.

- [ ] Articoli
- [ ] Libri
- [ ] Recensioni
- [ ] Other: _____

9. **Titolo e argomenti delle pubblicazioni recenti di cui è autore**

_____
_____
_____
_____
_____

10. **Ha partecipato a cartel negli ultimi 5 anni?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

11. **Argomenti dei Cartel a cui ha partecipato / sta partecipando**

12. **Sta partecipando a gruppi di ricerca su psicoanalisi o psicodramma analitico?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

13. **Da quanto tempo partecipa a gruppi di ricerca?**
Mark only one oval.

- Meno di 1 anno
- Da 1 a 3 anni
- 5 o più anni

14. **Descrivere l'argomento del/dei gruppo/i di ricerca a cui si partecipa e la frequenza degli incontri**

15. **Ha fatto un percorso di Analisi personale ?**
Mark only one oval.

- Sì, uno
- Si, due
- Altro
- No

16. **Durata dell'analisi personale (se i percorsi di analisi sono stati più di uno fare riferimento al primo)**
Mark only one oval.

- da 1 a 3 anni
- da 3 a 5 anni
- più di 5 anni
- ancora in corso

17. **Descrivere l'orientamento teorico dell'analista**

_____

18. **Se ha effettuato ulteriori percorsi di analisi individuale può elencarne la durata e l'orientamento teorico di riferimento?**

_____
_____
_____
_____
_____

19. **Ha partecipato a un gruppo di base?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

20. **Indicare la durata del gruppo di base al quale si è partecipato**
Mark only one oval.

- da 1 a 3 anni
- da 3 a 5 anni
- più di 5 anni
- ancora in corso

21. **Partecipa a Gruppi terapeutici in qualità di conduttore/osservatore?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

22. **Quanti gruppi terapeutici conduce/osserva ?**
Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

23. **Se il/i concoduttore appartiene a SIPsA può specificare il/i nome/i?**

_____

24. **In quale contesto conduce/osserva gruppi terapeutici?**
Mark only one oval.

- Privato
- Istituzionale
- Entrambi
- Other: _____

25. **Che frequenza hanno i gruppi terapeutici che conduce /osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Settimanale
- [ ] Mensile
- [ ] Entrambe
- [ ] Other: _____

26. **Che tipo di utenza hanno i gruppi terapeutici che conduce/osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Pazienti psicotici
- [ ] Pazienti nevrotici
- [ ] Pazienti omogenei per patologia organica
- [ ] Non omogenei
- [ ] Other: _____

27. **Conduce o ha condotto psicodramma terapeutici per coppia?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

28. **Conduce o ha condotto psicodramma terapeutici individuali?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

29. **Partecipa a Gruppi di formazione in qualità di conduttore/osservatore?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

30. **Quanti gruppi di formazione conduce/osserva?**
Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

31. **Se il/i concoduttore appartiene a SIPsA può specificare il/i nome/i**

_____

32. **In quale contesto conduce/osserva gruppi di formazione?**
Mark only one oval.

- Privato
- istituzionale
- Entrambi
- Other: _____

33. **Che frequenza hanno i gruppi di formazione che conduce osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Settimanale
- [ ] Mensile
- [ ] Entrambe
- [ ] Other: _____

34. **Che tipo di utenza hanno i gruppi di formazione che conduce osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Tirocinanti post lauream
- [ ] Specializzandi
- [ ] Psicoterapeuti (formazione di II livello)
- [ ] Operatori sociali
- [ ] Insegnanti
- [ ] Equipe multidisciplinari
- [ ] Other: _____

35. **In caso di formazione di II livello può indicarci le scuole di specializzazione in psicoterapia di provenienza dei partecipanti al gruppo**

_____
_____
_____
_____
_____

36. **Partecipa a Gruppi di supervisione in qualità di conduttore/osservatore?**
Mark only one oval.

- ( ) Sì
- ( ) No

37. **Se il/i concoduttore appartiene a SIPsA può specificare il/i nome/i**

_____

38. **Quanti gruppi di supervisione conduce/osserva?**
Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

39. **Che frequenza hanno i gruppi di supervisione che conduce osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Settimanale
- [ ] Mensile
- [ ] Entrambe
- [ ] Other: _____

40. **Che tipo di utenza hanno i gruppi di supervisione che conduce osserva?**
Check all that apply.

- [ ] Tirocinanti post lauream
- [ ] Specializzandi
- [ ] Psicoterapeuti
- [ ] Operatori sociali
- [ ] Insegnanti
- [ ] Equipe multidisciplinari
- [ ] Other: _____

41. **Frequenta gruppi di formazione allo psicodramma analitico (non come conduttore osservatore)?**
Mark only one oval.

- sì
- No

42. **Da quanto tempo?**
Mark only one oval.

- meno di 1 anno
- da 1 a 3 anni
- da 3 a 5 anni
- da 5 a 7 anni
- Other: _____

43. **Presso quale centro didattico?**
Mark only one oval.

- Alboran
- Apeiron
- Centro didattico di psicoanalisi e psicodramma analitico
- Centro di Bari
- Campo di ricerca sullo psicodramma analitico
- SIPsA Bologna-Rimini
- Other: _____

Il dispositivo dello psicodramma analitico

Questa sezione è dedicata ad indagare più nello specifico questioni teoriche metologiche relative allo psicodramma analitico

44. **Il copione nei gruppi di psicodramma che conduce/osserva è:**
Mark only one oval.

- Rigido e le variazioni del copione sono oggetto di interpretazione
- Flessibile e le variazioni del copione sono oggetto di lavoro
- Rigido o flessibile a seconda del tipo di utenza
- Other: _____

45. **Breve descrizione del doppiaggio**

_____
_____
_____
_____
_____

46. **Quando viene utilizzato il doppiaggio?**
Check all that apply.

- [ ] Durante il gioco in piena libertà da tutti i partecipanti e giocatori
- [ ] Durante il gioco in piena libertà solo dai giocatori
- [ ] Alla fine del gioco su indicazione del conduttore
- [ ] Solo dal conduttore
- [ ] Other: _____

47. **Breve descrizione dell'assolo**

_____
_____
_____
_____
_____

48. **Viene utilizzato l'assolo?**
Mark only one oval.

- ( ) Sì
- ( ) No
- ( ) Other: _____

49. **Quando viene utilizzato l'assolo?**
Mark only one oval.

- ( ) Alla fine del gioco sempre
- ( ) Alla fine del gioco a seconda della seduta
- ( ) Other: _____

50. **Con chi vengono fatti i cambi di ruolo durante la seduta?**
Check all that apply.

- [ ] Solo con un partecipante al gioco
- [ ] Con tutti i partecipanti al gioco
- [ ] Con un numero variabile di partecipanti in base al gioco
- [ ] Altro

51. **Cosa motiva la scelta del cambio di ruolo?**

_____
_____
_____
_____
_____

52. **Breve descrizione dell'osservazione**

53. **L' osservazione di solito è:**
Mark only one oval.

- Scritta e poi letta al termine della seduta
- Orale, “a braccio” al termine della seduta
- Entrambe a seconda del tipo di gruppo
- Other: _____

54. **Attraverso quale processo e impostazione metodologica viene costruita l’osservazione?**

55. **E' possibile indicare teorie di riferimento che hanno influenzato la costruzione dell’osservazione?**

56. **Che tipo di linguaggio viene utilizzato nell'osservazione?**

57. **Cosa motiva la scelta di un certo tipo di linguaggio?**

58. **Dove si posiziona il conduttore durante il gioco?**
Check all that apply.

- [ ] Esterno all'area di gioco
- [ ] Dentro l'area di gioco
- [ ] Accanto al paziente
- [ ] Other: _____

59. **Che posizione hanno animatore e osservatore durante la seduta?**
Check all that apply.

- [ ] Nel "cerchio" con gli altri pazienti
- [ ] Animatore nel "cerchio", osservatore più esterno
- [ ] Other: _____

60. **Nella sua esperienza si mettono nella scena anche gli oggetti inanimati?**
Mark only one oval.

- ( ) Sì
- ( ) No
- ( ) Dipende dalle situazioni
- ( ) Other: _____

61. **Spieghi il perchè sceglie di mettere o non mettere in scena oggetti inanimati**

62. **Per mettere in scena oggetti inanimati utilizza:**
Mark only one oval.

- ( ) Sedie
- ( ) Uno o più pazienti del gruppo
- ( ) Other: _____

63. **La comunicazione istantanea virtuale (whatsapp, skype ecc.) viene giocata?**
Mark only one oval.

- Sì
- No

64. **Come viene giocata la comunicazione istantanea virtuale ?**
Mark only one oval.

- Come una normale telefonata
- Other: _____

65. **Quanti giochi vengono effettuati mediamente durante una seduta?**
Mark only one oval.

- Solo 1 gioco
- Più di 1 gioco
- Other: _____

66. **Cosa motiva la scelta?**

_____
_____
_____
_____
_____

67. **È possibile che uno stesso paziente metta in scena più di un gioco?**
Mark only one oval.

- Sì
- No
- Dipende dalla seduta
- Other: _____

68. **Come si comporta dinanzi al rifiuto di un paziente mettere in scena un gioco?**

_____
_____
_____
_____
_____

69. **Come si comporta dinanzi al rifiuto di un paziente di impersonare un ruolo?**
Check all that apply.

- [ ] Il gioco si ferma, la scena non si gioca e viene dato un rimando
- [ ] Si fa scegliere un altro partecipante e in fase successiva si dà un rimando a chi ha rifiutato il ruolo
- [ ] Other: _____

70. **Cosa può dire della relazione tra i due conduttori/osservatori?**

_____
_____
_____
_____
_____

71. **Come è avvenuta la scelta nella sua esperienza?**

_____
_____
_____
_____
_____

72. **Che esperienze passate rilevanti rispetto alla relazione tra i due conduttori/osservatori può descriverci?**

_____
_____
_____
_____
_____

73. **Come si riverbera la relazione tra i due conduttori all'interno del gruppo?**

_____
_____
_____
_____
_____

74. **Prevede un tempo prima e dopo il gruppo?**
Mark only one oval.

- No, nessuno
- Si, entrambi
- Solo prima
- Solo dopo
- Other: _____

75. **Quanto tempo si prevede solitamente?**
Mark only one oval.

- mezz'ora
- più di mezz'ora
- Other: _____

76. **Con quale funzione?**

_____
_____
_____
_____
_____

77. **Utilizza tirocinanti all'interno dei suoi gruppi?**
Mark only one oval.

- Si
- No
- Other: _____

78. **Con quale funzione?**
Mark only one oval.

- Secondo osservatore
- Osservatore silente
- Io Ausiliario
- Other: _____

79. **Come avviene la scelta dei tirocinanti?**

_____
_____
_____
_____
_____

80. **E' prevista la presenza di altri colleghi all'interno del gruppo?**
Mark only one oval.

- No
- Si, come io ausiliario
- Si, come secondo osservatore
- Si, come osservatore silente
- Other: _____

81. **Quale importanza attribuisce al sogno raccontato all'interno del gruppo?**

_____
_____
_____
_____
_____

82. **Come viene giocato il sogno?**
Mark only one oval.

- Sempre per intero
- Dipende dal contesto
- Solo una parte scelta dal conduttore
- Other: _____

83. **I giocatori possono toccarsi?**
Mark only one oval.

- Si
- No
- Other: _____

84. **Il conduttore può toccare i pazienti durante il gioco?**
Mark only one oval.

- Si
- No
- Other: _____

85. **Nella sua esperienza ci sono state modifiche sostanziali nel suo modo di condurre e nel modo di costruire l'osservazione?**
Mark only one oval.

- Si
- No
- Other: _____

86. **Se si, può descrivercele?**

87. **Quali sono le cause che hanno portato a queste modifiche?**

Fondamenti teorici di riferimento

88. **Può indicarci autori, testi, riviste che sono alla base della sua formazione come psicodrammatista?**

89. **Può indicarci letture recenti che hanno contribuito alla sua pratica dello psicodramma analitico?**

Progetti futuri

90. **Potrebbe indicarci degli argomenti, delle questioni, dei nodi teorici che vorrebbe fossero oggetto di una prossima ricerca?**

Powered by
Google Forms

LE RISPOSTE ALLA DOMANDE APERTE

Di seguito sono riportate le risposte alle domande aperte come materiale utilizzabile dal lettore per ulteriori e specifiche riflessioni qualitative sui temi trattati.

