

Cosa è la S.I.Ps.A.?¹

Mi chiamo Marisa Davy e sono responsabile del Centro Didattico S.I.Ps.A. (Società Italiana dello Psicodramma Analitico) della Puglia, che ha sede a Bari in via Nicola Tridente 2/g.

A me è stato affidato il compito d'illustrarvi, presentarvi, incuriosirvi con la S.I.Ps.A., o meglio con il lavoro, per me straordinario, che la S.I.Ps.A. svolge anche qui, in terra di Puglia. Terra di Puglia, bella e aspra, che richiede e respinge una cultura del pensiero che abbia come motivazione la "pura" conoscenza, una conoscenza al di fuori di una logica puramente commerciale, anche se, si spera, produttiva e gratificante.

Io, però, mi sento un po' in difficoltà, perché penso che abbiate già ascoltato tante parole, tutte certamente interessanti, che spero abbiano stimolato la vostra curiosità.

La curiosità, è su questo che vorrei lavorare con voi.

Per non sottrarci al nostro compito, abbiamo preparato degli appunti con la descrizione della nostra attività e con le notizie storiche della nostra Associazione. A me sembra che chi è curioso, possa leggersi in santa pace le note esplicative a riguardo e, se vuole, con la possibilità di contattarci, per avere più ampi ragguagli.

Parliamo di curiosità. Di che? Di chi?

Io dico *di noi, su noi*, per poter poi spostare l'attenzione e le domande sull'altro, con l'altro, e quindi sulla relazione io-me/io-non me.

L'altro, che è fuori di me, è da ri-conoscere, ri-trovare, accettare, rifiutare come le parti di noi con le quali, se abbiamo il desiderio e il coraggio necessario di riconoscerle, possiamo, anzi per esistere dobbiamo, entrare in dialettica. Non in polemica, in dialettica.

Quali sono i punti essenziali sui quali lavora la S.I.Ps.A.?

Nel nostro iter professionale, quanto ciascuno di noi è consapevole che, nel concetto di lavorare per "aiutare" l'altro, il primo soggetto da conoscere è se stesso? Dato questo per acquisito per tutti quelli che vogliono *essere* psicoterapeuti e non *fare* gli psicoterapeuti, possiamo cercare di evidenziare alcuni termini dello psicodramma con indirizzo psicoanalitico.

Il primo fra tutti è quello così ambiguo di *acting out*, in inglese, "passaggio all'atto", in italiano.

¹ Intervento di presentazione della S.I.Ps.A. in occasione dell'apertura della sede C.O.I.R.A.G. di Bari, nell'ambito della Giornata di studio sul tema *Pluralità dei modelli formativi sulla concezione multipersonale della mente*, tenutasi all'Hotel Excelsior di Bari il 7 giugno 2003.

Il vostro essere qui, oggi, è frutto di un'elaborazione e di una scelta curiosa, o è un passaggio all'atto? Quando e perché dobbiamo, in un certo momento della nostra vita, "agire fuori"? E fuori da che?

Rispetto alle psicoterapie di gruppo, la specificità dello psicodramma analitico è data dall'immediata attualizzazione dei conflitti, non come narrazione, ma come rievocazione scenica.

Ciascuno è attore e autore della propria scena. E, in questa lettura della rievocazione, constatiamo come non sempre "l'agire" sia un passaggio all'atto; a volte, l'agire è da considerarsi piuttosto come una forza attualizzante che porta, nel transfert, conflitti, desideri, con una specifica concretezza. Si dice che "nessuno può esser battuto *in effigie*".

Ma per parlare di acting, in senso stretto, è necessario che la forza che spinge sia fuori del transfert. E nello psicodramma il transfert è multiplo (grossa questione!).

Nello psicodramma analitico, proprio per effetto del gioco, dei movimenti del corpo, della funzione scopica, della scelta dei personaggi da far rivivere per mettere in scena il proprio dramma, i transfert laterali rivestono un'intensità particolare, anche se diversificati da quelli verticali (cioè diretti sui due psicodrammatisti).

Questa recita *a soggetto* può attualizzare le proiezioni dei propri fantasmi, incentivando il rischio del passare all'atto.

Non dobbiamo però dimenticare che è proprio la percezione dell'Altro dietro il fantasma, che ci consente di passare dall'immaginario al simbolico o, come diceva Paul Lemoine, di "fare" l'elaborazione del lutto degli oggetti fantasticati, vagheggiati nei propri fantasmi.

L'ottica dello psicodrammatista deve perciò essere bifocale: figura-sfondo, individuo-gruppo.

Sulla ricerca dell'Altro noi ci fondiamo, e ritroviamo nello studio e nell'applicazione dello psicodramma analitico non il "pensiero" di Lacan ma la questione che Lacan pone al pensiero della clinica.

Dopo Freud, non si può più fare a meno della clinica del soggetto per poter cogliere i nessi reali tra lo psichico-pulsionale (il luogo oscuro delle emozioni pulsionali) e l'etica (il luogo del soggetto artefice, consapevole della sua scelta).

In questa lettura, solo con questa, si coglie la vera portata di un gruppo di psicodramma analitico: in questo setting il soggetto viene orientato oltre la spinta identificatoria immediata, introdotto al luogo del simbolico, attivante lo *s-gruppamento*, dove la singolarità del soggetto possa non essere sacrificata, ma aiutata a poter emergere.

Esserci *in praesentia* e non in effigie, forma da cui il soggetto non vorrebbe separarsi mai.

Viene messo in atto un movimento che con Lacan si definisce come “rettifica preliminare”, necessaria ad ogni possibile trattamento del godimento che “parassita” il soggetto. Rettifica che nello psicodramma si offre come particolarmente accessibile, come – dice Elena Croce, psicoanalista e psicodrammatista – clinicamente adeguata, cioè efficace, e che, per esser tale, deve mettere in gioco “il tempo che ci vuole”. Così il reale, che è in gioco nel trattamento, ha una possibilità di accesso.

Da queste brevi note, a mio avviso si evince che ogni passaggio può essere etico solo se, attraverso la conoscenza, si arriva alla consapevolezza. Per esser chiara faccio un semplice riferimento. Prendiamo i concetti di “normalità” e “anormalità”. Gli attuali fatti di cronaca ci hanno portato ad interrogarci con il consueto atteggiamento difensivo controfobico: “È anormale”. Che significa? Anormale rispetto a che? Ad una modalità “esterna”, di sicurezza quasi coatta?

Io credo che i concetti di anormalità e di normalità siano da ascrivere al concetto di consapevolezza. Normale è colui che, consapevole dei suoi disturbi, delle sue difficoltà, dei suoi sintomi, ne prende atto, attraverso un sofferto cammino di conoscenza, e consapevolmente, e di conseguenza, prende le misure necessarie per contenere i suoi sintomi e le sue reazioni, e cioè *si cura*.

Anormale è colui che giustifica, che nega il sintomo e le proprie reazioni, ritenendo sempre responsabile l'altro, è colui che non prende mai consapevolezza della sua negazione patologica.

Come si vede, lo spartiacque non è il sintomo ma la consapevolezza, la conoscenza. Il che è più difficile.

E io suggerisco, a chi non voglia “far fatica”, di andare altrove.

Bari, 7 giugno 2003

Marisa Davy