

■ IL TEATRO-TERAPEUTICO E LA PSICOSINTESI DAL PERSONAGGIO ALL'ANIMA

Daniela Paolini

*Daniela Paolini, arte-terapeuta, teatro-terapeuta e "psychopraticien en psychosynthèse"*¹. Laureata in Lingue e Letterature Straniere Moderne. Diplomata alla *Scuola di Teatro Carlo Dapporto*, con un'esperienza decennale di attrice teatrale, si specializza progressivamente in Francia in Psicomatica, Psicogenealogia e Psicotesi. Fonda nel 2008 con il dottor Salomon Sellam il suo primo *Atelier di développement personnel* e nel 2014, con il regista teatrale Marco Brogi e l'attore Giulio Brogi, l'Associazione italo-francese *TheatrEvolution*, destinata a promuovere il teatro e il teatro-terapeutico nelle scuole. Ha pubblicato in Francia *Pourquoi je n'ai plus envie de faire l'amour avec l'homme que j'aime* (2009). Ha fondato nel 2020 il *Centre de Psychosynthèse et Théâtre-Thérapie*, di cui è Presidente.

Indirizzo per la corrispondenza: danypaolini6633@gmail.com

Centre de Psychosynthèse et Théâtre-Thérapie 54, chemin des Farfadets – 06610 La Gaude (Nice)

The article presents Therapeutic Theatre, as a theoretical and practical method aimed at raising the moral and psychological suffering of the human being and its close connections with Psychosynthesis.

Born in France in 2008, as part of a Laboratory of Psychosomatic and Personal Evolution, founded by the author and Dr. S. Sellam, the therapeutic theater has its roots in the psychodrama of J. Levi Moreno and in the triadic of A. Ancelyn Schutzenberger.

The article illustrates a specific experience of therapeutic theatre applied to a participant suffering from triple breast adenocarcinoma. The soul-body relationships, the care through mourning of the "desired unfinished soul", thanks to the repair scenes, and the different techniques of Therapeutic Theatre contribute to a new psychophysical well-being of the participant and of the whole group.

Key words: Therapeutic Theatre, Psychosomatic atelier of personal development, Levi Moreno's psychodrama, Ancelyn Schutzenberger's triadic psychodrama, clinical case, unfinished desired soul, symbolic repair, Psychosynthesis.

All'amico *Giulio Brogi e famiglia*
Ovunque ora tu sia...

Il *Teatro* è mistero, magia, e nella sua forma più autentica, *pura Arte*. Per questo ci avvolge, ci attira e ci affascina.

Comprenderne le dinamiche profonde, conoscere le sue tecniche antiche e moderne, penetrare nell'universo del ritmo, interpretazione teatrale, scenografie, musiche e costumi, tutto questo può aiutare ad avvicinarci un po' di più al suo *mistero*, quasi a sfiorarlo, senza mai però poterlo toccare.

Poiché il *mistero* che ammalia la nostra *anima*, a mio modesto avviso, non può mai essere interamente svelato o rivelato, ma soltanto ammirato con un po' più di luce e coscienza.

L'articolo viene a presentare il Teatro-Terapeutico, quale metodo teorico e pratico volto a sollevare le sofferenze morali e psicologiche dell'essere umano, e le sue strette connessioni con la Psicotesi.

Nato in Francia nel 2008, nell'ambito di un Laboratorio di Psicomatica ed Evoluzione Personale, fondato dall'autrice e dal Dr. S. Sellam, il Teatro-Terapeutico trova le sue radici nello psicodramma di J. Levi Moreno e in quello triadico di A. Ancelyn Schutzenberger.

L'articolo illustra un'esperienza specifica di teatro-terapeutico applicata a una partecipante affetta da un triplo adenocarcinoma mammario. Le relazioni anima-corpo, la cura attraverso il lutto dell'"incompiuto desiderato dell'anima", grazie alle scene di riparazione, e le diverse tecniche del Teatro-Terapeutico contribuiscono a un nuovo benessere psicofisico della partecipante e di tutto il gruppo.

Parole chiave: Teatro-Terapeutico, Atelier psicomatico di sviluppo personale, psicodramma di Levi Moreno, psicodramma triadico di Ancelyn Schutzenberger, caso clinico, incompiuto desiderato dell'anima, riparazione simbolica, Psicotesi.

Come quando ci si avvicina a una *montagna* che si desidera scalare: se ne studiano attentamente i percorsi, i punti cruciali, gli ostacoli da evitare, le condizioni atmosferiche favorevoli alla salita. Ma il *mistero* che essa cela nella sua *bellezza* apparentemente immutabile, nella sua maestosità solenne o nella gioia effimera della vetta, nessun uomo ha mai potuto coglierlo e trasmetterlo nella sua *integrale verità*. Di ritorno a casa all'alpinista non resta altro che narrare un solo racconto, il proprio unico e singolare: *una* sola scelta possibile, tra le infinite variabili che ogni racconto o scalata consente. O per dirla alla Pirandello: «*uno, nessuno e centomila*».

Parimenti oggi, di fronte al generoso invito del dot-

¹ La legislazione in Francia (Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010) riserva e regola l'uso esclusivo del termine "psicoterapeuta" a: medici, psichiatri, psicologi e psicanalisti e psicoterapeuti che esercitano da più di cinque anni. Consente l'utilizzo del termine "psychopraticien", o semplice "terapeuta", per chi è in generale formato da Scuole/Istituti privati, ha la competenza e la pratica di un approccio o metodo terapeutico specifico (psicologia analitica, ipnosi, programmazione neuro-linguistica, terapie psicorporee, psicogenealogia, psicotesi, ecc.).

tor Alberto Alberti, che ho avuto la grande gioia di conoscere a Parigi l'ottobre scorso, non posso che rispondere tentando di illustrare il mio singolare cammino verso il *Teatro-Terapeutico*: un insieme di approcci e tecniche che affonda le sue basi su questa nobile forma d'arte che è il Teatro.

Teatro-Terapeutico, psicodramma francese, psicodramma analitico freudiano, psicodramma triadico, ecc., se ci addentriamo in questa «selva oscura e luminosa» dello psicodramma, rischiamo di rimanere a lungo impigliati in una sintesi storica interessante e preziosa, ma oltrepasseremmo rapidamente i limiti imposti dal suddetto articolo.

Faremo dunque astrazione da questo excursus storico, indicando in bibliografia i testi per chi desidera approfondire l'argomento.