Breve descrizione del doppiaggio

Nel gruppo incoraggio il doppiaggio dei partecipanti allo scopo di arricchire il soggetto che gioca di molte alternative possibili insite in lui o lei stessa

Il doppiaggio permette ai partecipanti del gruppo di far parlare i personaggi dei giochi così come sarebbe venuto a loro o permette al doppiatore di dar voce al proprio discorso interiore che l'identificazione con un personaggio del gioco gli suscita.

Il soggetto doppia l'altro parlando di sé.

I partecipanti possono esprime il proprio vissuto esperienziale dietro i partecipanti alla rappresentazione

Dopo la scelta della scena e dei personaggi, mentre si gioca, liberamente chi si sente del gruppo si alza a doppiare uno dei protagonisti della scena mettendosi dietro di lui e dando voce ai suoi pensieri.

Possibilità da parte del conduttore o dei partecipanti di mettere in parole una parte del protagonista rimasta in ombra durante il gioco.

Mettendosi alle spalle di colui che sta giocando gli si dà voce.

Dare voce alla questione dell'altro.

Il conduttore o un membro del gruppo, posizionandosi a fianco o dietro al paziente, dà voce a pensieri ed emozioni che ne interpretano lo stato d'animo e/o i vissuti latenti.

Durante un gioco, coloro che assistono o lo stesso conduttore possono dire qualcosa, che ritengono mancante nel detto del gioco, al posto del protagonista o di un io ausiliare, ponendosi dietro le spalle di questi e poi tornando al proprio posto.

Prevalentemente a cura del conduttore con interrogazione dello stato d'animo del partecipante.

Parlare al posto del partecipante viene utilizzato quando la narrazione del soggetto è bloccata o deficitaria.

Il conduttore o un membro del gruppo si avvicinano dietro a un protagonista della scena in gioco ed esprimono emozioni e riflessioni in vece sua, interpretandone associativamente lo stato d'animo in quel momento.

Dare voce a emozioni che il protagonista del gioco non riesce ad esprimere.

Il conduttore o un membro del gruppo dà voce alle emozioni e pensieri che interpretano stati d'animo o vissuti latenti. Propone interrogativi che attivano pensieri trasformativi dei vissuti e delle relazioni.

I pazienti o il terapeuta possono mettersi alle spalle di un personaggio del gioco e parlare al suo posto per rafforzare la posizione, per metterla in crisi, per aprire interrogativi nuovi.

Ci si pone alle spalle del personaggio che si desidera doppiare e si esprime un pensiero che a proprio parere non è stato detto o colto, si desidera "dare voce".

Su indicazione del conduttore.

Il conduttore, alle spalle del paziente o di uno dei personaggi, dà voce a emozioni, dinamiche o letture alternative. Poco utilizzato se non dal conduttore.

Mi capita nel gioco di doppiare portando alla luce sentimenti o pensieri relativa chi porta il gioco partendo dal mio controtransfert.

Durante il gioco e soprattutto da parte dei conduttori, raramente da parte dei partecipanti anche se sollecitati.

Ci si mette dietro alla persona da doppiare e le si dà voce, non si doppia se stessi.

È l'intervento dell'animatore che, mettendosi alle spalle del paziente, dà voce a quelle che reputa siano emozioni e dinamiche inconsce e così stimola ulteriormente la sua catena associativa. È anche la messa in gioco di un altro

paziente che, mosso da identificazione e transfert laterale, può parlare di sé attraverso il parlare dietro il giocatore per quest'ultimo. Infine, il paziente può doppiare sé stesso per dare voce alle sue associazioni dopo il gioco.

Il doppiaggio assume una funzione diversa a seconda di chi lo fa: Durante la drammatizzazione il conduttore decide di non restare nel luogo dell'analista che osserva e commenta, ma di entrare nella scena nello stesso luogo e nello stesso tempo in cui il paziente la sta riattualizzando nel transfert. In questa ottica interviene (con parsimonia) direttamente nella scena e invece di un'interpretazione, rimanda al protagonista una parola , una battuta che lo ricolloca nel "qui ed ora" del transfert. Il membro del gruppo che entra in scena per doppiare risponde al desiderio manifesto di "aiutare" il protagonista ad associare qualcosa della sua storia che gli sembra non possa dire, Di fatto il testo del doppiaggio rivela spesso ciò che il doppiatore ha potuto ascoltare del discorso dell'altro, ciò che non può lasciar cadere e quindi la proiezione e l'identificazione col doppiato .

In prima persona al posto del giocatore e in modalità di assolo, cioè come voce interna che interroga
finito il gioco, iniziamo il doppiaggio.

Si interviene con il proprio pensiero parlando alle spalle del giocatore.

Dare parola alla domanda del soggetto, osservata dalla parte dell'altro.

Ogni membro del gruppo può disporsi dietro ad un personaggio del gioco e dar ad esso voce.

I membri del gruppo sono liberi di intervenire (in successione) durante il gioco portandosi alle spalle di colui/colei che si vuole doppiare.

Il doppiatore si posiziona alle spalle del doppiato ed esprime un suo pensiero.

Dare voce a ciò che nell'altro è silente.

Attraverso il doppiaggio il soggetto che doppia da parola a ciò che risuona in lui della scena che si è giocata. il protagonista del gioco nei doppi degli altri partecipanti ascolta il proprio racconto e la propria messa in scena rifrangersi in molteplici punti di vista. tutto questo per individuare possibilità di cambiamento e sorpresa.

Intervento da parte del conduttore o di altri membri del gruppo in cui ponendosi alle spalle di uno o più giocatori si dà voce a pensiero in quella posizione specifica.

Breve descrizione dell'assolo

Raramente accade, ma solo in circostanze particolari.

Si lascia il protagonista del gioco nella posizione propria o del cambio senza la platea o coro degli altri partecipanti e lo si interroga permettendogli un ulteriore passaggio al verbale.

Dopo aver esperito un ruolo nel gioco psicodrammatico, verbalizzare a caldo come ci si sente e cosa si "vede" da quella prospettiva.

Parole dell'inconscio del soggetto che rivela altro del proprio linguaggio.

Un partecipante nel suo gioco da solo, esprime i suoi pensieri ad alta voce.

Portare il protagonista a dialogare, con sé stesso e le parti che sono emerse durante la scena.

Al termine della rappresentazione si chiede di restare in un preciso posto rappresentato chiedendo di esprimere ad alta voce ed in prima persona cosa si è provato e cosa viene in mente.

Dare la parola all'Altro.

Monologo che il soggetto mette in atto dando voce a pensieri ed emozioni.

Monologo del protagonista dopo un gioco.

Indicazione di riflettere sull'esperienza giocata favorendo la mentalizzazione.

È un monologo con se stessi.

Un monologo che il protagonista mette in gioco esprimendo ad alta voce il proprio vissuto
monologo del protagonista del gioco che rimane al centro della scena alla fine del gioco.

Si tratta del monologo di un soggetto che esplicita emozioni, vissuti e associazioni. Viene utilizzato, a volte, nelle scene o al termine di queste.

È un monologo che si svolge alla fine di una sequenza di gioco, dove il protagonista del gioco, da solo, seduto nel centro del gruppo, riflette su ciò che è accaduto restando nel ruolo precedente, a voce alta.

Spazio personale di comunicazione al di fuori del "campo di gioco": importante momento espressivo di emozioni personali.

Monologo del paziente su come si sente in quel ruolo e su cosa osserva da quella posizione. Può essere aiutato/sollecitato dal terapeuta attraverso domande.

Sedia girata verso il muro, a fine gioco quando qualcosa è rimasto sospeso e non detto durante il gioco.

Un giocatore dà voce ai propri pensieri su richiesta del conduttore o spontaneamente.

Il paziente esprime sentimenti e pensieri in un assolo come a teatro per un'ulteriore elaborazione dei contenuti manifestati nel gioco.

Dopo aver interrotto il gioco, il conduttore invita il protagonista a restare ancora un poco in scena nella posizione dell'ultimo ruolo giocato ed esprimere a caldo cosa sta pensando, restando nel presente del gioco e rispondendo alla direzione che esso ha preso. La funzione è quella di ritardare il rientro del protagonista nel gruppo e di esprimere lo sconcerto, le emozioni e i pensieri, prima di sentire i commenti degli altri.

A fine gioco sia nel posto del giocatore protagonista che sul protagonista nella parte altra.

Poco utilizzato, alla fine del gioco.

Il soggetto è seduto in una sedia al centro del cerchio, esprime il suo pensiero e può essere doppiato.

Non conosco l'assolo.

Mi sembra chiedere al soggetto di parlare all'altro del proprio sogno vissuto in gruppo.

Durante il gioco un giocatore può dar voce ai suoi pensieri, liberamente o su indicazione.

Di solito l'assolo viene svolto nella posizione Altra.

Il protagonista viene invitato dall'animatore a giocare da solo.

Non utilizzo l'assolo.

Momento al termine del gioco in cui il "protagonista" rimane da solo al centro della scena e dà voce alle sue associazioni/pensieri.

Cosa motiva la scelta del cambio di ruolo?

I livelli di identificazione proiettiva più importanti.

Vedere altre possibilità e interpretazioni delle dinamiche intrapsichiche.

L'identificazione del protagonista con altri personaggi del gioco, identificazione letta in chiave lacaniana.

In base all'ascolto analitico del terapeuta/conduttore. Senz'altro si utilizza il reverse playing con l'altro significativo nella domanda del protagonista, ma poi propone il cambio di ruolo anche con parti terze presenti nella scena reale e quindi nel copione del protagonista che possono aprire ad alternative possibili.

Cosa si vive nel posto dell'altro?

Possibilità di entrare nella dimensione dell'altro.

L'importanza dell'identificazione con il personaggio con il quale si cambia il ruolo.

Il sentire da parte del conduttore che il cambio può consentire al pz. di mettersi in un'altra posizione.

L'idea che il protagonista possa entrare in contatto con parti di sé con le quali è scarsamente in contatto.

La possibilità di essere nel posto dell'Altro.

Mettere il protagonista del gioco nei panni dell'altro in quel determinato momento.

Il fatto che il cambio di ruolo consente al protagonista, sia di vedere i fatti da un altro angolo visuale grazie all'identificazione con l'interlocutore, sia di far emergere e dare voce ai personaggi interni che in un gioco di casting si muovono all'interno dello scenario mentale, sia di riconoscere negli stessi parti non integrate nel passato, ma utilizzabili nella progettualità futura.

Per permettere al protagonista di: calarsi nei panni di un altro, assistere alla rappresentazione di sé che ne ha un altro, poter rispondere a sé stesso, staccarsi da un'eccessiva angoscia, ...

La possibilità di fare esperienza del vissuto dell'interlocutore.

Il cambio di ruolo viene effettuato per far comprendere al bambino il vissuto dell'altro o comprendere il suo racconto mentre è rappresentato dall'altro.

Sia il desiderio del protagonista di sperimentarsi in un Altro da sé sia l'interpretazione del conduttore che ritiene utile per il protagonista confrontarsi nei meccanismi di identificazione\proiezione correlati con quella scena e quel ruolo.

Fare luce nel protagonista su ciò che resta in ombra nel suo discorso.

La possibilità di cogliere altri punti di vista, di mettere in gioco personaggi interni, di recuperare parti del passato non integrate e attivarne l'integrazione, di promuovere cambiamenti di senso significativi per l'individuo e il gruppo.

Identificazioni e proiezioni particolarmente rilevanti (cambi di ruolo variabili rappresentano un'eccezione).

Per mettere in luce le proiezioni, le identificazioni, distanzia il paziente dalle proprie angosce, rabbie, ecc guardandosi con lo sguardo dell'altro, aiuta a valutare in modo diverso le difficoltà che trova nel suo mondo interno.

L'adesione al copione proposto da parte dei vari partecipanti al gioco e la loro possibilità/impossibilità ad entrare nel ruolo.

La definizione dell'interlocutore principale della scena.

Far sperimentare al paziente una posizione differente dalla propria, alternativa.

Per chiarire emozioni e sentimenti in gioco e aprire nuove prospettive di pensabilità.

Il cambio avviene con l'altro che in qualche modo occupa la posizione di A dal quale ci si attende una risposta.

Dipende dal gioco ma in generale cambiare punto di vista.

La ricerca della parola dell'Altro che il cambio di posto può favorire.

Lo scambio di ruolo non serve a “mettersi nei panni” dell’altro reale, ma nella posizione complementare della coppia, (figlio/a - madre, persecutore-vittima..), Dando voce in prima persona al personaggio interno si tende a individuare per poi riconoscere le proiezioni e le identificazioni e in seconda istanza, lo scambio di ruolo contribuisce a stemperare la convinzione che esista una posizione di potere assoluta.

L'empisse nella parte, oppure l'aver centrato il punto nella parte.

