

Intervento in occasione del Convegno 2011 "Il teatro che cura"

Lo psicodramma e gli attacchi di panico

Dr Massimo Doriani

Come recita il titolo del mio intervento ora vi parlerò del DAP, nei suoi aspetti psicodinamici, e della sua cura attraverso lo PSICODRAMMA ANALITICO. L'argomento è molto complesso, ma, visto il poco tempo a disposizione, cercherò di trattarlo in modo sintetico.

Oggi vi vorrei far comprendere cos'è la sindrome da panico, come e perché un individuo struttura un comportamento così debilitante e limitante per la sua esistenza.

EZIOLOGIA DEL DAP

Partiamo dall'inizio, DALL'EZIOLOGIA.

Poiché il DAP fa parte delle sindromi d'ansia cominciamo con l'eziologia dell'ansia.

E' opinione unanime nella letteratura psicologica che le cure materne hanno un ruolo fondamentale nel contenimento rassicuratorio del fragile IO del bambino, ed eventi quali separazioni o semplice minaccia di separazioni, frustrazioni dei bisogni, perdite, abbandoni, rifiuti, anaffettività, insomma tutte le mancanze e le deprivazioni della figura materna, sono fattori ansiogeni alla base dell'angoscia primaria.

L'*angoscia*, è una complessa combinazione di emozioni e sensazioni.

Le emozioni sono psicologiche, di tipo minaccioso e catastrofico, le sensazioni invece sono somatiche, molto intense, totalizzanti ed indifferenziate.

Come dicevo, citando Fairbairn (in "Studi analitici della personalità" del 1970) la "[...] mancanza, deprivazione, anaffettività delle cure materne sono fattori eziopatogeni dell'individuo ... e l'ansia deriverebbe dal bisogno di mantenere il legame con l'«oggetto madre»".

Il soggetto non riesce a tollerare né l'ansia che gli procura la madre né la sua perdita.

Allora escogita una soluzione: la scissione dell'IO.

Da un lato un IO idealizzato, saldo e forte che affronta la madre ansiogena senza problemi, dall'altro un povero IO mortificato, tristemente reale che subisce l'ansia materna. In questo modo egli inizia a strutturare quello che noi psicologi chiamiamo FALSO SE', frutto di un ideale dell'IO che tende sempre più al perfezionismo.

Il FALSO SE' si radica nei comportamenti con la conseguenza di organizzare un vero e proprio quadro personologico.

Il VERO SE' passa in sordina, viene relegato nel mondo inconscio, è troppo incapace rispetto allo splendore del FALSO SE'.

QUADRO SINTOMATICO

Si cominciano ad osservare vari aspetti strutturati del quadro sintomatico:



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

1. Fragile rappresentazione di sé che porta il soggetto ad una eccessiva paura delle situazioni non familiari.
2. Distorta risoluzione del conflitto dipendenza/autonomia (ad es. la ricerca spasmodica di comportamenti autonomi e distanzianti) e contemporaneamente l'incapacità ad allontanarsi dai luoghi familiari (atteggiamenti simbiotico/distanzianti).
3. Disturbate relazioni oggettuali (se stesso è vissuto come piccolo e impotente mentre gli altri sono vissuti come super ed eccezionali).
4. Difese relazionali disadattative (come cercare di mantenere una distanza di sicurezza affettiva. Non troppo vicini e non troppo lontani nelle relazioni),
5. Le fantasie diventano incentrate sull'abbandono, sull'intrappolamento, sul soffocamento ed il soggetto vive un'angosciante separazione o sopporta una soffocante vicinanza.

Queste sono tutte condizioni che sollecitano, la paura di sentirsi in trappola, l'incapacità di fuggire, l'impossibilità a cercare aiuto, la solitudine, ma anche colpa, rabbia e vergogna. E' una condizione molto penosa ed inaccettabile. Il falso sé allora si rafforza sempre più.

La propria realtà è sempre più brutta, improponibile, umiliante.

Così il soggetto tende a nascondersi, a scomparire dietro un'immagine di sé brillante, favolosa, perfetta. Un ideale dell'io che non può far trasparire crepe.

Si struttura perfezionismo ed idealismo.