Dietro la parola "psicodramma" si individuano oggi diverse scuole e tendenze. Gli "psicodrammaturgi" hanno subito comunque molteplici influenze, tra cui Pierre Janet, Carl Gustav Jung, le diverse scuole di teatro, le ricerche sui psiconeuroni, ecc.

Le due principali correnti restano però in Francia: da un lato lo *psicodramma classico*, di Jacob Levi Moreno, suo fondatore, e da cui lo "psicodramma triadico" di A. A. Schutzenberger ha preso ispirazione e seguito, e dall'altro lo *psicodramma analitico*.

La grande differenza tra queste due correnti si individua nello spazio che consentono al linguaggio del corpo e alla sua interpretazione.

Gli psicanalisti infatti non utilizzano né il toccare, né l'interazione fisica per evitare ogni processo di seduzione, mentre lo psicodramma classico poggia su numerose tecniche psicocorporee create da Moreno, in cui gesti, contatti e movimenti sono essenziali.

Nel primo caso "*on fait semblant*" e nel secondo "*on fait comme si*" (Assagioli).

Allora che tipo di psicodramma svolgo personalmente da più di un decennio in Francia?

Riassumere una "*esperienza terapeutica*" è come sempre più affascinante che facile, ma per iniziare sarà sufficiente sapere che il Teatro-Terapeutico di cui mi sono occupata e occupo, s'iscrive in una continuità con lo psicodramma triadico di A. A. Schutzenberger, a cui altre tecniche e approcci terapeutici negli anni si sono aggiunti, tra cui la Psicosomatica, l'analisi delle ferite di Lise Bourbeau, la Psicogenealogia e in ultimo la Psicosintesi.

Il nome, Teatro-Terapeutico, è dunque un approccio multidisciplinare che mi sono trovata ad applicare

all'interno del primo laboratorio psicosomatico e transgenerazionale, fondato e co-animato, nel 2008, con il dottor Salomon Sellam, scrittore, medico e docente di psicosomatica clinica e psicogenealogia.

■ L'ATELIER PSYCHOSOMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

Il laboratorio, riservato in forma gratuita a pazienti affetti da tumori e/o altre patologie gravi, si apre a Cagnes Sur Mer, mio luogo di residenza, con una frequenza settimanale di quattro ore per le quindici persone iscritte. L'"Atelier", così chiamato dai pazienti, resterà aperto per i seguenti cinque anni, a cui parteciperanno diversi terapeuti e infine artisti musicali per esperienze congiunte di musica e terapia. Seguiranno altri cinque anni di solo Teatro-Terapeutico "misto" aperto a malati e al pubblico.

Il mio bagaglio formativo all'epoca si riassume in: un corso universitario in Psicologia, all'interno della mia Laurea in Lingue Straniere; un diploma ed esperienza decennale di attrice teatrale nella scuola "Carlo Dapporto", al Teatro Ariston di Sanremo; una collaborazione di assistente alla regia con il regista Marco Brogi, esperto e creatore in Italia di molteplici laboratori teatrali per portatori di handicap, ex-comatosi, ecc.; una formazione in Psicosomatica e Transgenerazionale (dott. Sellam, Parigi, Montpellier).

La mia motivazione personale nel co-animare questo nuovo Atelier, risiede da un lato nel desiderio di approfondire l'analisi psicosomatica e psicogenealogica, di recente formazione, e dall'altro di affiancarle un nuovo approccio terapeutico sviluppato nel mio libro, ancora inedito: *Il pianoforte dell'anima*.

Il corso *Imparare ad amarsi* consiste in un insieme di lezioni teorico-pratiche, di esercizi mirati a risvegliare e/o potenziare l'autostima e l'amore di sé nei pazienti, per meglio aiutarli a far fronte alle malattie e ai trattamenti pesanti. Ma soprattutto a cercare di trasmettere ai partecipanti qualcosa di essenziale che la Vita e il Teatro mi avevano faticosamente trasmesso attraverso traumi, prove e percorsi vari.

■ UN PASSO INDIETRO

Il Teatro, in effetti da tempo, mi aveva invitato a discendere umilmente nel labirinto del mio inconscio inferiore: grazie al prezioso *Virgilio*, rappresentato dal

Scuola di teatro Carlo Dapporto Sanremo

nostro regista Marco Brogi, la mia anima aveva potuto viaggiare attraverso molte “selve dantesche” ed esperire, grazie a “personaggi oscuri” quanto gli istinti umani, passioni, pulsioni abitino davvero in ciascuno di noi...

Al di là delle preziose lezioni universitarie di psicologia, soltanto su scena avrei dovuto imparare che “capire o conoscere” le dinamiche profonde dell’essere umano non corrisponde a “comprenderle, esperirle e compatirle”. Il Teatro ha avuto il grande dono di farmi vivere, attraverso l’immedesimazione con il personaggio, il processo nel suo benefico contrario:

1. *esperire*
2. *com-prendere*
3. *compatire*
4. *conoscere*, quando l’intelletto esamina il processo, lo sintetizza e lo integra.

O per dirla altrimenti: *la presa di coscienza anticipa la presa di conoscenza.*

Ma il Teatro ha potuto anche, e per fortuna, trasformarsi in un luminoso inconscio superiore grazie alla presenza simbolica di “Beatrice” vissuta attraverso “personaggi luminosi” capaci di incarnare nella loro storia: *amore incondizionato, compassione e saggezza.*

È questa eredità preziosa, vissuta in silenzio per anni nel mio palcoscenico dell’anima, che cercherò in primis di trasmettere ai pazienti dell’Atelier. Profondamente confortata da un’intensa “peak experience”, vissuta sotto la *regia luminosa del Sé...*

■ MORGANE

All’interno di questo Atelier si trova Morgane, una partecipante affetta da un triplice adenocarcinoma mammario. È la sua esperienza terribile e traumatica che ho scelto di condividere con voi, forse una tra le più dolorose e complesse a cui sono stata confrontata come terapeuta e persona, ma altrettanto luminosa e creativa.

Rappresenta inoltre l’inizio del mio percorso di “psicodrammaturga”: una scelta più *accaduta* che voluta, attuata grazie alla fiducia che i primi pazienti mi hanno accordato e alla sincronicità degli eventi. Andiamo allora a fare la conoscenza della storia di Morgane, e allo stesso tempo del Teatro-Terapeutico, che all’interno dell’Atelier ha preso vita. Mi auguro almeno per amor del vero, e soprattutto per onorare tutti coloro che vi hanno partecipato, che ne rimanga quanto meno qualche pallido riflesso.