L'identificazione del personaggio.

Il cambio avviene con il ruolo che emotivamente è più pregnante.

Il posto dell'altro nel sogno è il posto connotato dal godimento della ripetizione che il soggetto fatica a riconoscere. Il cambio di ruolo facilita il riconoscimento dei meccanismi difensivi, li attenua e permette lo svelamento.

Una valutazione personale del conduttore, durante il gioco.

L'assunzione di una posizione Altra in cui il soggetto gioca la propria visione.

L'opportunità di incarnare i panni dell'altro ritenuto più significativo.

Mettere in gioco l'identificazione del soggetto. Evidenza del tratto unario.

Nella possibilità che il soggetto nel cambio possa incontrare l’Altro.

In base alla importanza che può avere per il protagonista prendere una determinata posizione e vedere se stesso da quella posizione.

Breve descrizione dell'osservazione

La tematica di fondo che in qualche modo accomuna tutti oi partecipanti in un discorso dinamico.

Restituzione della catena associativa della seduta al gruppo e rilettura di ciò che è avvenuto attraverso tutto quello o parte di ciò che è caduto nell'animazione. Lo stile personale dello psicodrammatista interroga sulle molteplici possibilità interpretative di uno scenario analitico.

E' l'interpretazione dell'analista che raccoglie gli elementi sottesi al discorso dell'individuo e del gruppo (talvolta anche dell'istituzione) e "svelati" dal gioco, restituendo, in modo insaturo ed evocativo, significati preconsci/inconsci del discorso del soggetto e del gruppo. Ci sono tre livelli di osservazione possibile.

Filo rosso di quanto espresso e non espresso nella seduta.

Sintesi del discorso del gruppo evidenziando i significanti apparsi.

L'osservazione è silenziosa sino alla fine dei giochi e dei commenti, finisce il gruppo con l'osservazione sintetica che aiuta a fare collegamenti e a porre interrogativi.

L'osservazione è intesa come possibilità di *fil rouge* che da coerenza e leggibilità a quanto emerso dai giochi mettendo l'accento anche sul processo gruppale che viene attivato. Utile anche come possibilità di aprire e sottolineare visioni altre lasciando anche spazi insaturi.

Al termine della seduta una breve osservazione che sottolinei ciò che è parso più significativo, agganciandosi se possibile alla seduta precedente, e rimandando alle sedute successive.

Breve e coincisa.

Osservazione scritta e cattura in significanti o /o passaggi poetiche.

Consente di costruire un percorso narrativo che riprende il tema dei giochi, dando voce all'implicito segnalando sia il processo evolutivo del gruppo che dei singoli soggetti. Assolve alla funzione analitica per eccellenza.

Lettura soggettiva del filo conduttore della seduta (catena dei significanti) e dei giochi svolti ,fatta dall'osservatore e restituita ai partecipanti a fine seduta, per un'ulteriore elaborazione.

Si basa a volte sulla rilettura del gioco e delle dinamiche interpersonali, a volte sulla dinamica del gruppo e dell'inconscio di gruppo, a volte sull'attribuzione di significato delle dinamiche intrapsichiche dei partecipanti, in particolare di chi ha giocato.

L'osservazione è il momento più significativo della seduta, interrompe la narrazione dei componenti del gruppo e fornisce una lettura puntuale dei giochi, dei racconti spontanei dei bambini e di quello che è accaduto nella seduta (catena dei significanti).

L'osservazione è funzione interpretativa analitica, passaggio dall'azione scenica della seduta alla parola che riconnette, traducendolo, il tema collettivo emerso dal gruppo con la domanda individuale dei protagonisti dei giochi.

Ascoltare il discorso dell'inconscio portato da ognuno dei partecipanti.

L'osservazione ha la funzione di rendere esplicito il processo dinamico dell'individuo e del gruppo attraverso un percorso narrativo che dà voce all'implicito, apre ad interrogativi su aspetti vissuti ed elementi lasciati in ombra. Dà voce al dramma proiettato nelle scene. Costituisce funzione analitica.

Sintetica, linguaggio semplice e generalmente diretto.

L'osservazione chiude la seduta, restituendo quanto avvenuto nella seduta e aprendo nuove riflessioni e interrogativi.

Sintesi e osservazione simbolica di quanto avvenuto nei giochi.

Deve rimandare il significante della seduta.

5 minuti finali nei quali l'osservatore restituisce ai pazienti una lettura analitica della seduta, significandone il contenuto simbolico e, talvolta, rilanciando interrogativi che stimolino una riflessione. Si cerca di dare lettura ai processi del gruppo, al significato del gioco come dinamica del gruppo ma anche del gruppo interno dei pazienti.

Faccio un'osservazione del processo che il gruppo attraversa e dei possibili cambiamenti portati dal gioco.

Il filo rosso che definisce il discorso della seduta e restituisce qualcosa del discorso del soggetto.

Una restituzione finale di ciò che è avvenuto in quella seduta con qualche ulteriore spunto di riflessione
restituzione al gruppo dei significanti circolati nella seduta letta alla fine dall'osservatore.

Grazie alla sua posizione ai bordi del gruppo, l'osservatore è relativamente libero dal dover carpire/capire, di esercitare un ascolto fluttuante che , da un lato, coglie i lapsus(non solo di parola), gli scarti tra il gioco e il racconto , il linguaggio del corpo che aggiunge o disconferma, dall'altro si lascia trascinare dai fili associativi cercando di non lasciarsi cogliere dalla fretta di privilegiarne uno al quale incatenare tutti gli interventi, ma cercando di cogliere il discorso dell'inconscio di ciascuno, come si dipana di seduta in seduta nell'incontro mai confermante col discorso degli altri investiti dai transfert laterali. Cerca di cogliere i temi impliciti e il discorso dell'inconscio dei partecipanti, Si fa delle domande, E sono quelle che al momento della restituzione (che lo coglie sempre impreparato) rimanda al gruppo resistendo al bisogno di rispondersi/rispondere, di chiudere c con interpretazioni ben confezionate.

Restituzione di un fil rouge comune al gruppo e a ciascuno dei partecipanti.

Riprende i significanti e i nessi lasciati cadere. Apre alla seduta successiva.

L'osservatore partecipa in silenzio, in disparte, alla dinamica.

È una delle possibili manifestazioni della catena dei significanti che si è costituita durante l'incontro in gruppo di psicodramma.

L'osservazione fornisce una lettura di ciò che emerge, facendo riferimento ai giochi e con pensieri che lascino aperte delle riflessioni.

L'osservazione dovrebbe essere il riporto di ciò che l'osservatore ha "ascoltato" girare nel gruppo.

L'osservazione è una funzione terapeutica che prevede un ascolto silente durante la seduta dei significanti circolati.
Cogliere i significanti caduti, articolare il discorso di seduta per aprire alla seduta successiva.

L'osservazione tramite il lavoro sul significante cerca di punteggiare la seduta rilanciando il discorso dei diversi partecipanti al gruppo provando ad andare aldilà dell'immaginario delle scene giocate e delle parole dette. prova anche a fare da ponte tra le sedute passate e quelle a venire.

Rimando al termine della seduta del "discorso del soggetto" in gruppo

Attraverso quale processo e impostazione metodologica viene costruita l'osservazione?

L'osservazione è analitica, poi viene sottolineato il discorso significativo dei singoli componenti del gruppo infine viene analizzato il discorso del gruppo.

Cogliere il senso latente delle dinamiche gruppali.

Studio ed esperienza di ascolto, ossia sviluppo in ambiti formativi analitici dell'apertura all'ascolto delle tracce che l'inconscio semina. Osservazione analitica.

Ascolto analitico dei significati emersi dalle libere associazioni e dal gioco psicodrammatico.

Ascoltare il non detto e restituirlo al gruppo, più che metodo è pratica d'ascolto.

Si riprende, in chiave analitica, il discorso di ciascun componente.

Metodo Lemoine e Gaudè sullo psicodramma analitico.

Si tiene conto di quanto si muove a livello individuale e si cerca di riportarlo al tessuto gruppale aumentando la pensabilità di quanto emerso dai giochi.

Durante il percorso di formazione di secondo livello.

Processo complesso che tiene in considerazione ciò che distingue soggettivamente i vari partecipanti
scrittura narrativa, poetica, psicoanalitica.

È molto di più che un semplice riassunto perché consente di costruire un discorso sull'invisibile evocato dai giochi grazie a tre funzioni: collegare, sottolineare, provocare l'apertura di nuovi interrogativi.

Ascolto analitico dei significanti in circolazione nel detto della seduta.

Generalmente le frasi di apertura della seduta trovano risposta nel gioco e nella fase finale della seduta dopo che tutti i partecipanti hanno dato il loro contributo.

Durante la seduta di psicodramma con i bambini e i preadolescenti sono numerosi gli agiti, sia i componenti del gruppo che il conduttore possono perdere di vista sia il racconto individuale che il discorso del gruppo.

L'osservazione dà un ascolto sistematico ai componenti del gruppo.

La messa in parola quale interpretazione narrativa del qui ed ora sincronico, ma anche diacronicamente della storia del gruppo e del suo momento evolutivo.

Attenzione fluttuante, astinenza e silenzio.

Attraverso un percorso di narrazione, che riprendendo il discorso dell'invisibile, accompagna ad una lettura simbolica del discorso dell'individuo e del gruppo. Ha funzione di collegamento, topicalizzazione e dinamizzazione de processi interni all'individuo e al gruppo.

Lettura delle interazioni in chiave relazionale, psicodinamica e sistemica. valutazione dei ruoli familiari, osservazione di "punti ciechi" difficili da percepire da parte dei partecipanti. rilevazione di eventuali conflitti e inserimento di questi all'interno della narrazione iniziale.

Attraverso l'ascolto, la partecipazione emotiva dell'osservatore, l'osservazione delle comunicazioni non verbali, dei silenzi, degli inciampi nel discorso, delle dinamiche fra i partecipanti.

È la capacità di ascolto analitico dell'osservatore che determina i contenuti.

Dovrebbe essere il vero atto analitico del dispositivo.

Osservando i movimenti del gruppo, dei singoli nel gruppo e le identificazioni proiettive che dalla narrazione attraverso il gioco riescono a mostrarsi.

Seguendo il filo delle associazioni tra i partecipanti intrecciato al senso che deriva dal gioco.

Si utilizza l'ascolto analitico per costruire un'osservazione che riprenda un po' le fila della seduta attraverso i giochi ed eventuali interpretazioni.

1) l'esperienza personale in un gruppo di base 2) il training all'ascolto analitico e all'ascolto del proprio desiderio nel gruppo di formazione 3) conoscenza della teoria psicoanalitica e della teoria dello psicodramma analitico freudiano.

Credo di aver descritto sia il processo che l'impostazione metodologica nella definizione.

Nell'aprés coup si costruisce la metafora dei giochi avvenuti.

L'osservatore è seduto in un angolo, in disparte, e non interviene per tutta la durata della seduta. Il suo compito si basa essenzialmente sull'ascolto. Partecipa in silenzio alle storie del gruppo ponendosi ad una certa distanza per poter intervenire brevemente al termine della seduta con le sue osservazioni analitiche, con domande aperte per rievocare situazioni rimaste in sospeso, puntualizzando aspetti a suo avviso nodali "rovesciando ancora una volta il discorso manifesto e mettendo in questione le certezze raggiunte. Come un sasso che cade in uno specchio d'acqua scompiglia ancora una volta l'immagine di Narciso che rischia di prendere una forma definitiva, o, quanto meno, abbastanza stabile" (CROCE, Il volo della farfalla).

Lascio libera l'osservatrice quando c'è.

L'osservazione è segnata dall'ascolto fluttuante dello psicoanalista che è posto ai margini del gruppo. Attraverso processi d'identificazione con ciascun partecipante al gruppo, l'osservatore traccia un disegno narrativo dei processi dell'inconscio.

Attraverso un'impostazione di tipo analitico.

Freudiana/Junghiana/Lacaniana.

L'impostazione metodologica è quella dell'osservazione diretta che prevede una posizione silenziosa e astinente dal giudizio e la gestione della presenza. Il processo si snoda attraverso la scrittura di un protocollo e la sua lettura, azioni che avverranno in diretta o in differita, a seconda delle situazioni.

Ascolto "fluttuante" che raccolga ciò che è significante nella parola, nel gesto...e che in apres coup costruisca il testo.

Il tentativo è di lavorare sul significante, sul rilancio, la sorpresa e l'enigma cercando di sostenere ma anche integrare la conduzione.