Le donne, le più interessate da questa sindrome, incontrano il principe azzurro, perfetto, con forza di carattere, alta moralità, efficienza lavorativa, grande capacità di dare protezione e sicurezza, e se casomai sessualmente il principe è poco impegnato e ci sono un po' di problemini nella relazione intima, non fa niente perché in questo sistema le pulsioni sessuali possono essere rifiutate in quanto basse e indegne.

L'immagine perfetta del principe è posta su un piedistallo e, grazie al processo di idealizzazione, gli aspetti inaccettabili vengono facilmente negati. Il soggetto "veste i panni" dell'altro idealizzato e fa suoi gli ideali e le idee.

Ormai l'altro è un mito, ma non si accorge che più innalza l'altro, più squalifica se stesso, le proprie componenti più umane, e quindi anche le più belle... le squalifica perché sono imperfette.

L'ATTACCO DI PANICO

Poi, inevitabilmente arriva il crollo, ed arriva inesorabile e improvviso. E' solo una questione di tempo, tra i venti ed i quaranta anni, quando meno se lo aspetta accade l'irreparabile. Il mondo crolla. La devastante consapevolezza del proprio essere al mondo arriva improvvisa e totalizzante, con tutta la relativa, terribile umanità che comporta. Tutta la distanza che forzosamente era stata messa tra il SE' illusorio ed il SE' reale tracima all'improvviso.

Il panico consiste nell'estemporaneo riconoscimento di essere tanto diverso da quello che si era fantasticato.

L'individuo viene privato di quella sicurezza ideale che si era costruito con il SE' fantastico e si trova a sperimentare un vissuto profondamente brutto, nemico, angosciante.



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Il mondo non può più essere affrontato con la maschera del personaggio idealizzato che con cura si era ricucito addosso.

Bruscamente si ritrova innanzi il mondo in tutta la sua arrogante bruttezza, sentendosi un <<bambino>> dipendente e indifeso che può solo provare angoscia impotente ed esserne in balia.

Quì inizia il calvario. Dal momento del primo attacco di panico la sua vita non è più la stessa, è una specie di passaggio epocale: prima e dopo il panico.

Egli si trova nella condizione di sperimentare le penose e dolorose emozioni che derivano dalla inoppugnabile fragilità della sua condizione umana.

L'immagine di SE' sicura, equilibrata, controllata, cede inesorabilmente il posto ad una percezione di un IO ipertrofico, infantile e soprattutto incapace a gestire gli eventi sia interni che esterni.

Nasce un terribile senso di pericolo che lo fa repentinamente regredire all'angoscia primaria.

C'è un senso di minaccia anche fisico; l'attacco di panico è un evento fortemente somatico, è messa a repentaglio la propria stabilità e ciò procura non solo una ferita narcisistica grave, ma anche un senso di estrema precarietà.

Tutte le difese di cui era dotato, improvvisamente crollano.

La situazione è di estrema gravità perché le arcaiche difese che permettevano una sensazione di invulnerabilità, di perfezione, diventano inefficaci ed improvvisamente si trova nella totale fragilità.

Dicevo qui inizia il calvario perché il problema non è solo l'attacco di panico di per sé, ma la paura che esso lascia.

L'attacco dopo un po' termina e si ripete raramente, (sappiamo che in media dura pochi minuti, anche se a volte può durare ore e ripetersi frequentemente), ma l'esperienza è così devastante che la sola ipotesi di un suo ripetersi può cambiare la vita.

Sappiate che è un'esperienza impossibile da enfatizzare. Si percepisce la morte in vita. E' uno stato di paura totale.

Il detto "morire di paura" in questo caso non è metaforico.

Tutta la propria vita inizia ad essere organizzata sulla base di strategie di evitamento dell'attacco.

Come si fa ad affrontare un pericolo così grande con un IO così piccolo?

Il soggetto conosce un solo modo, i vecchi ideali di perfezione ed invulnerabilità.

Ci sono voluti tanti anni per costruirli, sono composti da un mondo di difese dalla paura, dall'angoscia, dalla bruttezza; egli prova e riprova ad utilizzarle, ma inesorabilmente non funzionano più, non sono più efficaci come un tempo.

E' un circolo vizioso, più si sforza di superare il crollo e più sperimenta l'insuccesso che determina il consolidamento del crollo. Anzi il continuo ed ostinato tentativo di riproporre le difese è la constatazione della miseria del proprio IO.