Biografia di Morgane

Abbandonata a soli 14 giorni alla DDASS (Organismo francese che si occupa di bambini abbandonati e orfani) Morgane viene rapidamente data in affido a una famiglia che l’accoglie con affetto e amore. I genitori biologici però ne reclamano la tutela, e la bambina rientra in “famiglia” a 8 anni. L’accoglienza dei genitori biologici è una delle più violente e traumatiche: Morgane subisce l’incesto dal padre, e la madre, probabilmente affetta da disturbi psichiatrici, punisce la bambina per quanto accade, con punizioni degradanti e violente.

Un calvario che dura sino ai 14 anni, età in cui Morgane trova in sé la forza di ribellarsi al padre. Sfuggita infine ai suoi “genitori”, Morgane si sposa molto giovane. Rimane però vedova quando la propria figlia ha soli 5 anni. Con molte difficoltà e sofferenze relazionali Morgane riesce ad allevare la bambina che investe di un amore materno iperprotettivo, ma la vita non la risparmia ancora. A 14 anni la figlia subisce delle violenze sessuali da parte di un vicino. L’equilibrio fragile in cui Morgane si era mantenuta sino ad allora vacilla. Qualche mese dopo le vengono diagnosticati i tumori al seno. Madre e figlia iniziano una procedura legale congiunta contro l’uomo che ha abusato della figlia e della fiducia di Morgane.

Per i primi mesi Morgane partecipa regolarmente all’Atelier, subisce l’intervento di asportazione al seno, linfonodi inclusi, e si interessa all’*analisi psicosomatica* della sua patologia mammaria: il seno sinistro indica sovente una relazione conflittuale nel “nido ristretto”,

e in particolare in stretta connessione con i figli. Una lettura che dipende inoltre anche dall'emisfero cerebrale di appartenenza (dott. Sellam / dott. Dransart).

Morgane condivide comunque tutte le emozioni di collera, apprensione, tristezza, per quanto accaduto alla figlia, ma nulla trapela ancora dei suoi traumi infantili.

Esercizi diversi di rilassamento e visualizzazione positiva (Guy Corneau) sono proposti al gruppo per favorire:

1. la fiducia nelle loro risorse fisiche e psichiche di fronte ai trattamenti oncologici vari;
2. la preparazione e l'accoglienza delle modificazioni corporee post- intervento e post-trattamenti.

Dopo qualche mese dall'apertura del Laboratorio, Morgane mi richiede delle sedute individuali per favorire la crescita dell'amore di sé. Accolgo la sua richiesta positivamente e, dopo alcune sedute, la paziente mi rivela il terribile trauma legato all'incesto e alle indicibili sofferenze vissute in famiglia. Con una singolare peculiarità: Morgane *ne descrive semplicemente i fatti*, poiché le forti emozioni associate a essi sono totalmente assenti. La dissociazione emotiva regna all'evidenza sovrana: "è accaduto al mio corpo, quasi come se accadesse a qualcun'altra, un corpo che osservavo e che non sentivo più mio...".

Per quanto disponibile a seguirla nel nostro lavoro di crescita dell'amore di sé, consapevole della gravità dei traumi subiti, e delle mie competenze insufficienti in materia, la invito fortemente a iniziare una terapia psicologica presso uno specialista esperto in abusi, ma Morgane rifiuta di "aprirsi" a un'altra persona.

Durante l'estate il suo tumore, nonostante l'asportazione globale, va in recidiva con metastasi ai polmoni. I trattamenti chemioterapici sono potenti e Morgane comincia a indebolirsi fisicamente. Di fronte a questa nuova diagnosi, all'inizio del secondo anno dell'Atelier, Morgane prende la coraggiosa decisione di rendere partecipe il gruppo del proprio vissuto. Una scelta che sconvolge e commuove tutti i pazienti presenti, ma che lascia Morgane apparentemente "impasabile". Decido allora di proporre per l'anno in corso delle scene di psicodramma: l'eredità lasciata dalla mia esperienza di attrice teatrale sa quanto sia importante vivere "come si" certe esperienze drammatiche.

Dopo aver studiato approfonditamente i testi di J. L. Moreno e della A. A. Schutzenberger, consapevole mio malgrado di alcune lacune teoriche e pratiche (sono in Francia solo da qualche anno), scelgo comunque di

proporre questo approccio psicodrammatico ai pazienti: la *gravità* e l'*urgenza* di certi casi, quali Morgane, l'assenza di laboratori simili in zona, hanno ragione sui miei dubbi metodici. Non dispongo ancora di tutta la ricchezza teorica e pratica della Psicopsintesi, che incontrerò solo qualche anno più tardi.

■ IL TEATRO-TERAPEUTICO

Il *Teatro-Terapeutico*, nome scelto dai pazienti, per differenziarlo da quello classico e psicanalitico, prende dunque vita.

■ PRIMA FASE

Iniziamo con una *prima fase* (3 mesi) detta di preparazione. In essa vengono proposte improvvisazioni su testi teatrali comici, per aiutare i pazienti:

- ad abituarsi a questo linguaggio espressivo e corporeo;
- a familiarizzare con il ruolo dell'attore;
- ad abbassare le difese inconsce rispetto allo "sguardo giudicante" degli altri;
- a rendere possibile la liberazione catartica;
- a creare un'unità di gruppo ludica e affettiva insieme.

Questa prima fase, mi consente inoltre un'osservazione e conoscenza privilegiate del *linguaggio del corpo*. La comunicazione non verbale diventa uno strumento straordinario di studio comparato per identificare contenuti e modalità consce e inconsce dei pazienti, che prendono, loro malgrado, vita su scena.

Grazie a una lettura transgenerazionale i transfert e contro-transfert sono assai visibili, e le dinamiche di gruppo mi aiutano a comprendere le proiezioni inconsce in cui sono/siamo immersi.

■ SECONDA FASE

Continuiamo con la *seconda fase* (6 mesi).

1. Rilassamento e meditazioni guidate

Diversi esercizi di rilassamento e meditazioni guidate sono proposti a inizio seduta per aprire e/o intensificare nei pazienti il *contatto luminoso con la propria anima*. Dopo aver esperito per anni, su scena e fuori scena, quanto a volte sia destabilizzante scoprire in

sé le parti più buie della psiche, mi adopero perché i pazienti sentano presente in loro *“lo sguardo benevolo della propria anima”*. Un nuovo sguardo, inviato dal Sé, per donare accoglienza a *tutto quanto risorge nel paziente del proprio passato non risolto*.