Ascolto silente e raccolta "protocollo di seduta" enucleazione di "significanti" sui quali costruire l'osservazione.

Che tipo di linguaggio viene utilizzato nell'osservazione?

Semplice e comprensibile per i componenti dei due gruppi.

Dipende.

Semplice basato su esempi del gioco.

Linguaggio discorsivo.

Linguaggio metaforico, ma per quanto evocativo comprensibile.

Linguaggio significante.

Semplice e fruibile.

Semplice, ma che apre parola.

Un linguaggio che sia accessibile ai partecipanti e in cui ciascuno possa riconoscersi.

Un linguaggio semplice, metaforico a tratti evocativo e per nulla teorico.

Il più semplice possibile, alle volte usando il linguaggio dei pazienti.

Semplice ed efficace.

Linguaggio di tipo narrativo che utilizza metafore e rimandi al simbolico.

Evocativo, con utilizzo di metafore e di parole pronunciate dai partecipanti.

Semplice.

A seconda della tipologia del gruppo: ad es. nel gruppo con pazienti nevrotici uso di metafore e di rimandi simbolici, costruendo la narrazione anche con contenuti artistici e letterari, nel gruppo con pazienti psicotici traduzione dei contenuti collettivi, a volte anche deliranti, condensandoli nel rimando alle scene giocate.

In terza persona, simbolico.

Narrativo, con un registro simbolico che utilizza anche metafore e riferimenti mitologici, artistici o di qualunque ambito utile ad attivare un pensiero in divenire.

Non specialistico salvo eccezioni.

Un linguaggio semplice, comprensibile, a volte metaforico.

Semplice, comprensibile a volte simbolico.

Enigmatico e non saturante.

Qualunque tipo di linguaggio che permetta al gruppo di entrare in contatto con quanto si sta mostrando nel campo.

Lacaniano.

Simbolico ma semplice, non tecnico.

A seconda della tipologia dei gruppi; per es. più semplice e diretto con gli psicotici dove nell'osservazione il rimando ai singoli può essere anche esplicito proprio nella linea della ricerca di una possibile soggettivazione e di una minore immersione nell'immaginario. Per i nevrotici invece prediligo un linguaggio mai diretto ai singoli e costruito intorno ai significanti circolati.

Semplice, immaginifico, con metafore se me ne vengono.

Linguaggio comprensibile al gruppo ma che apre a nuovi significanti.

Linguaggio simbolico, si elaborano ipotesi.

Narrativo in prima persona.

Un linguaggio semplice e non tecnico.

Un linguaggio comprensibile a tutti i membri del gruppo.

Un linguaggio comprensibile a chi ascolta.

Che riprenda il linguaggio del soggetto affinché risuona in modo significante.

Si prova a rimettere in gioco i significanti emersi nella seduta in un'articolazione che possa aprire a nuove interrogazioni.

Sintetico, semplice.

Cosa motiva la scelta di un certo tipo di linguaggio?

L'osservazione permette ai componenti del gruppo di comprendere il discorso sia individuale che di gruppo portato avanti nella e nelle sedute.

La composizione del gruppo e suoi partecipanti.

Il desiderio che sia comprensibile a tutti i partecipanti.

La possibilità che venga ascoltato nel senso dell'interrogazione dell'inconscio.

La mia formazione ovviamente e la regola della reciprocità...rendere digeribile quanto detto (funzione alfa) per il target di utenza (giovani adulti), senza saturare, lasciando spazi aperti, interrogativi, domande, ma permettendo di intravedere significati che non erano prima pensabili.

La teoria e la pratica

La comprensione della restituzione.

Sottolinea e dà un senso (segno e simbolo).

Il tipo di gruppo in cui si fa ricorso allo psicodramma. Nel gruppo di psicodramma che conduco all'interno del centro di salute mentale in cui lavoro il linguaggio è calibrato in base al tipo di pz. che costituiscono il gruppo. Trattasi di un gruppo misto con pz. nevrotici gravi, disturbi di personalità, e un paio di psicotici ben compensati.

La necessità di usare un linguaggio che evochi immagini a cui anche legare emozioni emerse durante la seduta nell'ottica di poter sollecitare mentalizzazioni.

La possibilità di essere compresi affiancando il pz nel suo percorso terapeutico.

Dare un "taglio".

La fase evolutiva del percorso del gruppo e la capacità di traduzione simbolica di singoli che lo compongono
La possibilità di rispondere agli interrogativi dei partecipanti.

Renderlo comprensibile ai bambini e ai preadolscenti.

La composizione e la tipologia del gruppo, lo stato evolutivo del gruppo, l'eventuale stadio in assunto di base.

Deve porre nuove domande ai partecipanti, non dare risposte e interpretazioni.

La tipologia del gruppo e la sua fase evolutiva.

Rendere chiara la lettura delle dinamiche, delle interazioni e degli aspetti emotivi sottostanti evitando, per quanto possibile da una parte fraintendimenti da un'altra eccessiva razionalizzazione che tenderebbe a "chiudere" processi interiori di cambiamento.

La comprensibilità, emotivamente significativo, che amplifichi la comprensione.

Il desiderio di restituire ai partecipanti al gruppo un "punto di vista".

La funzione analitica.

Il gruppo in quel particolare momento.

La formazione ricevuta e gli studi teorici di riferimento.

Il tipo di gruppo.

Il punto in cui mi trovo nel mio viaggio.

Lo stile di pensiero del terapeuta nella posizione astinente.

L'elaborazione di ipotesi ed il linguaggio simbolico contribuiscono a dare nuove chiavi di lettura e ad aprire nuovi discorsi immaginativi che non "chiudano" il fluire del processo gruppale.

Il sogno è un racconto originato dall'altro alienato dal soggetto, altro che viene rappresentato come su uno schermo, palcoscenico, scisso, dal sognatore. La rappresentazione lavora per metafora, metonimia, spostamento e condensazione. Lo stile dell'osservazione cerca un discorso legato a questi quattro processi.

Il tipo di gruppo.

I componenti del gruppo.

Il desiderio di essere ascoltati.

Lo stile personale depurato dalla seduzione, il più possibile astinente.

La necessità di immediatezza nel rimando.

Spieghi il perché sceglie di mettere o non mettere in scena oggetti inanimati

I giocattoli sono presenti nella stanza in una scatola, i burattini, il teatrino, i giochi dentro l'armadio o sopra i ripiani permettono ai componenti del gruppo di comprendere il posto che hanno per i terapeuti.

Perché hanno un significato simbolico.

Perché esistono come presenti alla scena e possono essere una cornice.

L'oggetto non ha le caratteristiche identificative che invece hanno le persone.

Aspetti transizionali.

Solo se sono significativi nel copione del protagonista o ritenuti tali dal sentire del terapeuta; quelli che possono aprire ad alternative possibili, es: quell'ombrello che ci protegge e difende dall'intrudere dell'altro.

L'oggetto inanimato stimola fantasie illusorie.

L'oggetto inanimato risulta privo di significato nell'ambito della rappresentazione.

Dipende dal significato che possono avere (oggetti parziali, oggetti sé ecc.).

L'oggetto inanimato non restituisce al pz. il suo "punto di vista".

Per consentire di distanziarsi maggiormente dalla scena e "vedere un po' dall'alto le varie parti in gioco" e per consentire di indagare le fantasie che possono legarsi ad oggetti veicolando parti spesso poco pensabili.

Dipende dal discorso del pz.

Non sono stato formato a questo.

Nel sogno possono avere significati.

In virtù dl fatto che gli stessi, spesso rivelano un ben preciso valore simbolico che va oltre il dato concreto
Dipende dall'importanza che l'oggetto ha nel discorso del protagonista/paziente.

Gli oggetti possono avere la loro specifica funzione attribuibile al vissuto di chi gioca.

Durante il gioco i bambini rendono visibile agli altri componenti del gruppo e ai terapeuti il proprio discorso, lo mostrano anche in sequenze ripetute.

Rappresentano spesso la proiezione o l'esteriorizzazione di un oggetto interno parziale del soggetto
funzionano da tappo della castrazione, esprimono angoscia.

Si mettono in gioco nella misura in cui rivelano aspetti simbolici e rappresentano personaggi che possono mettersi in relazione con idee della mente e attivarne un'elaborazione e cambiamento attraverso gli affetti che esprimono.

Gli oggetti sono destinatari di cariche emotive importanti in quanto legati a persone o episodi salienti della vita dei pazienti.

Quando può avere un particolare significato rispetto a un oggetto parziale (seno della mamma), o ad un rispecchiamento del sé, (specchio) o perché c'è un riferimento ad oggetti interni, es. dei blocchi.

Si mettono in scena quando la sensibilità del conduttore indica una particolare rilevanza emotiva del l'oggetto per il giocatore.

Dipende se hanno un senso nella scena portata dal partecipante.

Hanno un contenuto simbolico come in un sogno; inoltre possono avere una funzione in quel momento per il paziente, rappresentarne una parte alla quale non si può dare voce o che non viene vista...

Quelli che penso abbiano rilevanza per chi porta il gioco e che abbiano anche una significativa funzione "terza" es scrivania, porta, finestra, orologio, cellulare ecc.

Quando gli oggetti hanno un particolare riferimento simbolico per chi gioca.

Solo se particolarmente significativo e simbolico.

Agli inizi facevo mettere in scena un oggetto inanimato solo se era un oggetto carico di contenuti simbolici che compariva un sogno. Poi una volta una paziente bulimica aveva raccontato il suo rapporto col frigorifero. Non c'erano altre persone nel racconto e io volevo farglielo giocare allora le ho detto: chi può fare il frigorifero? Lei ha scelto una signora perché era "pienotta", Di fatto in altri giochi aveva spesso chiamato quella persona per impersonare la madre. Come diceva D. Anzieu:" Il gruppo è un sogno

Quando sono particolarmente significativi e quando può essere utile la posizione Terza di osservazione della scena, all'interno della stessa.

L'oggetto presentifica altro.

Poiché anche gli oggetti inanimati fanno parte del teatro psichico di ogni individuo ed hanno certamente una loro ragion d'essere ed una loro funzione nelle dinamiche della psiche individuale e del gruppo.

L'inanimato non ha parola. L'assume nei processi immaginari animistici.

A seconda delle situazioni, se ritenuto simbolicamente significativo.

Se l'oggetto è investito di un particolare significato o funzione.

Quando l'oggetto incarna "altro".
Utilizzo solo le sedie come supporto alla scena. quasi sempre solo per poter giocare la posizione seduta (sedie, divano, auto...).

In accordo con il valore simbolico che può avere un determinato oggetto si decide di metterlo in scena.

Cosa motiva la scelta di mettere in scena uno o più giochi?

La significatività per il singolo paziente e per il gruppo.

Dipende dal momento che sta attraversando il gruppo e la domanda implicita che si sta ponendo.

Preferisco che i passaggi dinamici siano lenti e non precipitosi.

Dipende sia dal tipo di gruppo, se non hanno scelto di partecipare allo psicodramma ma è l'istituzione a scegliere per loro è possibile che sia importante dare un certo ascolto anche al discorso del gruppo e quindi i giochi diminuiscono in numero cercando di interpretare, a volte, anche questa dimensione. Condizione simile riscontro anche nei gruppi omogenei per patologia che sviluppano un discorso del gruppo piuttosto importante per cui potrebbe occupare una seduta a volta anche per intero.

Dipende.

Ci vuole un tempo della seduta in cui far fluire le libere associazioni dei membri: il gioco sarà quindi l'interrogativo del paziente (livello individuale) ma anche l'emergente del discorso del gruppo (livello gruppale) che potrebbe offrire alternative e tentare di "rispondere" a ciò che sta circolando; fatto subito rischia di essere più agito e avrà un vertice solo

individuale, per avere un vertice osservativo gruppale bisogna stare in ascolto del discorso della seduta, solo allora sarà possibile cogliere l'emergente.

In base a quanto emerso dal discorso dei partecipanti.

In relazione al significante del discorso.

Il secondo gioco risponde al primo gioco inconsciamente.

A seconda delle cose che circolano nel gruppo.

Non è una regola di fare più di un gioco, dipende dal clima del gruppo. Si lascia aperta la possibilità di fare anche solo un gioco.

Dipende dal discorso che emerge nella seduta.

Esperienza.

Il discorso del gruppo e il bisogno dei singoli membri oltre a quanto il secondo gioco può avere la funzione di approfondimento o ampliamento di quello che lo ha preceduto per il protagonista o per il gruppo.

Il presentarsi, in una porzione di racconto, di uno o più significanti, che si articolano nel dire dei partecipanti alla seduta.