Si instaura una circolarità che paradossalmente rafforza ed alimenta gli elementi patogeni del quadro.

Il soggetto continua tenacemente a ripetere: " voglio tornare come prima a qualunque costo".

E' davvero difficile convincersi che il precedente stato di forza ed invulnerabilità era patologico e questo miserevole stato attuale è la realtà.



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Facilmente proietta il mondo interno sull'ambiente circostante.

Così il partner e gli altri sono tutti brutti, miseri, penosi e solo chi gli evoca gli antichi fasti è degno di nota ... cioè non è spaventoso come la realtà.

Il repentino incontro con il vero SE' (l'autenticità di cui tanto parla Jakob Moreno) gli procura panico e sgomento.

VERGOGNA, COLPA, PAURA

E' drammatico guardarsi allo specchio e scoprire che la propria immagine non è quella fantasticata, ma è quella con le rughe; scoprire che le rughe che sentiva sotto le mani esistono davvero. Tutti le vedono. Che vergogna.

Questo è un altro aspetto caratterizzante del DAP.

Il sentimento di vergogna insorge quando l'individuo fallisce o minaccia di fallire standard determinati dell'immagine idealizzata di sé.

La vergogna paralizza e incatena perché è il segno che non si può nascondere quello che si vorrebbe nascondere. Si è condannati alla visibilità mentre ci si sente nudi.

"Ma lui come fa a sapere questa cosa? Il suo sguardo mi attraversa. Mi mette in imbarazzo. Devo evitare di mostrarmi. Che vergogna, vorrei essere trasparente".

Spesso la vergogna viene interrotta dalla rabbia che permette di sentirsi più forti e meno in balia dell'altro.

La vergogna della visibilità ed il nascondimento diventano motivi centrali della propria esistenza.

Essa nasce dalla paura che l'altro possa vedere i contenuti brutti del proprio mondo interno fatto di debolezza e fragilità.

AGORAFOBIA

Il mondo si restringe. L'eccessiva paura delle situazioni non familiari, non è più supportata da un IO spavaldo e impavido.

Si restringono i confini del mondo riducendosi ai soli luoghi protetti e sicuri. Possono essere i confini della propria città, del proprio quartiere, o addirittura le mura della propria casa.

A volte ci sono percorsi e sentieri che concedono ansiosi lasciapassare per raggiungere due luoghi familiari ma quando l'ansia è troppa, nemmeno questi lasciapassare adempiono al loro compito.

Spesso i pazienti mi hanno raccontato di soste a metà strada, in auto, carichi di bagagli, incerti se proseguire o tornare a casa. E tutta la famiglia, nervosamente paziente, ad aspettare se si andava in vacanza o si tornava indietro.

Tutto ciò per evitare l'attacco di panico.

"Devo chiedere aiuto agli altri? Non posso! Si accorgerebbero di come sono ridotto. Devo assolutamente evitare".

E' presente anche la colpa. "Mi sento in colpa nei confronti di quell'immagine di me che mi vuole perfetto. Devo assolutamente evitare".

"Tutti i luoghi non familiari mi fanno paura. Devo assolutamente evitare".

"Ma loro mi leggono nella mente. Che vergogna. Devo assolutamente evitare".

Dr Massimo Doriani - Intervento Convegno 2011 "Il teatro che cura"

4



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico
Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna
Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Un solo motto accomuna tutti i comportamenti: evitare, evitare, evitare. Infatti più che Disturbo da Attacco di Panico bisognerebbe chiamarlo Disturbo da Evitamento di Attacco di Panico. Ma questa sindrome ha già un nome. Si chiama Agorafobia. In questa trattazione ho esposto una sorta di cronologia eziologica: si parte dall'idealizzazione dell'IO che struttura il falso SE' al fine di mantenere integra la relazione con l'oggetto materno e si arriva al crollo della personalità con l'attacco di panico che struttura la sindrome agorafobica. Ovviamente la realtà è sempre più complessa. Non è detto che l'iter segua sempre tutti i passaggi descritti. Ad esempio non è detto che tutti i soggetti affetti da DAP soffrano di Agorafobia. La psiche può scegliere altre strade come ad esempio la claustrofobia. Sappiamo che c'è un numero di persone (tra il 30% ed il 50% degli Agorafobici) che non soffre di panico, anche se può aver strutturato una personologia che teme l'attacco di panico senza averlo mai avuto. Ed ancora sarebbero tanti i punti da approfondire che questa sede non consente per mancanza di tempo, come la questione dell'autostima che crolla in presenza di Dap. E' scarsissima a causa delle aspettative troppo elevate che l'IO ideale gli impone. Oppure il tema della sessualità che porta ad elevare l'eroico ed irraggiungibile partner nascondendo gli spaventosi e bassi turbamenti sessuali. Ma passiamo ora a capire come e perché lo psicodramma è particolarmente indicato nel trattamento della sindrome da attacchi di panico.