Benché il passato sia il passato e non si possa mai riviverlo una seconda volta, lo psicodramma offre questa straordinaria possibilità di *farlo rivivere* nella maniera in cui *vive* ancora presente nella psiche dell'attore/partecipante. O per dirla alla Moreno: *«cercare una risposta nuova a un problema antico»*.

2. Individuare il protagonista

Proseguiamo dunque la seduta per individuare il protagonista dello psicodramma. A tal fine applico una duplice tecnica:

1. Una *“mise en train”* iniziale (A. A. Schutzenberger) in cui ciascuno esprime le proprie difficoltà del momento, riflessioni o evoluzioni rispetto alla seduta precedente, per far emergere il protagonista in più forte stress psico-fisico del momento. Lo stress o la sofferenza abbassano sempre le nostre difese rendendo più agevole il contatto con i contenuti psichici rimossi e/o difficili.
2. Se non vi sono protagonisti evidenti, *tiriamo a sorte* tra i partecipanti.

Quest'ultima tecnica, ludica e imprevedibile affascina di gran lunga i pazienti.

Essa si rivela essere più funzionale dal mio punto di vista terapeutico: uno psicodramma è sempre una esperienza molto intensa e sovente anche dolorosa da vivere a livello emotivo. Mettere in movimento contenuti irrisolti e/o conflittuali e dar vita al proprio universo interiore, di fronte e con gli altri, richiede coraggio. La scelta casuale annulla la responsabilità in questa prova voluta ma temuta, soprattutto da chi è già indebolito dalla patologia e le problematiche profonde che essa comporta.

Arriva infine il giorno tanto atteso in cui è Morgane a dover salire su scena. Un momento che crea apprensione in tutto il gruppo. Ma il desiderio dei pazienti di aiutare Morgane a liberare le sue emozioni rimosse, prevale su timori e pudori, e la scena sull'incesto è accolta² e interpretata (solidarietà ed *“eco affettivo”* del gruppo: A. A. Schutzenberger).

3. Psicodramma. Rivisitare il passato nel presente

Scelta del protagonista ed “ego ausiliari”

Secondo l'opzione moreniana, da me condivisa profondamente, lascio libera scelta a Morgane: o interpretare se stessa, nella scena, o individuare un suo *“doppio”*, tra i partecipanti, al fine di essere spettatrice di se stessa. Morgane sceglie la seconda opzione e individua un suo *“doppio”* non previsto a priori: la psicodrammaturga.

La scelta non è banale ovviamente: solo in casi eccezionali sono stata coinvolta nel gioco psicodrammatico, e non posso certo esimermi. Morgane ne illustrerà le sue interessanti motivazioni durante il *debriefing*. Lo scenario da interpretare, voluto da Morgane, è il seguente.

SCENA 1 - L'INCESTO IN MACCHINA

Scenario: Terminata la scuola, la piccola Morgane viene recuperata dal padre, che la conduce nei campi e abusa di lei in macchina. Rientrata a casa la madre la obbliga a rimanere in piedi per fare i compiti, la sgrida e la picchia con ogni pretesto.

La scena viene rappresentata in tutta la sua potenza reale e simbolica. Il padre incestuoso utilizza su scena una bottiglia per simulare la violenza e con una veridicità da manuale interpreta frasi e gesti da brivido. Il silenzio è talmente pesante nel gruppo, che suona cupo, durante l'interpretazione del mio ruolo di vittima. Durante la scena dell'abuso lascio emergere emozioni e comportamenti *“spontanei”*: lacrime di sofferenza e pena, gesti di disgusto, accompagnano la mia interpretazione teatrale, nella speranza di *“invitare”*, per effetto mimetico (e dei *“neuroni a specchio”* di Rizzolati), le emozioni di Morgane a manifestarsi.

Ma la tanto attesa liberazione catartica di Morgane è la grande assente.

Possibile che la sua dissociazione emotiva sia così totale? Percepisco però che qualcosa *si è mosso* in lei, ma non a sufficienza da consentirle di esprimersi pienamente. Intuisco che è in questo preciso momento che bisogna agire in fretta, *ora che le emozioni bussano alla porta della sua coscienza*, senza essere ancora grado di aprirla.

Propongo allora una nuova scena con lo scopo di transmutare il trauma riparandolo simbolicamente.

² Importante rilevare che *far rivivere* al paziente traumi gravi in scena può essere rischioso o addirittura controproducente, poiché non solo potrebbe reiterarne le sofferenze, ma anche comportare reazioni emotive negative e comportamenti aggressivi dannosi. Non è pertanto una scelta che si possa prendere alla leggera e di fatto necessita di un'analisi approfondita da valutare caso per caso, a seconda delle condizioni psicofisiche del paziente e dei suoi processi di difesa inconsci.

4. Psicodramma. La scena di riparazione simbolica

In questa scena lascio a Morgane immaginare una nuova realtà “desiderata” da rappresentare con gli stessi attori/*ego-ausiliari*, per renderla tangibile e viva al fine di offrirle una compensazione simbolica e al contempo per aprire la porta ai bisogni inespressi della piccola Morgane (“psicodramma in surplus di realtà” di A. A. Schutzenberger).

La paziente propone senza troppo riflettere la seguente scena:

SCENA 2 – MERENDA CON PAPÀ

Scenario: La bambina esce da scuola, chiacchiera allegramente con il padre, amorevole e affettuoso, che la porta a fare merenda in pasticceria.

Questa volta però Morgane sceglie di interpretare se stessa: una bambina, a suo dire “come le altre”.

L’inizio, benché un po’ tentennante, non tarda a diventare “scenicamente vero”: Morgane è verosimilmente contenta, e sinceramente scalda il cuore osservarla in gesti e modi infantili, impacciati da principio, poi sempre più naturali. Ma la scena è di breve durata.

Non appena Morgane, di fronte al croissant caldo proposto dal padre, risponde per la prima volta “*Mer-ci papà*”, dei singhiozzi profondi, quasi dei singulti la scuotono completamente e finalmente Morgane si abbandona a un pianto sfrenato. Corre via dalla scena, e nel mio ruolo di “doppio” ho la possibilità di riunirmi a lei e di contenere con la mia presenza empatica la sua liberazione catartica che dura più di un’ora. Terminata la sua prima “catarsi” la abbraccio forte, e i pazienti nel ruolo del padre e della madre fanno altrettanto. Tutto il gruppo è commosso: diversi pazienti mi chiedono se possono manifestare la loro empatia per Morgane, che accoglie con gioia questo ritorno affettivo.