Se il secondo gioco favorisce la possibilità di interpretare o dare alcune risposte alternative al primo gioco.

L'urgenza di un racconto, di un vissuto, viene indagato dal conduttore che se lo ritiene importante può chiedere al bambino di giocare o scegliere altri componenti del gruppo per rappresentare la scena.

L'atmosfera della seduta; il discorso del gruppo; lo stato evolutivo del gruppo.

Dare l'opportunità ai partecipanti di esprimere il loro desiderio attraverso il gioco.

La considerazione del discorso che si sta sviluppando nella seduta e il fatto che un secondo gioco possa "rispondere" al primo come ripetizione, approfondimento, evoluzione, riapertura di interrogativi, antidoto alla saturazione...

Le circostanze.

Il secondo gioco come possibile risposta inconscia rispetto al primo gioco, qualcosa cioè che può dare rappresentabilità alla concatenazione inconscia.

Dare continuità alla lettura psicoanalitica.

Il discorso del gruppo.

Quello che più rappresenta il gruppo in quel particolare momento con particolare attenzione alle capacità di ascolto e del tempo che il gruppo attraversa.

Quando il gioco può svelare qualcosa di inedito al soggetto.

Dipende dalla seduta.

Trovo preferibile fare più giochi ma la scelta dipende dallo svolgimento della seduta e dal materiale emerso.

L’andamento della seduta.

Il gioco sblocca e in alcune sedute può capitare che ci sia grande fluidità nel raccontarsi che il gioco può non essere indispensabile.

Lo spiazzamento e lo svelamento.

L’animatore sceglie una delle storie raccontate nel gruppo da drammatizzare, quella che ritiene che possa meglio contenere le tematiche e le immagini emerse nella seduta, oppure una storia significativa e chiarificatrice per una singola persona.

Il contesto.

il gioco espone al piccolo pubblico del gruppo il godimento dell'essere, pieno di significato. Svuotato del significato, impoverito dell'allestimento scenico, il sogno mostra l'osso. L'osso è visionato dal soggetto anche attraverso lo sguardo dei partecipanti al gruppo che non è mai lo stesso nei diversi momenti del gruppo, anche durante la stessa seduta.

La situazione.

Tempo e ciò che gira.

Ciò che viene individuato come "punto cieco" nel discorso del soggetto.

La possibilità di svelamento.

Intravedere in un gioco la possibilità di portare qualcosa di imprevisto nel discorso del paziente
Il significato che ha il gioco per il paziente.

Come si comporta dinanzi al rifiuto di un paziente mettere in scena un gioco?

A volte si può cercare di convincerlo in particolare se è molto importante se il diniego è deciso si aspetta.

Indago.

Normalmente accetto.

Può essere un'indicazione per restituire al paziente qualcosa di importante.

Cerco di capire.

Molto raro, se è il protagonista si rispetta la scelta e poi la si interpreta.

Si chiede la ragione inconscio del rifiuto.

Lasciare ed interpretare.

Rispetto la sua scelta di non giocare, le sue difese e poi dò ascolto ai motivi...

Rispetto la sua posizione poi ritorno sul pz. per fare in modo che lui si possa interrogare sul suo rifiuto e sulla sua impossibilità a " fare finta". Quale è l'impedimento che il pz. non vede?

Cerco di approfondire che cosa lo porta al rifiuto e cerco di far associare il gruppo rispetto a questo.

Se possibile chiedo di spiegare e spiegarsi questa difficoltà che viene rispettata.

Ritengo di dovere rispettare il suo sentire.

Interpretazione.

Si accoglie il rifiuto riconoscendolo come acting e/o resistenza della quale è necessario approfondire il senso rispettando i tempi del paziente. Spesso capita che sia possibile darvi indirettamente lettura attraverso i giochi portati dai compagni.

Si accetta il rifiuto, analizzandone i motivi.

Rispetto la sua resistenza scegliendo di fare un gioco con altri partecipanti con contenuti affini o non fare alcun gioco in quella seduta dando un rimando.

Il conduttore indaga sulla motivazione, chiede una seconda volta di giocare, poi sposta l'attenzione sugli altri partecipanti del gruppo.

Si accetta il rifiuto, a volte rimandando all'osservatore nella narrazione una interpretazione del processo del gruppo e del soggetto che può aver determinato tale scelta, a volte spostando l'attenzione in seduta su una altra scena associata dal soggetto, giocabile con minore resistenza.

Il paziente non si sente in condizione di giocare, rimandargli che il gioco è importante e mentre gioca è creativo
Vienne accolto riconoscendolo come acting. si cerca di darne poi significato nel procedere dei giochi e dell'evolvere del discorso del gruppo.

Opero un tentativo di persuasione senza però eccedere. talvolta il rifiuto rimane tale.

Rispetto la scelta e ci si riflette poi.

Lascio esprimere questa scelta in piena libertà.

Si accetta e lo si interpreta.

Lo si accetta e può essere interpretato. Talvolta il rifiuto rappresenta "il gioco" stesso di quel paziente.

Non mi è mai successo penso che sceglierei un tema analogo portato da altro pz e poi ci lavorerei intorno.

Io faccio parlare sul senso del rifiuto.

Se ne parla cercando di sbloccare la situazione ma senza forzare eccessivamente.

Mi fermo e sottolineo la messa in atto di una forte resistenza e passo la parola al gruppo.

Rispetto la sofferenza di chi rifiuta soprattutto quando percepisco che la scena ha a che vedere con un evento reale traumatico, un abuso in famiglia. Il rifiuto non dipende tanto dal sentimento di vergogna. Con il suo mettersi fuori dal gruppo il paziente ripete la solitudine che ha subito aldilà dell'abuso. Questo atto ha un effetto sul gruppo. Quasi sempre cominciano ad affiorare ricordi di episodi più o meno gravi di abuso, tessendo una trama narrativa nella quale il paziente può ritrovare parti di sé abbandonate. Se ciò non avviene in modo così palese, il conduttore cerca nei discorsi successivi del gruppo un aggancio che rimanda al paziente.

Io sostengo e cerco di rimandargli quanto la difficoltà sia espressione di qualche cosa che ha molta necessità di essere indagato nel tempo.

Si rispetta.

Cerco di coinvolgerlo ma, se non vuole, rispetto la sua scelta.

Aspetto e passo ad altra paziente, torno alla fine alla paziente che si è rifiutata.

Lo si accetta come un gioco e preferibilmente non lo si interpreta.

Se ne parla ma senza forzare rigidamente.

Lo si invita cercando di vincere le sue resistenze nel modo più tranquillo possibile, ma se NON vuole lo si rispetta.

Rispetto la sua scelta e valuto se interpretarla o meno

Prendo atto.

Provo a capirne le motivazioni e la possibilità di superare le sue resistenze.

Se il rifiuto è categorico provo a chiedere il perché, accetto la decisione e generalmente do un rimando anche in un secondo momento.

Cosa può dire della relazione tra i due conduttori/osservatori?

Importante è complementare l'osservazione permette al conduttore di comprendere appieno quello che del punto di vista dinamico è accaduto nel gruppo, al contempo il conduttore con le sue domande, le sue sottolineature o con le proposte di gioco scandisce l'ascolto terapeutico.

Che devono conoscersi molto ma molto bene.

Il legame della coppia conduttore/osservatore è ancora per me un quesito aperto a cui non so rispondere in quanto l'unico gruppo che conduco in coppia lo faccio con una collega che era animatrice nel mio gruppo di base e questo mi lusinga e mi lascia, in quella situazione, in una posizione spesso di discente.

Ottima.

Fondamentale che vi sia complementarietà e feeling.

Ottima, collaborazione e stimolo reciproco.

Collaborazione ed affinità.

Sono collaborativi, si integrano e divengono coterapeuti

È essenziale e determinante ai fini della conduzione di un gruppo di psicodramma. Una buona relazione non può se non essere da garanzia per il gruppo stesso.

È importante che ci sia un alto livello di conoscenza e che si sia in accordo rispetto al modello nelle sue parti pratico-applicative.

Meglio se ci si sceglie e si riesce a lavorare in modo sintonico, pur con le soggettive diversità.

Fondamentale una visione comune e disponibilità di entrambi al confronto.

Importante.

Negli anni ho avuto modo di fare diverse esperienze di co-conduzione. In genere non mi è capitato di rilevare particolari problemi, (a parte un caso di cui parlerò di seguito) avendo come base d'esperienza un confronto esplicito sui vissuti ed una riflessione sulle dinamiche transferali e contro transferali sia evocate dai pazienti che all'interno della coppia terapeutica.

È ottimale se ciascuno in seduta rispetta la propria funzione e fuori seduta ci sia confronto chiaro e competente.

La relazione tra i due conduttori deve essere il più possibile alla pari.

Fondamentale.

Ho molteplici esperienze di co-conduzione anche con colleghi di formazione non psicodrammatisti, nonché con colleghi psicodrammatisti, più lungamente con mia moglie. Nonostante contesti e persone diverse ritengo di riuscire ad entrare in sintonia con differenze di stile e\o di carattere.

Collaborativa, bilanciata, l'uno coglie qualcosa di nuovo che non lascia cadere all'ascolto.

È una relazione che assolve al confronto tra i vissuti e le dinamiche transferali, stempera i rischi di percezione rigida di funzioni diverse. È fondamentale cogliere i vissuti che possono emerge nel discorso del gruppo in riferimento ai conduttori, quelli che, non esplicitati, si svelano nei riferimenti e nei giochi: spesso sono rivelatori di elementi importanti sia per l'individuo che per il gruppo.

Per esigenze organizzative le due figure coincidono nella medesima persona.

Si aiutano a vicenda in buona sintonia e si integrano a vicenda con rispetto.

Un buon rapporto personale ed esperienze di formazione condivise sono una buona base.

È fondamentale l'affiatamento e la stima.

I ruoli si alternano in ogni seduta.

È molto importante per creare un clima costruttivo per il gruppo.

È importante che ci sia una stima reciproca e una fiducia nell'altro.

Ritengo importante che ci sia un buon feeling e che la metodologia sia comune e ci si prenda del tempo per discutere dei gruppi cocondotti.

Importante l'intesa psichica e personale.

La scelta di un compagno/a col quale condividere l'intrapresa, ha sempre radici che affondano nel profondo della storia personale e analitica.

C'è una buona relazione, in un gruppo forse c'è maggior somiglianza nell'altro più differenze.

La teoria di riferimento comune e rivista alla luce della clinica.

Ognuno può dare il suo contributo teorico e personale arricchendo il lavoro con differenti punti di vista, anche in relazione al sesso dei terapeuti.

Cambia a seconda della formazione di ognuna e della relazione.

Un tratto della vita piena di affetti, stima e passione per la psicoanalisi. La storia dei due ne è attraversata.

Credo che sia molto importante avere una buona relazione e teorie condivise, perché ciò ha una ricaduta sul gruppo.

L'osservatore è inevitabilmente portato ad ascoltare in relazione alla capacità del conduttore di far girare il discorso ponendo domande che possano aprire interrogativi.

È una collaborazione che agisce sia sul piano di realtà, sia a livello inconscio.

Fondamentale il comune riferimento teorico, la differenza di stile, il gioco intertransferale.

È assolutamente necessario che tra i due ci sia rispetto e stima ma anche una condivisione delle premesse teoriche e metodologiche del dispositivo.

È un rapporto molto delicato di sintonia e differenza che determina anche le possibilità del gruppo.

Come è avvenuta la scelta del coconduttore nella sua esperienza?

Tirocinanti di scuole di specializzazione.

Conoscenza annuale.

Una collega didatta mi ha proposto la conduzione assieme a lei di un gruppo nascente per adolescenti in istituzione.

Profonda motivazione.

Colleghe che ho formato o che ho sentito vicine per formazione.

Attraverso incontri e percorsi simili.

Condivisione di studio ed interessi.

Sulla fiducia nella possibile collaborazione e trasmissione positiva del sapere psicoanalitico.

Nella prima mia esperienza mi è stato proposto dall'animatore. nella seconda si è concordato di aprire un gruppo di psicodramma.

Per affinità personale e per condivisione modello.

Casualmente in particolare in ambito istituzionale, in ambito privato per affinità.

Motivazioni varie.

A volte in modo relativamente casuale, altre costruita sulla condivisione di esperienze di lavoro e/o di formazione. La co conduzione di maggior durata è stata quella con mio marito.

Attraverso una richiesta diretta di conconduzione.

La collega mi ha chiesto di lavorare con lei nell'ambito della sua esperienza di tirocinio di specializzazione.

Tirocinanti di scuole di specializzazione in psicoterapia di gruppo.