COME SI SVOLGE UNA SEDUTA DI PSICODRAMMA

LO PSICODRAMMA nasce a Vienna negli anni 20 in un'epoca di grossi fermenti politici e culturali ad opera di Jakob Moreno ed in seguito di Zerka Moreno, attuale membro del comitato scientifico della nostra Scuola di Specializzazione in Psicoterapia. J. Moreno, medico psichiatra collega di Freud (si conobbero ma non si piacquero caratterialmente), non gradiva della psicoanalitica l'idea della passività del paziente, alzandolo dal lettino e rendendolo attivo protagonista della sua terapia. Prendendo spunto dalle avanguardie artistiche teatrali dell'epoca, (teatro di Stanislasky e Grotowsky), unì la forza catartica del teatro alla forza emozionale dell'analisi del profondo. La psicanalisi e lo psicodramma per anni viaggiarono su binari paralleli ma separati, per incontrarsi in Francia nel dopoguerra ad opera di alcuni psicanalisti francesi, che fondarono lo Psicodramma Analitico. Ci furono in seguito ulteriori influenze come quelle che hanno portato all'attuale modalità che noi utilizziamo, dove il lavoro con il corpo assume un rilievo particolare. Lo Psicodramma, come la Psicoanalisi, basa la terapia sull'emergente emozionale del paziente ma a differenza dell'analisi classica questi contenuti non vengono solo verbalizzati, ma anche agiti in una rappresentazione scenica dove il protagonista non recita, ma esprime se stesso. In questo modo le emozioni ed i conflitti non seguono solo una trama narrativa, ma vengono rivissuti con un'intensità emozionale che di per sé è già un elemento trasformatore.

Dr Massimo Doriani - Intervento Convegno 2011 "Il teatro che cura"

5



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico
Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna
Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Tutti quelli che hanno provato questa esperienza raccontano con stupore di quanto il rivissuto sia praticamente identico al vissuto reale. Moreno la chiamava la semirealtà. Questo è il contesto ideale per lavorare sulla ricerca della spontaneità, un componente che per Moreno assume un ruolo centrale e che in altre parole è la ricerca del VERO SE'. La seduta di Psicoterapia inizia con il protagonista che esprime il suo emergente emozionale come in qualunque seduta di psicoterapia, cioè narrando liberamente i suoi accadimenti interni, relazionali, quotidiani, insomma ciò che gli risulta impellente. A questo punto la seduta di psicodramma si caratterizza rispetto agli altri metodi, perché la regressione che si vuole stimolare per avviare il paziente verso vissuti profondi da analizzare, non viene prodotta attraverso la passività, il silenzio, ecc..., ma attraverso l'azione. Il paziente sceglie tra i componenti del gruppo di terapia delle persone che assumono il ruolo di attori della sua storia mentre lui rimane protagonista di se stesso. Questi vengono chiamati IO Ausiliari, perché sono oggetti su cui il paziente proietta il proprio mondo interno.

Dopo poche indicazioni (non troppe per non perdere la spontaneità) inizia la rappresentazione.

Non serve essere artisti, basta essere se stessi, anzi chi ha esperienze teatrali è svantaggiato perché perde in immediatezza.

I contenuti metacomunicativi sono gli stessi di una psicoterapia verbale, ma trovano spazio alcune tecniche che rendono il lavoro molto più efficace, come l'uso dell'inversione di ruolo, che consente di esperire il vissuto dell'altro impersonandone il ruolo.