Forse per la prima volta, dopo tanti anni di silenzio e dissociazione emotiva, Morgane si ritrova a essere infine riunita a se stessa e agli altri. Il suo volto è esausto ma radioso, delle lacrime continuano a scenderle sul viso: Morgane infine “risorge” dai suoi abissi più neri, felice per aver condiviso con gli altri uno dei suoi traumi più atroci.

Segue dunque il classico momento di *debriefing*.

5. Condivisione di gruppo o debriefing

Le scene sono discusse e ciascuno è invitato a esprimere il proprio “*ressenti*” o stato d’animo emotivo. Delle interpretazioni sono poi proposte individual-

mente a ogni paziente.

Come consuetudine vuole, lascio al protagonista l’ultima posizione all’ascolto, per un riposo e distanziamento dal proprio personaggio principale. Ma in questo caso sento intuitivamente che “devo” invertire il processo, al fine di non far perdere il contatto a Morgane con le proprie emozioni e stabilizzare questo suo ri-trovare e ri-nascere al proprio mondo interiore.

Morgane è visibilmente sollevata, si accorge che quello che ha rotto il suo silenzio di ghiaccio è stata la parola “*papà*” pronunciata da lei con amore... una parola da decenni assente dal suo vocabolario, incapace da tempo di pronunciarla.

È il bisogno profondo della sua anima che, riunita a un “*padre*” nel suo ruolo di genitore ideale in scena, fa saltare la diga creata dalla dissociazione. La prima sofferenza a fuoriuscire non è dunque quella catartica del trauma, bensì *l’urlo della sua anima per la propria infanzia negata*, per non aver mai vissuto una merenda con il padre, per non aver potuto vivere l’innocenza e la leggerezza dell’infanzia.

Naturalmente poi tutte le altre emozioni seguono a ruota.

Comprendo grazie a Morgane una lezione fondamentale: il dolore legato a un trauma prolungato e reiterato è di natura duplice e ha bisogno di una duplice e diversa catarsi per essere trasmutato:

1. *la catarsi per i contenuti rimossi negativi;*
2. *la catarsi dei bisogni negati dell’anima e la sua sublimazione.*

L’anima ha bisogno di esprimere come avrebbe desiderato quel tipo di relazione, di nominare i bisogni affettivi che le sono mancati, le comunicazioni desiderate e non avvenute, i momenti di lieta condivisione e di gioia, la protezione affettiva assente, ecc. Mi accorgo dunque che per liberare la psiche è necessario un doppio processo di lutto.

6. Un doppio processo di lutto

1. *il lutto del vissuto conflittuale e traumatico;*
2. *il lutto del non vissuto, sognato e desiderato.*

Grazie all’esperienza con Morgane, la *Scena di riparazione*, diventa un classico nel Teatro-Terapeutico che segue, non solo per la sua evidente compensazione simbolica, ma soprattutto per esprimere quell’*incompiuto desiderato dell’anima*.

Inizio con Morgane un accompagnamento al secondo lutto, chiamato il *lutto dell’incompiuto*, e la in-

vito a scrivere una *lettera di riparazione a se stessa*. Uno scritto a mano in cui esprimere, anno per anno, come avrebbe desiderato vivere la relazione con il genitore biologico. Le chiedo di leggerla a voce alta, più volte, in modo *da dar vita*, almeno a livello simbolico, all'*incompiuto desiderato*.

Mi accorgo però che la relazione terapeutica con Morgane evolve rapidamente in senso positivo. Mi chiedo allora in profondità cosa è cambiato nel mio modo di essere terapeuta prima e dopo la scena. Al di là del noto bisogno del paziente di far "riconoscere" al terapeuta il proprio vissuto interiore, e la propria unicità quale individuo e anima (o come direbbe A. Alberti: «*Io ci sono e Tu ci sei in un Universo che c'è*»), Morgane mi ha fatto comprendere che la mia accoglienza empatica iniziale, benché utile, non era sufficiente.

Solo quando il suo trauma "condiviso" sulla scena "ha vibrato" di una certa dose di *emozioni espresse in modo non verbale* (sguardi commossi, lacrime, abbracci, ecc.) da parte mia e dei partecipanti, la paziente ha potuto sentirsi finalmente non solo accolta, ma *com-presa*.

Non è certo necessario produrre uno psicodramma *ad hoc* con ogni paziente, per essere in risonanza empatica con lui, ma *lasciarsi commuovere interiormente e in modo visibile* dal suo vissuto è oggi, a mio avviso, una componente indispensabile perché il paziente riconosca l'umano, dietro al terapeuta, a cui può affidare la propria anima in pena.

La fiducia sbocciata in Morgane ha aperto la porta a un desiderio rinnovato di guarigione interiore, una guarigione ora voluta fortemente da lei, e da tutto il gruppo, a riparazione degli orrori subiti.

7. Analisi transgenerazionale

Giunge dunque il momento di poter iniziare con Morgane un'analisi transgenerazionale approfondita, ora che il trauma è noto e accessibile, e di accompagnarla nel primo importante lutto: quello dell'incesto.

A. A. Schutzenberger illustra, nel suo libro *Psychogénéalogie*, l'"effetto Zeigarnik" definito come un bisogno riconosciuto dell'essere umano, di concludere ogni *compito rimasto incompiuto*, una "Gestalt" da terminare. Sino a quando il compito rimane incompiuto vi è una tensione che ci rende poco disponibili ad altro (il bisogno di "*sintesi*" di Assagioli meglio esprime, a mio avviso oggi, quanto iniziato dalla A. A. Schutzenberger).

Nel caso di traumi "terminare il compito" consiste nel ritornarci sopra, in modo da chiudere la relazione

con la persona amata, temuta od odiata, poco importa che la persona sia ancora in vita o deceduta da tempo o da secoli.

La psicogenealogia spazia infatti nel passato, su più generazioni, per rilevare le "*sindromi di anniversario*" e le "*Fedeltà Familiari inconscie*" che legano il paziente a quello specifico trauma o malattia, già presente o in risonanza con quello di qualche antenato. Nell'approccio transgenerazionale ciascuno di noi si iscrive in un albero genealogico che si trasforma in un genosociogramma, quando include gli avvenimenti più rappresentativi dei nostri antenati (matrimoni, lavori svolti, malattie, decessi prematuri, separazioni, ecc.). Ricerare nel passato a un'età precisa un certo avvenimento o trauma, consente di rilevare "i compiti in sospeso" lasciati dalle generazioni precedenti alle successive. Dei compiti che per fedeltà inconscia e invisibile possono riprodursi nel nostro presente e manifestarsi a una data simbolica.