A volte con una scelta ponderata da parte mia, sulla base di comunanza di esperienza di formazione o di equipe di lavoro, a volte francamente su casualità e desiderio di sperimentazione.

Ho scelto i didatti.

In base alla stessa formazione.

Per sintonia.

Conoscenza personale, simpatia, la sensazione di una sensibilità comune.

È stato un processo naturale e spontaneo.

Nei casi in cui è successo ho scelto persone che conoscevo e di cui mi fidavo molto.

Tenendo presente i due fattori prima indicati.

Partendo da questi presupposti.

Per due volte fu la didatta a formare la coppia e le altre volte furono intese personali a determinare la scelta di avviare un gruppo.

Nel mio caso la coppia terapeutica con la quale avevo fatto la base e stavo ancora facendo il gruppo di secondo livello, si è separata e si è aperto un altro gruppo. Come allieva adulta sono stata invitata a sostituire la terapeuta perduta.

La cosa mi ha creato grandi difficoltà. Dopo circa tre anni l'esperienza si è conclusa e sono stata ripescata per aprire un nuovo gruppo da un giovane collega, figlio piccolo, che aveva una sorellastra della mia età. Ancora molti anni dopo, ho scelto un coetaneo, che guarda caso, era dell'altro gruppo.

Il desiderio di avere un gruppo.

Dopo attenta riflessione, la scelta è caduta sulla stima e sull'intesa rispetto alla clinica. confronto dopo ogni seduta.

Ho lavorato con colleghi dello stesso orientamento e di sesso diverso.

Alle volte ci provo anche perché non sempre si può scegliere.

La formazione è stata determinante.

Proprio in base ai requisiti esposti nella risposta precedente.

Situazionale.

Disponibilità a mettersi in gioco, stima e conoscenza reciproca.

Su proposta della mia collega.

Conoscenza.

Che esperienze passate rilevanti rispetto alla relazione tra i due conduttori/osservatori può descriverci?

Molto significative, scambi costruttivi.

Amicizia e integrazione delle funzioni materna-paterna.

Analista - paziente e collega in formazione.

Importante una terza figura nel gruppo curante che osserva silente e partecipa ai giochi se chiamata. Nel pre e post gruppo aiuta a cogliere eventuali insidie della coppia di conduttori.

L'errore dell'uno può essere superato dell'altro.

Stimolo e sostegno pratico e teorico.

Sempre di buon rapporto e rispetto delle differenze.

Complessivamente positive.

Non mi è chiara la domanda.

Emozionante (anche se triste perché avvenuto dopo la morte di un amico-collega), allegro ma costruttivo.

Molte. Fondamentale una autonomia di pensiero (soggettivazione professionale) del collega.

L'esperienza più rilevante e faticosa è stata quella di co-condurre un gruppo terapeutico con una collega gravemente e visibilmente ammalata ad un certo punto del percorso del gruppo, ma non disponibile a parlarne nonostante gli emergenti del gruppo. Esperienza che mi ha bloccata nella posizione di chi era chiamata a tutelare sia lei che il gruppo, ma col rischio di violare la regola del dare voce sulla quale si fonda l'esperienza analitica. Alla sua morte per alcuni anni ho scelto di condurre quel gruppo da sola.

Soddisfacenti.

Come esperienza rilevante citerei la capacità di gestire il gruppo da sola da parte di mia moglie per alcuni mesi nella situazione imprevista della mia crisi cardiaca che ha determinato la mia assenza dal gruppo e lo sviluppo di fantasie di perdita e di abbandono.

È più efficace la relazione con esperti psicodrammatisti, nelle istituzioni invece è difficile relazionarsi alla pari, ma illuminante sugli errori da evitare.

In particolare l'esperienza durante il tirocinio è stata complessa perché ho avuto una coconduttrice con formazione in psicodramma individuativo. Da un lato c'è stata la difficoltà di trovare un terreno d'intersezione della tecnica di conduzione, dall'altro, con il confronto e il prendere atto delle nostre dinamiche reciproche, c'è stata la possibilità di offrire al gruppo, era di adolescenti, una flessibilità che è stata attivatrice di vissuti anche conflittuali che hanno potuto emergere ed essere "parlati".

La prima con un co-terapeuta nel tempo non più sintonica e quindi conclusa. Attualmente con la co- terapeuta molto buona, sintonica.

Nella mia esperienza la relazione è sempre stata buona e i colloqui prima e dopo il gruppo utili per integrare aspetti diversi.

Talvolta in ciascuno si sono depositate parti diverse dei pazienti (in una più depressive, ad es, nell'altra più "maniacali" oppure una più materna e l'altra più "fallica"): dopo le sedute è importante significare queste emozioni e integrarle.

La presenza con me della collega mi ha permesso di condividere una responsabilità importante senza troppa paura dell'impatto del dolore sulle allieve (vivevo un lutto importante).

L'esperienza del WS di Fiesole con conduttori di formazione ed orientamento teorico differente. È' stata un'esperienza fondamentale per imparare ad accettare le differenze, avendo l'obiettivo di lavoro comune e trovando strategie di accomodamento reciproco.

Nella mia esperienza ho avuto modo di lavorare con colleghi molto diversi tra loro e anche in contesti molto diversificati e questo lo trovo molto utile proprio nell'ottica della pluralità del soggetto dell'inconscio che nella dimensione gruppale si mette bene in evidenza e può essere lavorato.

Per me è stato importante l'accettare la diversità e non giudicare l'operato dell'altro; solo così è stato possibile davvero confrontarsi sul gruppo e le diverse proiezioni dei partecipanti.

La relazione tra i due terapeuti a volte inizia tra un esperto e l'altro che inizia solo come osservatore.

La relazione contempla sempre aree di conflittualità e rivalità.

Il momento per lavorare assieme è gioioso. È doloroso ma importante saper trovare quello per separarsi.

Abbiamo condiviso una parte del personale percorso formativo.

Di ottima intesa.

Condivisione di progetti in ambito clinico e formativo La cura di un "oggetto" condiviso. Appartenenza associativa

Si impara molto nel osservare lavorare gli altri.

Come si riverbera la relazione tra i due conduttori all'interno del gruppo?

I partecipanti ai gruppi e i loro genitori si sentono presi in carico.

Dipende.

Mostra la possibilità di dialogo tra maschile e femminile e tra età diverse.

Focale.

Se la danza è equilibrata, favorito anche dal cambio dei ruoli conduttore/osservatore, la coppia garantisce in diluire del transfert, la rappresentazione del materno e del paterno, dell'accudimento e della regola (per questo è importante che abbiano caratteristiche diverse e complementari).

Collaborazione e comprensione.

Bene.

Contribuiscono alla formazione della capacità di avere fiducia nella terapia.

Il riverbero è inevitabile. Quando la coppia di terapeuti non funziona il gruppo, alla fine chiude.

Spesso questa relazione può diventare lo specchio di quanto sta avvenendo nel gruppo. Quindi è molto importante un confronto attivo tra le due figure e notare le variazioni e cambiamenti nel modo di porsi con il gruppo.
Non dovrebbe riverberarsi, ma certo ci si capisce con uno sguardo

In una maggiore o minore intesa che il gruppo percepisce.

Con evidenti ricadute sulle risposte dei pazienti in caso di mancata sintonia, non tanto per quanto concerne le differenti possibili letture degli accadimenti (in molti casi anche arricchenti), quanto in quei contesti nei quali viene meno il rispetto tra i co-conduttori.

Se è professionalmente competente, i partecipanti sono messi al lavoro (terapeutico), altrimenti si scatenano effetti non terapeutici.

Contenimento se la relazione tra i due conduttori è in sinergia.

Contenimento e sicurezza ai bambini.

Penso ad una sintonia come una coppia di ballerini che danzano o ad una metafora tennistica di un doppio che deve trovare tempi e spazi di gioco per la partita in atto.

Attraverso le ricadute delle risposte dei pazienti, i movimenti transferali che, in alcuni casi si amplificano in relazione ad elememti colti nella relazione tra i terapeuti.

Favorendo una sensazione positiva, un clima che metta i pazienti a loro agio, costruendo una fiducia che i pazienti possano riporre nei terapeuti.

Una buona relazione è certamente importante nel rendere fluido il lavoro sia dei due terapeuti che dei pazienti. La reciprocità della fiducia aiuta!

Aumenta e / o diminuisce la capacità contenitiva del gruppo.

Se c'è conflitto e poca fiducia reciproca, il gruppo lo coglie immediatamente.

Se c'è una buona relazione questo ha ricadute positive sul gruppo, se c'è disaccordo il gruppo lo percepisce.

È comunque importante sia se la coppia è integrata sia in caso di divergenze che possono emergere (per es. tra animazione e osservazione). Può essere significativa la presenza nel gruppo di pazienti seguiti individualmente da uno o l'altro dei conduttori.

Per effetto della comunicazione inconscia le vicende personali o relazionali della coppia terapeutica riverberano sempre nel gruppo. A volte come affetti; sensazioni di disagio o malessere senza associazioni che predeterminano l'atmosfera delle sedute e che vengono attribuite al gruppo in quanto tale ("un gruppo di vecchi", "qui non cambia mai niente" etc,) ; a volte le preoccupazioni, le malattie ,i lutti non dichiarati , e i conflitti non elaborati della coppia terapeutica riaffiorano nel gruppo come vicende personali dei suoi membri. Temi impliciti che circolano a livello preconscio riattivando tracce e percorsi associativi personali.

È importante che sentano la direzione comune e la stima tra i due.

Nascono i transfert sull'uno o sull'altro terapeuta.

Certamente gli effetti si vedo no e si sentono. Li elaborano quando è possibile.

La coppia deve avere rispetto dell'etica psicoanalitica, altrimenti non genera parola piena.

Con la creazione di un proficuo clima di lavoro e partecipazione che caratterizza il gruppo.

Ha un riverbero fantasmatico importante.

Nei differenti investimenti transferali.

La coppia dei psicodrammatisti lavora profondamente nel campo immaginario del gruppo, quindi è importante sempre aver chiara questa dimensione.

Può' essere una relazione al servizio del gruppo nel caso in cui funzioni o un elemento di frammentazione e crisi nel caso in cui presenti difficoltà.

Qualora si preveda un tempo condiviso con l'altro conduttore del gruppo prima e/o dopo la seduta che funzione ha?

Condividere impressioni, emozioni.

Ripensare il gruppo assieme alle persone che lo animano e lo assistono in qualità di io ausiliari.

Elaborazione.

Mantenere un filo di senso tra le sedute, ragionare sui significati della seduta e sul procedere dei pazienti, ascoltare, condividere e monitorare gli aspetti controtransferali, ricevere un feedback dalla parte terza silente (se presente).

Elaborazione della seduta.

Sintesi della seduta precedente e riflessione sui percorsi dei pazienti.

Confronto ascolto e ampliamento di senso.

È necessario fare il punto della situazione sia prima che dopo la seduta per verificare l'andamento, commentare come la seduta è andata, vedere quali le possibili difficoltà che si sono incontrate.

Confronto e creazione di un tessuto comune che descriva quanto avvenuto nel gruppo.

Scambiarsi opinioni e impressioni con il coterapeuta.

Preparazione iniziale e confronto finale.

Riflettere sull'evoluzione dl gruppo e dei singoli soggetti, Confrontarsi sugli aspetti transferali e contro transferali oltre che sui vissuti dei coterapeuti e sulle motivazioni della scelta dei giochi.

Evitare che i pazienti bivacchino fuori, contravvenendo alla regola della discrezione e che il gruppo diventi reale. Se quello succede, se ne parla in seduta.

All'inizio per fare il punto sul focus di lavoro individuale dei partecipanti, alla fine per scambiare impressioni sulle dinamiche del gruppo.

Considerazioni, feedback, emozioni.

Di provare a scambiarsi impressioni e sensazioni, spesso aspetti controtransferali e di riflettere sul filo narrativo del gruppo e su eventuali criticità di alcuni soggetti.

Pensare alla direzione della cura dei partecipanti.

Cogliere elementi "a caldo" sul discorso del gruppo e dei partecipanti, subito dopo. Riflettere sull'evoluzione e sui processi transferali e sulla relazione tra i terapeuti, prima della seduta del gruppo.

Preparazione, esposizione, gioco, osservazione.

Confronto, scambio, riflessione su quello che è accaduto, su ciò che può lasciare qualche perplessità, un dialogo sulle diverse opinioni, sui pensieri sul gruppo durante la settimana, un modo per ampliare il campo della consapevolezza su ciò che ogni partecipante ha portato.

Scambio di osservazioni e monitoraggio del lavoro.