Il doppiaggio che consiste nel dare voce all'inespresso grazie al contributo di uno spettatore,

Lo specchio, ciò dà consapevolezza al proprio essere (fase dello specchiarsi del bambino).

Drammatizzazione del desiderio, permette di sperimentare ciò che realmente si desidera.

Alla fine della rappresentazione vengono restituite le interpretazioni come normalmente accade in psicoterapia, ma nel nostro caso i contenuti interpretati sono esclusivamente il prodotto di stati emozionalmente rivissuti nell' hic et nunc e non solo raccontati.

Vediamo ora come si articola la Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico, nella cura del DAP.

Molto schematicamente abbiamo evidenziato quattro elementi dello Psicodramma perché sono particolarmente indicati per la cura del DAP, ed esattamente:

1. Il contesto reale (o di semirealtà)
2. La ricerca della spontaneità (o del VERO SE')
3. Il contesto gruppale
4. Il contesto emozionale.

Durante una seduta di Psicodramma, in un contesto di realtà emozionale, il falso sé del paziente affetto da DAP viene subito smascherato; non vi è posto per lui in un setting basato sull'espressione spontanea.

Mettendo in scena il mondo interno emergono realtà non falsificabili.

Già questo crea le premesse per debellare il nemico numero uno del DAP: il falso sé.

In presenza di un gruppo, l'evidenza del vero sé è condivisa e l'evitamento della visibilità (tanto cara al sintomo) è impossibile.



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

E nel caso in cui il soggetto insiste nel proporsi con il falso sé è il gruppo che non glielo consente.

Vi sono poi delle tecniche specifiche dello Psicodramma che vengono in soccorso, come la tecnica dello specchio: uno spettatore (IO ausiliario) fa da specchio umano al comportamento del soggetto. Il paziente viene sostituito da un altro del gruppo in modo che lui possa vedersi in scena dall'esterno. Lo specchio dà consapevolezza (vedi fase dello specchiarsi del bambino) al proprio essere. Così non può fare a meno di accorgersi del proprio falso sé. Lo incontra in tutta la sua evidenza.

Volendo è possibile anche affrontare in modo diretto il problema del falso e del vero sé, ovviamente dopo che è stato riconosciuto, elaborato e si è vicini al superamento del problema. Durante la seduta di psicodramma, inviteremo il protagonista ad impersonare uno dei due sé e poi a scegliere una persona del pubblico per interpretare l'altro sé. Dopodiché inizia la spontanea rappresentazione. Infine, dopo aver esplorato i suoi vissuti, con la tecnica dell'inversione di ruolo, che consente di esperire il vissuto dell'altro impersonandone il ruolo, gli faremo sperimentare l'altro SÉ, soffermandoci poi sui vissuti provati in quest'altro caso.

In questo modo avrà più consapevolezza delle sue due parti.

Per la prima volta il soggetto può mostrarsi, sia perché non è riuscito a nascondersi, il gruppo non glielo ha permesso, ma soprattutto perché tra gli altri si sente contenuto e accolto. Il gruppo è amico e lui non ha più bisogno di nascondersi.

Un po' alla volta può farsi vedere dagli altri.

Ricordate il problema della vergogna? L'evitamento della visibilità?

In genere, nei gruppi terapeutici, i compagni fanno da rete di protezione, ma in gruppi solo verbali è possibile, con le parole, nascondere i fatti o riportarli frammentati; diciamo *nascondersi dietro le parole*.

Nella seduta di PSICODRAMMA i contenuti si mostrano da soli nella drammatizzazione.

Il soggetto che ha deciso di esporsi è facilitato rispetto ad altri tipi di gruppo.

Così facendo si accorge che la realtà non è così spaventosa quanto la paura gli faceva credere, anche se è solo la semirealtà di un gruppo terapeutico.

La magia delle emozioni che sta vivendo sono le stesse della sua vita quotidiana.

Dopo averle sperimentate nel gruppo terapeutico nasce il desiderio di viverle anche nella vita quotidiana.

L'ansia da evitamento viene contenuta di pari passo all'aumentare della fiducia emozionale nei compagni di gruppo.

Un po' alla volta può partecipare alle metafore della terapia a volte ludiche e a volte drammatiche.

E' un percorso regressivo che consente d'incontrare l'angoscia abbandonica e riviverla riattraversandola, con la consapevolezza di non morire.