La situazione di Morgane non sfugge a questi fenomeni inconsci transgenerazionali che operano al di là del nostro volere o sapere, soprattutto nel legame stretto che unisce madri e figlie (vd. i lavori di J. Hilgard, p. 45 del suddetto libro)

Difatti a 14 anni Morgane si ribella al padre, si difende fisicamente riuscendo a sfuggire ai suoi aggressori. Il trauma è dunque terminato. Non di certo la memoria e gli effetti post-traumatici. La figlia di Morgane, a 14 anni di età, ignara completamente degli abusi vissuti dalla madre, si trova a rivivere una simile violenza sessuale. Ecco una sindrome d'anniversario, e una fedeltà familiare inconscia, in piena azione.

Anche se Morgane non ha iniziato il trauma a 14 anni, ma lo ha terminato, qualcosa di importante e incompiuto è rimasto sospeso a quest'età nel suo inconscio: il *bisogno potente di giustizia* e di tradurre in *giustizia* il responsabile dell'incesto. Questo "compito incompiuto", o *effetto Zeigarnik*, trasmesso inconsciamente alla figlia, per sindrome di anniversario e fedeltà familiare inconscia, si manifesta alla stessa età del *trauma concluso ingiustamente* nella madre. Morgane difatti, attraverso il trauma ri-vissuto della figlia, si mobilita per procedere legalmente contro il vicino, responsabile della violenza, e ottenere quella *giustizia e riparazione simboliche, a lei negate*.

Per chi non ha "familiarità" con questo tipo di approccio transgenerazionale, in Francia riconosciuto a livello ufficiale e insegnato nelle varie Facoltà di Psicologia da più di vent'anni, l'analisi può sembrare alquanto arbitraria e discutibile. Ma resta nondimeno

una lettura che ha avuto “senso” in Morgane, e che le ha consentito di intraprendere in modo più consapevole il lungo processo di lutto per il trauma subito.

In armonia con A. A. Schutzenberger (ispiratasi a Elisabeth Kübler-Ross) e con i lavori del dottor Selam, lavoriamo insieme sulle varie fasi del lutto:

1. *Choc e siderazione*
2. *Rimozione*
3. *Collera*
4. *Paura/depressione*
5. *Tristezza*
6. *Accettazione*
7. *Perdono*
8. *Serenità e pace ritrovate*
9. *Ricerca di senso e di rinascita.*

Diverse sedute sono dunque consacrate alla liberazione catartica delle proprie emozioni repressate (collera, paura, tristezza) e Morgane migliora, non solo moralmente, ma anche fisicamente. I trattamenti oncologici sono sopportati con meno effetti secondari, e il loro esito positivo su tumori e metastasi apre la porta alla speranza.

Ma una volta arrivati alla *fase dell'accettazione* un importante dilemma si profila all'orizzonte: come aiutare Morgane ad accettare quanto accaduto? Come aiutarla a sondare le parti oscure dell'animo umano e risalire alla superficie senza rischiare di essere ancor più ferita o annientata? *Come renderle comprensibile l'incesto?* È sufficiente proporre una lettura delle pulsioni e istinti umani, e delle patologie che li accompagnano, per rendere *comprensibile* il trauma? Per Morgane non lo è. Non riesce a “*comprendere*” come un essere umano possa agire in tal modo...

Fortunatamente, non sempre la comprensione è necessaria all'accettazione per trasformare le ferite. Ma quando i traumi sono tali da scuotere le fondamenta dell'animo umano, la comprensione rappresenta il primo, enorme passo verso *l'altro*. Un passo per aiutare il paziente a *modificare* lo sguardo verso la propria esperienza passata, e Moreno insegna: possiamo solo cambiare come il passato vive nel presente, non il passato in sé. Cambiare lo sguardo, o secondo Boris Cyrulnik, cambiare la rappresentazione del passato per iniziare quel *processo di résilience*, che consente l'uscita dalla spirale negativa del trauma.

Come aiutare dunque Morgane a *cambiare lo sguardo* se, a essere onesta, il mio, forse per primo, esprime ancora rigetto, disgusto o incomprensione?

Consapevole dei miei limiti umani e dunque tera-

peutici, cerco nuove soluzioni per accompagnare Morgane in questo processo di *trasformazione dello sguardo* sulle sue ferite profonde.

L'esperienza teatrale mi aveva insegnato che solo quando “*esperisco*” in profondità e umiltà i personaggi più bui, riesco a comprendere l'umano, a volte terribile e atroce, che li abita. Attraverso studi approfonditi, testimonianze e reportage su casi di incesto e pedofilia, cerco dunque di entrare nel “*personaggio*” deviato del pedofilo, perlomeno di avvicinarmi quanto più possibile. La testimonianza di uno in particolare *smuove* qualcosa in me e poi in Morgane, che rendo partecipe e spettatrice.

Naturalmente nulla giustifica né attenua la gravità degli abusi su minori, poiché comprendere non significa certo giustificare. Ma esplorare questo mondo deviato e patologicamente condizionato ha aiutato me in primis, e poi Morgane, a modificare lo sguardo sulla pedofilia e sull'incesto.

Morgane ha *compreso* come il padre potesse essere “*attratto*” da lei, e come la madre, con disturbi psichiatrici di altra natura, manifestasse la sua “*gelosia*” punendo Morgane per il “*tradimento*” del marito.

Aperta poi alla reincarnazione e alla nozione di Karma un giorno Morgane mi sorprende dicendomi: “*devo averlo prodotto in qualche vita precedente!*”. Ma questa è un'altra storia...

Il Teatro-Terapeutico ci ha portato lontano. In ogni caso Morgane, grazie alla medicina del corpo e, credo, in parte a quella dell'anima, alla fine del secondo anno è dichiarata miracolosamente in remissione, metastasi incluse. Supportata dall'amore dei suoi cari, dal gruppo dell'Atelier, dalla terapia, dal Teatro-Terapeutico e da vari approcci olistici, Morgane ha saputo oltrepassare infine l'orrore umano dell'incesto con una “*resilience*” autentica che fa scuola.

