

Psicodramma analitico, per cosa, per chi?

Danielle Kaswin-Bonnefond, Natacha Kukucka-Bizos, Jean José Baranes

In: Le Carnet PSY 2005/7 (n ° 102), pagine da 25 a 27

(<https://www.cairn.info/publications-de-Danielle-Kaswin-Bonnefond--137259.htm>)

Traduzione a cura di S.Picinotti

La tecnica dello psicodramma prevede la messa in tensione dei registri corporei e del linguaggio e riguarda i pazienti le cui capacità rappresentative e autoriflessive sono danneggiate e rendono incerto il ricorso a un lettino o a un dispositivo analitico vis a vis. Una tecnica attiva, lo psicodramma mette alla prova la teoria psicoanalitica. Essendo interessato, come qualsiasi pratica terapeutica, dall'attualità di questioni etiche e tecniche sulle psicoterapie, lo psicodramma analitico copre un campo "di transizione" in cui il corpo riacquista un diritto di cittadinanza evitando la trappola della regressione arcaica. Ciò è dimostrato da sviluppi e cambiamenti spettacolari nell'economia psichica di alcuni pazienti, espressione di un vero lavoro di appropriazione soggettiva.

Indicazioni

Proporremo quindi lo psicodramma analitico quando sembra che gli scambi siano mantenuti più a livello di modalità primitive di comunicazione che riflettono le carenze della simbolizzazione spesso legate a fallimenti strutturali o ciclici dell'ambiente. La problematica dentro-fuori e l'alterità restano quindi da costruire, e l'obiettivo del trattamento sarà quello di consentire l'integrazione delle divisioni e delle negazioni psichiche attraverso una riattualizzazione delle comunicazioni non verbali e degli scambi primitivi e precoci.

Lo psicodramma analitico è rivolto a tutti i pazienti che potrebbero essere sottoposti a lavoro analitico ma la cui struttura psichica non consente loro di sfruttare le potenzialità del setting: non possono giocare al gioco dell'analisi e scopriranno "Come si gioca". La storia dello psicodramma analitico ha dimostrato che fa appello a bambini, adolescenti e adulti, nonché a una vasta gamma di psicopatologie, psicotiche e non.

Oggi, accanto a tutte le sue indicazioni, lo psicodramma analitico può fornire assistenza diagnostica, essere un ricorso per i pazienti che si trovano bloccati in una reazione terapeutica negativa o addirittura un supporto temporaneo per il lavoro psicoterapico che continua. L'obiettivo del lavoro dello psicodramma è consentire al paziente di accedere a un potenziale di analizzabilità.

Siamo tutti sulla stessa barca o quasi

Una delle caratteristiche dello psicodramma è l'incontro del paziente con gli analisti sullo stesso palcoscenico, la scena del gioco. Il corpo è impegnato: il paziente gioca con il suo corpo e gli psicodrammatisti si offrono allo stesso livello. I registri linguistici e infraverbali sono sollecitati a livello percettivo e sensoriale, ciò che si potrebbe qualificare come memoria corporea viene mobilitata proprio come la sessualità infantile.

"Va veloce!" esclama un paziente. Ma le cose vanno anche veloci per gli analisti. A volte entrano nel gioco con un'idea abbastanza chiara di ciò che stanno per giocare, ma nell'azione del gioco possono intervenire in modo diverso, di proposito o meno. L'impegno corporeo ed emotivo è immediato, rapido, atteso o inaspettato ma sempre avvincente, al di sotto della rappresentazione e tuttavia, sempre al suo fianco.

Come contrappunto a questa intensità di coinvolgimento, il gruppo di terapisti e il direttore del gioco (*animatore, ndr*) rimangono reciprocamente garanti di una funzione di "terze parti" che consente questa qualità di regressione e una mobilitazione dei registri primario e secondario. Si stabilisce così una doppia dinamica, quella del gruppo e quella del "pensiero", che facilita i movimenti transferali e controtransferali: entrambi dalla parte del direttore del gioco, dove la presenza del gruppo gli consente di accogliere il paziente il più vicino possibile, solo se c'è da parte degli psicodrammatisti un'accettazione di un'emergenza sensoriale primaria.