L'IO non si disintegra perché non rispecchia più il falso sé, quel falso sé che governava in modo sempre più rigido il comportamento fino al crollo improvviso.

Ora il comportamento gli consente d'incontrare il vero sé, quello mortificato.

Questa volta non sarà vilipeso ma troverà la condivisione dei compagni di gruppo.

L'emozione da terrificata si trasforma in condivisa e non più vergognosa.

Così, con le varie sedute di Psicodramma che si susseguono vengono scritti nuovi copioni di vita.



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Come?

Ad esempio con la tecnica che vi accennavo prima, la Drammatizzazione del desiderio cioè la drammatizzazione di un futuro fantastico.

Ciò consente al soggetto di sperimentare ciò che sta cercando, di focalizzare i suoi bisogni senza rimanere sempre concentrato sul proprio malessere.

Questi suoi desideri li agisce, li sperimenta, si invoglia a cercarli attivamente nel quotidiano.

Impara a godere della vita.

Non c'è più spazio per il falso sé.

In questo modo la chiusura e l'evitamento un po' alla volta lasciano il posto alla ricerca attiva di comportamenti adeguati, perché i nodi sono stati affrontati, rivisitati e sciolti.

I reali bisogni sono stati individuati ed agiti, i desideri sono stati appagati ... almeno nel setting terapeutico.

La vecchia paura di mostrare il proprio modo interiore ed i relativi bisogni, prima considerati inappropriati dal falso sé, lascia il posto al desiderio di appagare, nella vita di tutti i giorni, questi bisogni, ora goduti, del vero sé durante la seduta di PSICODRAMMA.

Nel Disturbo da Attacco di Panico ci sono difese disadattative della relazione che portano il soggetto a tenere l'altro ad una distanza emotiva, in modo che sia né troppo vicino né troppo lontano,

Allora si invita il protagonista a chiamare il solito spettatore e a porlo alla distanza che sente opportuna, dopo lo si invita a collocarlo troppo vicino e poi troppo lontano.

In seguito verbalizzerà le sensazioni provate.

Con questo lavoro può prendere consapevolezza di cosa accade emotivamente quando propone quelle distanze relazionali.

Se dalle emozioni emergerà qualche vissuto particolarmente significativo, questo sarà un'importante indicazione per proseguire le drammatizzazioni o, se lo riteniamo opportuno, sarà un'importante indicazione per restituire il vissuto interpretato.

Comunque queste indicazioni saranno degli elementi, "ricevuti sul campo".

Ancora un altro punto su cui lavorare con i pazienti affetti da DAP.

Dicevamo all'inizio che con il DAP è presente un disturbo del rapporto oggettuale dove l'altro viene vissuto come troppo grande e se stesso come troppo piccolo.

Allora si darà consegna al protagonista di stare seduto a terra ed il solito spettatore scelto, nei panni dell'altro, starà in piedi su un alto sgabello posto innanzi e lo tratterà in modo autoritario.

Ogni seduta si conclude con una discussione di gruppo dove vengono rimandati i feedback di tutti i partecipanti (o pazienti come solitamente vengono detti con un brutto termine).

PER CONCLUDERE

Voglio chiudere con il commento di una paziente in un gruppo di terapia, dopo un pianto molto angoscioso disse:

"E' la prima volta che piango davanti agli altri.

In questi giorni piango, sto piangendo tanto.

Sto molto male, però dopo il pianto va meglio.

Dr Massimo Doriani - Intervento Convegno 2011 "Il teatro che cura"

8



Napoli - Benevento

ACCADEMIA IMAGO

PSICOTERAPIA E PSICODRAMMA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con lo Psicodramma Analitico

Sede napoletana dell'Istituto Mosaico Psicologie di Bologna

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Riconoscimento del 24/06/2010 - G.U.n°166 del 19/07/2010

Direttore dr Massimo Doriani

Sento che mi arriva una forte disperazione che prima della terapia mi portava inevitabilmente all'attacco di panico, invece ora, poco prima dell'attacco mi domando: mi ostino, come sempre nella mia paura, nella mia angosciosa, nella mia solitudine o mi metto a piangere?

Ma si piango, tanto poi sto meglio, e l'attacco non mi viene”.