Anche perché Morgane è riuscita davvero a imparare:

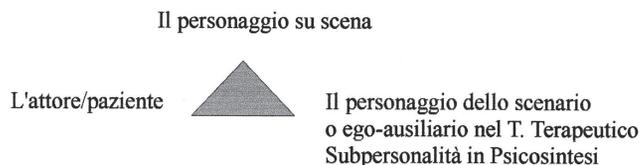
*ad amare se stessa con lo “sguardo” benevolo
della propria anima che con Amore
tutto comprende e contempla...*

■ IL TEATRO-TERAPEUTICO E LA PSICOSINTESI

Possiamo ora arrivare ad analizzare come il Teatro-Terapeutico non solo si accordi alla *Psicosintesi*, ma come quest'ultima lo illumini e lo ispiri di luce

propria. A cominciare dai *personaggi teatrali / ego ausiliari* i quali predispongono l'attore/paziente al riconoscimento delle proprie *subpersonalità*. Assagioli parla di catarsi come di una tecnica "per liberare il soggetto dell'eccesso di energie emotive e impulsive".

Dunque niente di nuovo all'apparenza, ma quando l'attore si trova di fronte all'interpretazione di un nuovo ruolo diverse emozioni lo attraversano: esitazione o entusiasmo, rifiuto o adesione, indifferenza o paura. In ogni caso l'attore è consapevole che deve interpretare un altro personaggio/persona che non è lui. Da qui nasce la complessità dell'interpretazione, sino a quando, seguendo diversi metodi teatrali, qualcosa di nuovo si produce in lui:



Una *sintesi* tra ciò che la personalità cosciente del paziente era prima dell'interpretazione e ciò che diventa grazie e attraverso l'interpretazione. La ricerca di rendere vivo e credibile il personaggio su scena lo invita, quasi lo obbliga, a incarnare quegli aspetti di sé meno conosciuti o inconsci. L'attore inizia a volte a interpretare un ruolo, immaginando gesti e/o frasi, per poi terminare altrimenti con un "personaggio" che sfugge al suo controllo e impone le sue leggi. Quali? Quelle di Assagioli, naturalmente!

La Legge Ottava e Nona in particolare, che ne teorizzano i principi, prendono tutto il loro senso e la loro applicazione nell'interpretazione teatrale. Ricordiamole insieme.

Ottava Legge: «Tutte le varie funzioni, e le loro molteplici combinazioni in complessi e sub-personalità mettono in moto la realizzazione dei loro scopi al di fuori della nostra coscienza, e indipendentemente da e perfino contro, la nostra volontà».

Nona Legge: «Gli istinti, gli impulsi, i desideri e le emozioni, tendono a esprimersi ed esigono espressione».

Nel Teatro-Terapeutico e a Teatro questo accade a ogni scena!

Il paziente allora dopo aver interpretato diversi personaggi/ego ausiliari non può che prender coscienza che esiste una molteplicità di personaggi/subpersonalità al suo interno, a cui ha potuto "dare vita" in scena.

Ma com'è possibile tecnicamente l'interpretazione? Cosa accade al nostro interno quando incarniamo un altro ruolo? All'evidenza possiamo concludere con la

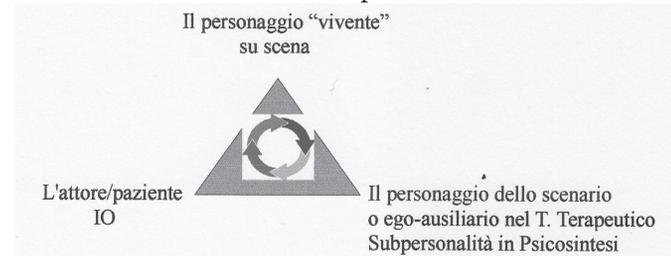
seguente osservazione: *La disidentificazione rappresenta il primo processo messo in atto in modo inconscio dall'attore, che gli permette di uscire dalla sua personalità principale, o EGO, di "attraversare" il proprio IO, o Centro di Coscienza, al fine di rientrare nella subpersonalità del personaggio.*

È un viaggio che il paziente può compiere più facilmente quando degli esercizi di disidentificazione sono proposti a inizio seduta.

L'IO diventa dunque un Centro di Coscienza che il paziente sperimenta regolarmente. Non solo: gli rende quell'identità preziosa e insostituibile per avanzare con serenità alla scoperta di se stesso, e lo equilibra energeticamente permettendogli di entrare e uscire fuori di sé con sempre più rapidità e fiducia.

Le Leggi di Assagioli (in particolare Prima, Seconda, Terza, Quarta, Quinta, Ottava, Nona) sono poi un supporto teorico/pratico per rendere più accessibile l'interpretazione del paziente e la sua comunicazione teatrale. Come illustra il seguente schema che completa il primo:

Difatti le *Leggi*, simboleggiate dalle *freccce*, si rinviano l'un l'altra, durante l'interpretazione, attivando idee,



immagini, emozioni, azioni, comportamenti che si potenziano, si rinviano per trasformare infine l'attore in un personaggio vivente e/o subpersonalità incarnata. Una riunificazione e sintesi al tempo stesso. Ma non solo.

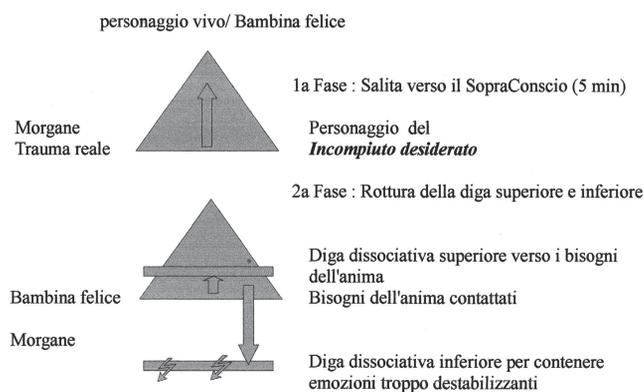
Esse *illuminano* le dinamiche straordinarie che si manifestano in scena, mostrando tutta la loro veridicità, non solo all'interno di un singolo attore, ma nella dinamica di interazione tra i diversi attori. Perché un gesto su scena, produce degli effetti a catena che rimbalzano gli uni sugli altri modificando l'interpretazione di ciascuno. Lo spettacolo o psicodramma vivente non sarà più la somma delle interpretazioni individuali, bensì la sua straordinaria, e sovente imprevedibile, sintesi:



È a quanto abbiamo assistito nello psicodramma di Morgane.

Nella *prima scena* l'interpretazione, potente e "aggressiva", del padre ha creato degli effetti sulle mie reazioni di "vittima", che a loro volta hanno evocato gesti, emozioni e azioni del padre, e così via. Ma per arrivare dove? A una discesa profonda e visibile verso gli istinti e pulsioni dell'inconscio inferiore, tali da raggelare gli spettatori presenti.