Condividere una riflessione sul gruppo.

Integrare pensieri, emozioni, osservazioni.

Di dare una continuità fra un prima e un dopo e per ripensare a quanto è avvenuto.

Cogliere e condividere qualcosa che è avvenuto durante la seduta o sottolineare prima dell'inizio qualcosa che va tenuto in mente dalla seduta precedente.

Monitoraggio della seduta e dei singoli; a volte, appena finita la seduta, va dato un piccolo spazio ad un paziente per un intervento ritenuto necessario e non rinviabile alla seduta successiva.

Per comunicarci qualcosa della seduta precedente se uno dei due era assente; Per comunicare qualcosa che è emerso in una seduta individuale; Per prendere una decisione su come trattare una situazione; Per discutere cosa è accaduto quando ci troviamo in disaccordo.
Confronto, rielaborazione.

Risignificare la seduta avvenuta per entrare nella clinica.
Parlare della seduta.

Il prima serve per esser sicuri che la vita si interromperà per un'ora e mezza, il dopo per ricostruire cosa è accaduto in quella interruzione.

Di confronto, intervisione.

Uno scambio di informazioni/impressioni.

Risignificazione della seduta e del processo analitico fi ogni soggetto, revisione del proprio stile di intervento, rimodulazione del proposto ascolto.

discutere delle sedute, dei pazienti, delle sedute individuali settimanali tra le due sedute
di raccordo con la seduta precedente e di riflessione a caldo sulla seduta appena conclusa

Qualora vengano inseriti tirocinanti in gruppo come avviene la scelta?

Scuola di specializzazione in psicoterapia di gruppo.

Cercando di rispondere al desiderio del tirocinante di interrogarsi nel gruppo sulla propria esperienza nello psicodramma.

Esperienza almeno minima di gruppi e Scuola di Specializzazione riconosciuta.

Su loro richiesta e possibilità di inserimento.

In base al loro iter formativo.

In base alle richieste.

Interessati allo psicodramma.

Formazione in psicoterapia di gruppo.

In genere si tratta di allievi scuola COIRAG dal terzo anno in poi, per cui vi è una indicazione del referente- tutor della scuola, un colloquio motivazionale ed infine una presentazione del tirocinante al gruppo- equipe del tirocinante
In base al percorso formativo. Ho ammesso tirocinanti della scuola COIRAG.

Colloquio pre-gruppo.

Specializzandi Coirag.

Selezione del tutor in accordo con i conduttori.

Per gli allievi, su richiesta di Apeiron, ma solo quando il gruppo è in buona salute.

In base al desiderio espresso e in base al loro progetto.

Studenti che hanno partecipato da diversi anni ai gruppi e che hanno sviluppato alcune tematiche a livello teorico.

È avvenuta seguendo le indicazioni della COIRAG con risultati felici.

Sulla base del desiderio del soggetto e delle possibilità formative che posso offrire.

Proposta della scuola COIRAG

Quale importanza attribuisce al sogno raccontato all'interno del gruppo?

Raramente i bambini portano sogni, fondamentali sono le verbalizzazioni durante i giochi.

Fondamentale.

Importante ma non indispensabile.

Importante.
Una grande importanza.

Fondamentale.

Il sogno viene trattato come gioco interno, se si sceglie di giocarlo oppure come elemento che parla al gruppo e ai terapeuti se riguarda il gruppo (si chiedono associazioni al sogno per far fluire il discorso del gruppo).

Fondamentale.

Fondamentale per esplorare il linguaggio inconscio.

Molta importanza...sogno la via regia all'inconscio e situazione attuale dei conflitti e delle istanze interne e delle trasformazioni.

Ha uguale validità quanto un gioco.

Molto importante perché apre alle possibilità di contatto vivo con parti inconsce ma anche a parti potenziali.

Discreta.

Molto importante, alcune volte anche sollecitato a raccontare.

Il sogno a mio avviso é uno specifico del trattamento psicodrammatico. È sia personale che collettivo e si colloca all'interno della dialettica individuo gruppo. Per quanto concerne il soggetto, consente di dar voce a parti interne del protagonista consentendo di attribuire a ciascuna un significato simbolico che apre la porta all'integrazione di aspetti meno noti di sé. Per questo motivo il sognatore nel gioco può scegliere in quale dei personaggi concluderlo.

La stessa di un racconto.

Favorisce la costruzione di un senso di maggiore alleanza tra i partecipanti e favorisce la capacità di interpretazione.

La stessa del gioco.

Intendo il sogno non tanto come una dimensione del soggetto, ma alla Kaes una polifonia gruppale, cioè la condensazione della dimensione onirica del gruppo.

Un passaggio del protagonista, un nodo di svolta.

Elemento fondante il percorso dell'individuo e del gruppo: Apertura sul mondo interno e le sue dinamiche e conflittualità. relazione con l'inconscio che promuove la dialettica personale e quella dell'individuo con il gruppo. Attiva l'incontro con il simbolico e permette l'esperienza del sacrificio della concretezza e dell'agire.

Alta.

Il sogno è importante, la via regia dell'inconscio diceva Freud, è la possibilità di vedere non solo i ricordi del passato, ma anche la rappresentazione di ciò che avviene attualmente nella mente del paziente, fa vedere il punto di quel momento, per es. un Super- Io persecutorio che ancora intralcia, un flash sul mondo interno del paziente.

Il sogno è utilizzato come altre scene raccontate dai pazienti.

Ritengo sia importante perché ancora più delle narrazioni rappresenta il movimento del gruppo.

Fondamentale ma non centrale per lo svolgimento delle sedute.

Il sogno è importante e spesso viene giocato.

Naturalmente è ritenuto importante e dato il coinvolgimento dell'intero gruppo è un forte stimolo per tutti.

La stessa che si attribuisce in individuale.

Molta.

Ha la priorità. diventa il sogno del gruppo e viene fatto giocare.

Molto importante. Il sogno, come rappresentazione meno legata agli schemi ed alle difese dell'Io, descrive in maniera più autentica le intenzioni delle immagini psichiche.

Gioco e faccio giocare come del gruppo.

Kaes lo definisce l'ombelico dell'inconscio. L'ombelico è un nodo che testimonia la separazione. Il sogno in gruppo crea un ponte tra ciò che è perduto e ciò che potrà essere, li annoda per favorire la vita psichica del soggetto.

Anche il sogno raccontato può essere importante e, nel caso, viene giocato.

Lo stesso dato al discorso del soggetto.

Rilevante per la dimensione inconscia.

Importante ma non necessariamente prioritario.

Il sogno è un veicolo privilegiato per poter cogliere qualcosa del discorso inconscio del paziente.

Come per la terapia individuale il sogno può aprire all'inconscio

Quali modifiche ci sono state nel suo modo di osservare condurre gruppi di psicodramma?

I bambini e i preadolescenti attendono con impazienza quello che dice il conduttore.

Più flessibilità nel lasciare liberi nel copione.

Al momento mi risulta difficile descrivere sinteticamente i cambiamenti e le nuove esperienze che porto nei miei gruppi in quanto trovo l'attuale confronto in SiPSA fertile e prolifica di nuovi spunti nella conduzione. Tuttavia riscontro che nella posizione di osservatore mantengo intatto lo stile appreso e sviluppato in Apeiron che reputo al momento il più efficace senza ombra di dubbio.

Affinando l'esperienza, seppur con formazione che utilizzava più l'assolo del doppiaggio, ho iniziato ad utilizzare maggiormente quest'ultimo percependone la grande utilità.

Cercare una sintesi efficace e aperta.

Per un lungo periodo dopo la morte della co-conduttrice, non avendo alternative nell'immediato e in difficoltà nel condividere con un estraneo la responsabilità di recuperare le aree rimaste mute nelle ultime fasi della sua vita, ho scelto di assumere la duplice funzione di conduttore e osservatore dando maggior spazio ad osservazioni interpretative rivolte ai singoli membri durante e al termine dei giochi, riservando alla fine una breve osservazione sul gruppo.

Nelle prime conduzioni di gruppo, ai partecipanti era favorito il doppiaggio durante il gioco mentre successivamente sempre più è il conduttore a fare doppiaggi.

La seduta inizialmente era commentata in maniera sintetica, da alcuni anni la seduta viene descritta sin dall'arrivo dei bambini, il numero dei componenti, l'ordine dell'arrivo, i giochi scelti, i disegni fatti, le rappresentazioni con i burattini, i giochi di ruolo, il cambio dei ruoli, i commenti effettuati dai bambini, le richieste di uscire, et. La descrizione analitica della seduta favorisce la narrazione individuale e del gruppo.

L'esperienza con i pazienti psicotici mi ha insegnato ad utilizzare i pensieri deliranti come sogni e non come scene fabulate; il gruppo in istituzione mi ha costretto il più delle volte a rinunciare ad un setting di coconduzione; la coconduzione con colleghi non psicodrammatisti ha indotto a volte maggiore flessibilità, ad esempio non alternando conduzione ed osservazione.

Sono passata da situazioni di coconduzione ad essere conduttore unico.

Con l'esperienza è risultata evidente l'esigenza di un "contenimento" piuttosto saldo dei giochi al fine di evitare situazioni troppo difficili da focalizzare. a questo fine il controllo dei tempi all'interno del gioco risulta fondamentale. l'osservazione è maggiormente semplice e concisa.

Sicuramente c'è la necessità di riflettere sulle altre prassi utilizzate negli altri centri didattici.

Credo di avere modificato nel tempo alcune modalità di fare osservazione a partire dagli approfondimenti del pensiero Bioniano .

Una maggiore libertà nello stile di conduzione, anche se sempre nel rigore delle teorie di riferimento. una maggiore libertà nell'andare a braccio nell'osservazione.

Con la collaborazione con un terapeuta che si è formato con Elena Croce, ho accettato che venisse data l'indicazione che i giocatori erano liberi di alterare il copione. Il cambiamento si è rilevato interessante, ma mi piacerebbe discuterne con i colleghi.

Nel tempo l'esperienza di condurre (o essere condotta) con/da altri terapeuti ha ampliato le possibilità rispetto al doppiaggio, l'assolo e l'osservazione.

Far circolare il discorso fino a che emerga il tema inconscio.

Ho dato maggiore attenzione al processo di individuazione (Jung) gruppale rispetto a quello dei singoli individui, che comunque continua ad avere la sua importanza.

L'ironia è divenuta essenziale.

Ho sperimentato maggiore apertura all'ascolto, a fare vuoto, una disponibilità maggiore ad accogliere lo spiazzamento.

Favorire la circolazione di parola, maggior attenzione al discorso di seduta.

Quali sono le cause che hanno portato a queste modifiche?

I numerosi agiti dei bambini crea un clima di confusione nei gruppi che coinvolge i componenti dei gruppi e i due terapeuti, l'osservazione permette una lettura di quello che è accaduto in seduta.

La convenienza di vedere esprimere certi sentimenti tenuti eccessivamente sotto controllo.

Desiderio e curiosità.

Elaborazione e analisi individuale.

Maggiore esperienza e capacità di simbolizzazione.

Non parlerei di cause.

La difficoltà di gestire la duplice funzione.

I partecipanti spesso non doppiano mentre il conduttore interviene in modo mirato focalizzandosi sul funzionamento specifico del partecipante che gioca.

Nel tempo il grande interesse mostrato dai bambini alle "OSSERVAZIONI", alle parole dell'osservatore sospendono nel tempo fino alla seduta successiva lo spazio immaginario dello psicodramma.

Cause esterne e contingenti, ma anche desiderio di nuove sperimentazioni.

Situazioni contingenti in cui non ho più avuto la possibilità di lavorare con colleghi formati. Attualmente sto lavorando con una giovane collega di formazione S:I.Ps.A. per un eventuale nuovo gruppo privato.

L'esigenza di evitare la circolazione incontrollata di tensioni all'interno del gruppo.

La ricerca.

L'esperienza e un migliore utilizzo del controtransfert.

L’esperienza.

Riflessioni sull'esperienza e sul libro di Gaudé, "La rappresentazione"

Riflessioni teoriche sul processo di individuazione gruppale

L'ironia si affaccia come lettura delle pulsioni sessuali e se ben temperata, permette alle stesse di divenire creative anche nel superamento del sintomo.

La curiosità

Ripensamento della teoria di riferimento. Confronto con il collettivo dei colleghi Sipsa

Potrebbe indicarci degli argomenti, delle questioni, dei nodi teorici che vorrebbe fossero oggetto di una prossima ricerca?

Come valutare l'efficacia di un trattamento psicoterapico con i bambini.