Questa spontaneità e autenticità potrebbero presentare il pericolo di un montaggio perverso, una miscela di seduzione e trasgressione. Non solo vengono sollecitati impulsi voyeuristici ed esibizionisti, ma è presente l'eccitazione, e con essa la distruttività, il più vicino possibile a una scena primordiale. Le regole che si applicano di conseguenza sono stabilite per far funzionare gli elementi differenziali della situazione. Da un lato il differenziale temporale con tre tempi: un tempo per costruire il gioco, un tempo per giocare e un tempo facoltativo di recupero elaborativo in uno scambio verbale con il direttore del gioco, dall'altro il differenziale spaziale che consente la creazione di una scena del gioco. La specificità di questo gioco è affermata dal "come se" e dal divieto del tocco. La sospensione del gioco può avere il valore di una scansione interpretativa e / o può essere ripresa nel dopo-gioco del gioco stesso.

Ciò contestualizzerà un'area di gioco che, pur costituendosi, si aprirà a simbolizzazioni plurali a più livelli: primario, corporeo, secondario. Di conseguenza, in questo spazio di transizione, si sovrappongono diversi argomenti riguardanti il paziente, i partecipanti, le diverse entità del gruppo. Questi vengono creati e svelati: il paziente e il gruppo dello psicodramma, il paziente con il regista e il resto del gruppo, il paziente con gli psicodrammatisti e il regista, nonché tutte le possibilità di produzione di alleanze e opposizioni quindi più movimenti diacronici e sincronici. L'obiettivo è rendere accessibile un'articolazione delle rappresentazioni delle cose e delle rappresentazioni delle parole attraverso una psichizzazione dell'eccitazione presentata nella situazione psicodrammatica.

Sequenza clinica: dal godimento al piacere

La sequenza clinica che abbiamo scelto di presentare qui potrebbe sembrare "scandalosa", dal momento che è giocata attorno a una recitazione da parte di un terapeuta, portando a una vera e propria corpo a corpo con il paziente; al contrario, illustra la necessità di eseguire l'atto alcune volte (anziché agire) con alcuni pazienti borderline, al fine di lavorare a livello di questi arcaici registri delle identità, in cui perdura l'eccitazione cruda, prevale sui giochi e sui pericoli del desiderio.

Un paziente propone una scena teatrale in cui uno di noi interpreta un bambino di 10 mesi, solo sulla spiaggia, senza sua madre ... In questa scena, mentre il paziente si avvicina all'analista che interpreta il piccolo, quest'ultimo la prende improvvisamente per un braccio e non vuole lasciarlo andare. Formano davvero un tutto, uniti e aggrappati l'uno all'altro ... Anche se la regola del non-toccarsi è stata ricordata al nostro collega dopo una prima recitazione simile durante la sessione precedente, questa si ripete! ... Il suo sviluppo controtransferale la porta a evocare un ricordo di psicoterapia con un bambino autistico molto giovane, murato nelle sue sensazioni corporee e che improvvisamente ha iniziato a portarle al corpo, il contatto fisico è l'unico mezzo per lui, per quel momento della terapia, per avere un contatto psichico con lei.

La nostra paziente ha reso la sua esperienza parte di lei, sia autistica che non nata, che cerca di aggrapparsi a qualsiasi approccio psichicamente vivente, senza lasciarsi andare ... Entrambi, quel giorno, erano al di là delle parole, in un'eccitazione molto primitiva che pervade anche tutta il gruppo, ma che probabilmente non avrebbe risuonato se non si fosse sentita "portata" dall'affidabilità e dalla fiducia nel gruppo.

Questa eccitazione divorante / distruttiva / trasgressiva, sviluppata in seguito nel gruppo e trasformata in una spinta psichica, renderà questo gioco un momento fruttuoso. Questo paziente borderline molto depresso ci ha detto durante la prima sessione: "Ho fatto un'analisi di 10 anni, ma mi interrogo su qualcosa che mi sta bloccando e che non si può dire a parole ...".

La violenza di questo affetto corporeo che si esprime in questa scena in cui si rivela la confusione tra soggetto e oggetto, tra l'interno e l'esterno, rivela una zona psichica in cui il gioco intra-soggettivo è impossibile lasciando un'attività di collegamento e rappresentazione fuori schermo. Dopo questo momento di trasformazione del gioco, il paziente rivelerà gradualmente le capacità del piacere di giocare, di essere in grado di iniziare a sentirsi come soggetto, quindi a pensare a se stesso come soggetto.

La ricchezza dello psicodramma, come in questa breve sequenza, non è legata alle nuove capacità di interpretare un'esperienza soggettiva animata dall'impegno degli psicodrammatisti, per poi essere in grado di appropriarsene come tale?

Publicato su Cairn.info il 01/01/2010
<https://doi.org/10.3917/lcp.102.0025>