

Trasformazioni psicodrammatiche.

Relazione conclusiva alla tavola rotonda "narrazione e rappresentazione: problemi transferali"

CLAUDIO NERI

Prima di commentare i singoli contributi presentati nella giornata di ieri, vorrei proporre una considerazione di carattere generale: io credo che l'articolato dispositivo messo in opera dagli organizzatori del convegno (che ha previsto tavole rotonde con numerosi relatori di diverse lingue e di diversi approcci teorici) abbia a che vedere con l'"apparato trasformativo" che è in funzione nei gruppi di psicodramma e che è stato ben lumeggiato dalle relazioni che ho ascoltato. Posso chiarire ciò che intendo per "apparato trasformativo" prospettando che all'origine della situazione (psicodrammatica) vi sia una "emozione" che viene espressa prima attraverso il comportamento e l'esposizione verbale dei pazienti, poi attraverso il gioco, la messa in scena, poi ancora attraverso le associazioni "apres coup" che risignificano il gioco. Ora queste trasformazioni implicano non solo l'intervento di momenti e di linguaggi diversi, di modalità espressive diverse, ma anche il concorso di agenti diversi (ad esempio un sogno di un membro del gruppo può essere ripreso da un secondo partecipante che "funziona" come alter-ego del primo o come doppio o semplicemente come partner pensante, trasformatore del suo pensiero). Mi sembra quindi di capire che sullo sfondo del convegno vi sia una referenza a questa complessa trasformazione che implica diversi soggetti, diversi momenti, diverse fasi che hanno come elemento basilico, su cui operano, la trasformazione di determinate emozioni. Vorrei proporre una seconda considerazione strettamente connessa alla precedente: quali elementi rimangono invariati, inalterati, nel processo di trasformazione? Come accennavo, io ritengo che una essenziale invariante dello psicodramma sia il fatto che operi sul nucleo di una determinata emozione che diventa condizione affettiva di quella seduta; una emozione che esce dal "chiuso", che inizia a diventare comunicabile e comprensibile, sia per il soggetto, sia per gli altri membri del gruppo, sia per una mente "grupuale" (plurima o collettiva).

Passerò ora ad alcune note sulle relazioni presentate nella nostra tavola rotonda. Inizierò con la relazione di M. Moresco nella quale viene posto un problema con riferimento alla nozione di transfert. Nel caso di Estella - secondo quanto afferma Moresco - l'identificazione diretta con la madre, nel gioco, era impossibile. La paziente non riusciva ad essere "protagonista", ma era in grado di partecipare a "messe in scena" in cui era presente la madre; era attuabile quindi un approccio tangenziale, indiretto, grazie al quale Estella poteva identificarsi con l'"intermediaria" e questa a sua volta intratteneva un rapporto con la madre. La Dott.ssa Moresco precisava che il transfert era ulteriormente sfaccettato: nel momento in cui le veniva richiesto di mettere in scena la madre, Estella aveva dei moti di rabbia verso la conduttrice. Emerge una domanda che vorrei rivolgere a Moresco: "ci troviamo di fronte ad una visione classica del transfert oppure ad una visione profondamente influenzata da M. Klein" (in cui il problema

centrale è relativo all'integrazione dei diversi aspetti del vissuto, delle emozioni e della cognizione, piuttosto che alla ricostruzione di qualcosa appartenente al passato)?

La seconda relazione di cui parlerò è quella di M. Fromm; in particolare vorrei discutere un punto, specificamente teorico relativo alla nozione di trasformazione. H. Fromm nota che, in molti testi, Freud parla di transfert al plurale (e non di transfert di singoli elementi). Muovendosi all'interno della prospettiva freudiana, H. Fromm precisa, inoltre, che, a suo avviso, non vi è alcuna utilità nel parlare di transfert centrali sul conduttore e di transfert laterali sui membri; è più utile parlare di transfert indiretto, osservare cioè come il transfert possa transitare, attraverso diversi membri per poi riferirsi al conduttore. L'indicazione, che viene da Fromm, è che il transito implichi una trasformazione, una risignificazione, una depurazione dell'elemento (oggetto del trasferimento).

Vorrei evidenziare soltanto che questo modo di considerare il transfert necessita forse di un quadro di riferimento più ampio di quello freudiano. Su questo punto desidererei conoscere l'opinione dell'autore.

Ancora, vorrei commentar la relazione di M. Bernard, nella quale è stata proposta una distinzione tra la nozione di transfert e quella di asservimento. Mi sembra che l'Autrice affronti qui il problema di pazienti che, non essendo in grado di sviluppare un transfert riescono soltanto a stabilire una relazione di quasi "schiavitù": arrivare ad un rapporto di transfert è quindi un conseguimento, una tappa del lavoro analitico più che il suo punto di partenza.

Una relazione che ha suscitato dibattito, polemica e direi anche una forte reattività dell'uditorio è quella di Montfermé. L'autore ha proposto un modello topologico molto sofisticato di cui non posso riferire in dettaglio.

Proporrò invece una considerazione partendo da un punto particolare della sua relazione: Montfermé si è chiesto quando vi siano "snodi" essenziali nelle trasformazioni del discorso dei membri del gruppo. A questo proposito, vorrei riprendere un frammento del materiale clinico, presentato da Montfermé: il grido che, ad un certo punto, prorompe nella seduta.

Quel grido mi è sembrato un addensato significativo di piani diversi, come se "l'anello di Moebius" (di cui parla Montfermé) si fosse accollato, saturandosi bruscamente. Desidero chiedere a Montfermé se conosce e si riferisce alle nozioni bioniane di sutura e caesura.

In ultimo la bella relazione della Dott.ssa Petralito che parla della "chiusa" e della capacità di vedere in quella "chiusa". È una parola emblematica: chiusa d'acqua, chiusa di una persona che si è ripiegata in sé, chiusa della seduta. Mi sono sembrate articolate in questa parola: la serie forse più significativa delle trasformazioni e deformazioni del transfert.