Perché alcuni colleghi hanno tanta fretta di far svolger più di un gioco a volte anche tre giochi.

Il gesto nel gioco dello psicodramma - Il ruolo/funzione del gruppo nel gruppo di psicodramma - Efficacia e valutazione del gruppo (ad unico fine divulgativo per contrastare il dilagare di ricerche che il comportamentismo ed affini promuovono e rivendono dappertutto).

L'inclusione e l'integrazione distinguendo bene i termini onde evitare confusione.
Il linguaggio dell'osservazione (a chi serve, a che cosa, e perché).

Le aree inter, intra e transpisichica nel gruppo, una terza categoria.

Rappresentazione del corpo come racconto della propria storia.

Il transfert e i transfert, Il Gioco (la scena e i personaggi= le identificazioni), Visibilità delle trasformazioni del trattamento. modalità di fare intervenire l'io ausiliario, l'osservazione " breve" o " lunga".

Come si è evoluto il discorso dell'immagine e dell'immaginario.

Continuare a studiare la necessità di lavorare in un gruppo di psicodramma, con un approccio analitico, nonostante i tempi e la richiesta dì velocità.

Lo psicodramma e le istituzioni, ovvero come fare entrare la psicanalisi nelle istituzioni (ASL, Formazione, ECM), entrare più nello specifico del SOGNO, come giocarlo, come sollecitazione sempre di più dell'inconscio,sempre più addormentato nelle persone!!!!!!!

Coppia terapeutica reale ed effetto sul gruppo - Fondamenti delle differenti modalità di utilizzo dello scambio dei ruoli.

Inconscio di gruppo.

L'efficacia della psicoterapia di gruppo con bambini e preadolescenti nel S.S.N.

Coppia terapeutica reale ed effetti sul gruppo; Ricostruzione di pensiero simbolico nella psicosi attraverso lo psicodramma; La questione del doppiaggio.

La funzione dell'uso del doppiaggio da parte dei partecipanti. Le problematicità connesse con le situazioni in cui il conduttore si trova ad essere unico.

I tempi all'interno dello psicodramma analitico, una riflessione legata all'espressività nella pratica teatrale. efficacia e senso nel ritmo espressivo e nel tempo espositivo all'interno del gioco psicodrammatico.

Transfert e controtransfert; formazione con lo psicodramma analitico.

Utilizzo dell'osservazione, funzione, interpretazione; se lo psicodramma è un dispositivo esclusivamente psicoterapeutico oppure ha effettivamente una funzione analitica; tempi e modi del doppiaggio.

La possibilità di utilizzo del pensiero psicodrammatico nella situazione duale.

Mi piacerebbe sviluppare e discutere con i colleghi la modalità con cui mettere in scena le nuove forme di comunicazione virtuale.

Dipendenze e nuovi sintomi; psicodramma con migranti; violenze e traumi.

1) il gioco e i doppi nella versione "plurima" che alcuni colleghi propongono; 2) i passaggi formativi del percorso in SIPsA che temo siano eterogenei e gestiti in modo autoreferenziale dai didatti mancando delle indicazioni che vadano al di là delle ore da fare nei due diversi livelli di gruppo e che questo questionario non metterà in evidenza

1) La questione del copione modificabile>< la scena fabulata. In cosa differiscono? A volte ho trovato importante proporre ad alcuni particolari pazienti la possibilità di dare parola in prima persona a quello che dicono di non poter fare, ma è un caso eccezionale che può interrogare il desiderio e le sue catene. Come ho già detto trovo interessante il tradimento del copione, ma vorrei approfondire quanto incida a livello transferale l'indicazione: "si può" data da un terapeuta: si può? Si deve? Sei in gamba solo se lo fai, altrimenti insisti nella ripetizione? Non diventa una regola di gruppo che limita invece di rendere significativo l'atto di farlo? E' utile privare il protagonista del suo "rocchetto"? Una volta stabilita questa regola, cosa indica nel protagonista la scelta di persone che abitualmente lo fanno? 2) La questione della separazione e del lavoro sulla- 3) L'individuazione e la gestione del doppio setting (la diadica). 4) La gestione dei problemi indotti dalle vicissitudini personali o di relazione tra i terapeuti

Lo psicodramma analitico nell'istituzione scuola Lo psicodramma analitico in un progetto con due classi liceali di scuole diverse ma periferiche, su tematiche sociali come il femminicidio Lo psicodramma analitico come dispositivo per la formazione permanente.

Ricerche che avvicinino la teoria junghiana alla tecnica dello psicodramma, in particolare relative al processo di individuazione ed all'immaginazione attiva.

1) La formazione, la vita e la separazione nella coppia degli psicodrammatisti, 2) La raccolta, la gestione e lo smaltimento dei rifiuti.

La visione Lacaniana del "Godimento" alla luce dei nuovi sintomi legati alle dipendenze.

Percorsi formativi per psicodrammatisti.

Lo sguardo e la voce nello psicodramma analitico. Il pistone dell'oggetto piccolo a

Pubblicazioni di cui i membri SIPsA sono autori (argomenti, articoli, testi)

Vengono riportati soltanto i titoli per i quali si è potuto desumere in maniera chiara l'autore e titolo completo

ANGELICI G. "A pilot study on an anlytic psychodrama group for cancer patients and family members", Rassegna di psicologia, n°1, vol.XXXVI, 2017
ANGELICI G. "Hic sunt leones. Quale posto occupa la pericolosità sociale nel lavoro di un Centro di un Centro di Salute Mentale?", in corso di pubblicazione su "Gruppi", Franco Angeli
BASILE N. "Dentro la dura pelle" il sogno in un gruppo di psicodramma istituzionale
BASILE N. "E' civile, è incivile", considerazioni sull'inclusione
BASILE N. "Sulla mancanza ad essere e la direzione della cura" contributo del lavoro dell'arte alla definizione del campo psicoanalitico.
BIOLCATI R. All-in and Bad Beat: Professional Poker Players and Pathological Gambling; Women between normality and dependence: a study of problematic consumption and dependence in women aged 30–50 years
BIOLCATI R. I cannot stand the boredom." Binge drinking expectancies in adolescenc
BIOLCATI R. The influence of dissociative experiences and alcohol/drugs dependence on Internet addiction
CANI D. Feeling alone among friends: Adolescence, social networks and loneliness
CARNEVALI C. Trauma: terror and pain. Importance of the witness in the analytical relationship in individual and group psychoanalysis" journal of Psychology Research No. 1, Vol. 7, 2017 .
CARNEVALI C., Berlincioni e al., psicoanalisi in/di gruppo, processo inconscio e l'arte della manutenzione dell'analista in Rivista GRUPPI Nella clinica, nelle istituzioni, nella società - GROUPS. ... Fascicolo 1/ 2016 Franco Angeli
CARNEVALI C., Vandi G (2012). "De la confusion de lenguas a compartir un codigo: laexperiencia de reveriè" Revista de Psicoanalisi 65.12 Cien Anos de los escritos Tecnicos. La Tecnica Psicoanalitica Hoy (II)Edita Association Psicoanalitica de Madrid.2016
CECCHETTI P. L'osservazione diretta La rappresentazione.
CECCHETTI P. Psicoanalisi e arte La deposizione dell'IO...Rappresentazione e psicodramma
CECCHETTI P. Terre contigue. Psicoanalisi ed educazione.
CORRIDORE A., "Il terremoto dell'Aquila ed il vissuto del trauma"
CORRIDORE A., "L'area intermedia della creatività tra Winnicott e Jung"
CORRIDORE A., "Lo psicodramma come teatro di immagini"
CORRIDORE A., "Marnie" (interpretazione del film dal punto di vista della psicologia analitica)
COTTONE M. Cinema adolescenza e psicoanalisi.
COTTONE M. Il conduttore nella rete pulsione.
COTTONE M.12 (analisi del film di Mikalkov)
GIORGETTI G. Assistenza psicologica nelle cure palliative in età pediatrica
GIORGETTI G. Lo psicodramma analitico con un disturbo emozionale prassico-grafico
GIORGETTI G. Una famiglia monoparentale
LERDA M.T. Nascita di una costruzione istituzionale come risposta alla violenza di un bisogno.
LERDA M.T. Riflessione sulla funzione di una supervisione di matrice psicodinamica in assetto gruppale per operatori che lavorano in un contesto di emergenza.
LO TENERO D. (coautore) L' attesa un percorso trasformativo per la salute (ALPES edizioni)
LO TENERO D. Il romanzo familiare come un labirinto (rivistaSIPsA).
LO TENERO D. In barca a vela contromano – un sentiero dalla prosa alla poesia (CRO Aviano)
LO TENERO D. La circolarità tra metodo e prassi nell'intervento psicologico (atti convegno Società Italiana Psicologia della Salute)
LO TENERO D. Ripensare la formazione per ripensare la professione (atti convegno Società Italiana Psicologia della Salute)
MALCANGIO N. una lettura psicoanalitica film " Chocolat"
MOSSO A. Quando l'azzardo... è chiamarlo gioco! Analisi della problematica del G.A.P. e relativa ricerca
MOSSO A. Cannabis e psicosi: emergono nuovi pericolosi legami. Descrizione ricerca sugli effetti della cannabis in relazione alle psicosi
MOSSO A. Differenze tra Medico, Psicologo, Psicoterapeuta... e non solo. Approfondimento sulla professione di psicologo rispetto a campi d'intervento contigui.
MOSSO A. Psicanalisi, Fisica e Relazioni Oggettuali. Analisi dei punti di contatto tra ambiti scientifici diversi.
PANI R. Le compulsioni psicopatologica. Tra controllo degli impulsi e dipendenza
PANI R. Non lo butto! come affrontare il disturbo da accaparramento compulsivo.
PANI R. Senso di vuoto e bisogno di annullarsi. Adolescenti a rischio di Suicidio
PELLERANO L. (Coautore) Autenticità e Reciprocità. Un dialogo con Sandor Ferenczi,(a cura di Luis.J.Martin Cabré), F. Angeli, Milano,2016.
PICINOTTI S. "Dalla famiglia d'origine all'adozione multifamiliare" in: AA.VV. - Quaderni di Psicoanalisi & Psicodramma Analitico, n.1-2 dic. 2016, www.sipsarivista.it
PICINOTTI S. Alby F. , Angelici G., Picinotti S., Zucchermaglio C. (2017)." A pilot study on an analytic psychodrama group for cancer patients and family members". Rassegna di Psicologia, N.1, Vol.XXXVI, 2017, pp.67-77.
PIETRASANTA M. Dimensione allucinatoria e rappresentazione (Quaderni psicodramma 2015)
PIETRASANTA M. La prigionia nella propria individualità (Quaderni psicodramma 2012)
PIETRASANTA M. Un'esperienza di gruppo di psicodramma all'interno di una comunità riabilitativa psichiatrica (Gruppi 2015)

PREZIOSI G. Psicodramma e istituzioni
SAPONI S. Tra psicoanalisi e musica. Alpes, 2015
SAPONI S. Transiti della violenza: condivisione e trasformazione del dolore nel lavoro analitico, Torino, maggio 2017;
SARDONE M. "Cantando sottovoce, controllo le voci", percorso di cura di un uomo con lo psicodramma analitico
SCOTTI L. Alle radici di Alboran
SCOTTI L. Il progetto qualità e trasparenza CNSP
SCOTTI L. L'aggressività in un gruppo di psicodramma analitico tra affermazione di sé e resistenza al cambiamento
SERIPA F. - Un modello di intervento per la prevenzione e la cura della doppia diagnosi in adolescenza Progetto ECO - Trattamento del paziente in doppia diagnosi ossia dipendenza e patologia mentale in età compresa tra i 12 e i 24 in istituzione del terzo settore
SERIPA F. Connessioni, Gruppi Franco Angeli, elaborato nato da un articolo sull'aggressività nel gruppo di psicodramma analitico e sviluppato assieme ad un altro membro SiPSA (Anna Iannotta) inerente la relazione ed interconnessione tra vita oggettiva dei partecipanti e conduttori del gruppo e vita analitica del gruppo di psicodramma.
TAGLIAFERRI C. L'immagine come fardello
TAGLIAFERRI C. La deposizione dell'Io. Rappresentazione e Psicodramma
TAGLIAFERRI C. Qualcuno mi diede un desiderio in dono, in Tra psicoanalisi e Musica
TAGLIAFERRI C. Romanzo familiare come un labirinto
TAGLIAFERRI C. sogni di Fulvia e lo psicodramma analitico
TEDALDI S. Lo psicodramma e le nuove dipendenze
ZAPPINO A. Fare gruppo in età evolutiva in tempo di tecnologia