Nella *seconda scena* assistiamo invece al suo esatto contrario: i comportamenti affettuosi, gentili e protettivi del padre hanno amplificato e rafforzato le reazioni, gesti, emozioni di Morgane. Ma per giungere dove stavolta? A un'ascesa dolce, tenera, amorevole, verso il SopraConscio e i suoi personaggi luminosi; ma un'ascesa di breve durata, interrotta bruscamente. Perché? Perché la distanza che separa l'*incompiuto desiderato* di Morgane dalla sua realtà traumatica, è talmente potente e violenta che i bisogni appena espressi dell'anima fanno esplodere la sua barriera dissociativa, liberando uno tsunami di emozioni.



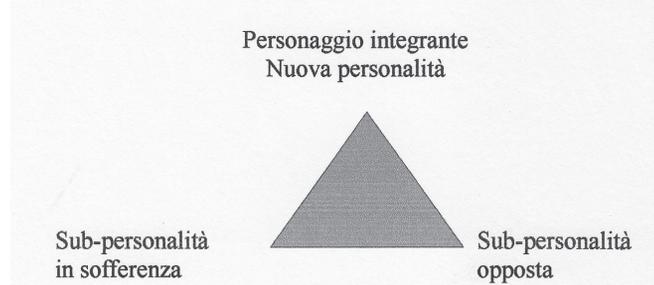
Possiamo dunque rilevare una *seconda osservazione*: *le Leggi di Assagioli, sono alla base di ogni interpretazione teatrale, anche se ignorate dall'attore, agiscono senza o con la conoscenza della loro esistenza. Esse permettono una dinamica e una sintesi nuove tra gli attori e la scena. Di discesa verso l'Inconscio Inferiore, o di ascesa verso il SopraConscio, a seconda delle energie psichiche presenti nei personaggi e/o subpersonalità interpretati.*

Vi è inoltre un altro aspetto nel Teatro-Terapeutico, in cui la Psicosintesi fa luce, forse meno visibile delle Leggi in azione, ma non per questo meno potente.

Come abbiamo potuto osservare Morgane ha preferito interpretare il personaggio ideale, o il suo esatto opposto, piuttosto che se stessa. La sua Anima/IO ha saputo guidarla verso questa, all'apparenza, più facile scelta, ma che in realtà ha invece scardinato Morgane

per la catarsi avvenuta là ove era inattesa. Una catarsi che la sua Anima sapeva benefica e necessaria. E non ha perso di certo la preziosa occasione di alleggerire infine Morgane di qualche suo pesante fardello, nel momento in cui le condizioni interiori ed esteriori alla paziente erano riunite.

Eccoci quindi dinanzi alla *terza osservazione*: *grazie alle Leggi di Assagioli e in particolare all'Ottava, sulla regia inconscia e benevola dell'IO/SÉ, gli attori sono "attirati" dalle sub-personalità o sopra-personalità opposte dei personaggi teatrali. Si esercitano su scena e nella loro personalità per armonizzare gli opposti al fine di tendere a una sintesi dinamica in scena e soprattutto ben al di là.*



E, per concludere, l'ultima osservazione che mi ha permesso di scaldare il cuore e l'anima, e soprattutto di decifrare le ragioni profonde del mio amore per il Teatro prima, il Teatro-Terapeutico poi, e la Psicosintesi infine.

Giungono sempre dei momenti in scena in cui il *pubblico è tutt'uno con gli attori*, dei momenti di commozione autentici, soprattutto alla fine di uno spettacolo, in cui un'"energia" è presente, palpabile, un'energia che viaggia silenziosa dagli attori al pubblico, dal pubblico agli attori. Un'energia che non riuscivo a nominare, ma che mi ha sempre offerto la gioia di fare teatro, amplificata nel Teatro-Terapeutico.

Grazie agli strumenti e alle conoscenze apportate dalla Psicosintesi, ho potuto riconoscere questa energia ineffabile e sublime, che mi ha sempre regalato una felicità senza eguali: *la sintesi della Volontà Transpersonale.*



Nello Psicodramma di Morgane si è manifestata in tutta la sua potenza dopo la catarsi liberatoria. Il desiderio autentico di “guarigione interiore” provato e comunicato da tutti i partecipanti, dopo la scena di riparazione è esploso, e sguardi di luce, abbracci, lacrime, esprimevano impacciati qualcosa di molto più grande di cui tutti eravamo partecipi, ma che non apparteneva a nessuno.

Ecco allora la *quarta osservazione: a teatro, ma in special modo nel Teatro-Terapeutico e psicodramma, le Volontà Transpersonali dei terapeuti, registi, partecipanti, attori, spettatori, sono inconsciamente collegate e attirate in una spirale luminosa in cui le Volontà cooperano, sotto la regia amorevole e luminosa del SÉ, al fine di elevare tutti i partecipanti a un livello SopraCoscienze che li contiene e li trascende, il cui ultimo fine è l'AMORE.*

La Psicointesi ha dunque costituito e costituisce tutt'ora questo prezioso punto di arrivo, e allo stesso tempo di partenza, per le mie future esplorazioni: sapendo che la mappa è tracciata, la bussola nella tasca, non rotonda ma ovale... e come stella polare, la stella delle funzioni, per ritornare al mio porto, *la benevola Anima*, quando la tempesta imperversa...

La Psicointesi

... Nella sua apertura
tutti i mondi
conosciuti e a venire
che partendo dall'Anima
viaggiano verso l'infinito
per ritornarvi
con la semplicità
di un bambino
e l'infinita saggezza
dell'Universo ...



BIBLIOGRAFIA

- ALBERTI A., *Psychosynthèse. Prendre soin de son âme*, L'Uomo Edizioni, 2012.
- ASSAGIOLI R., *L'Atto di volontà*, Casa Editrice Astrolabio, 1977.
- ASSAGIOLI R., *Le Développement transpersonnel*, DDB, 2011.
- ASSAGIOLI R., *Psychosynthèse: principes et techniques*, DDB, 2011.
- BALDARO VERDE J., *Donna maschere e ombre*, Raffaello Cortina, 1990.
- BALDARO VERDE J., *Illusioni d'amore*, Raffaello Cortina, 1988.
- BARRAL W., *Le corps de l'enfant est le langage de l'histoire de ses parents*, PBP, 2011.
- BETTELHEIM B., *Les blessures symboliques*, Gallimard, 1971.
- BOURBEAU L., *Les 5 Blessures*, E.T.C., 2010.
- BOURBEAU L., *La Guérison des 5 Blessures*, E.T.C., 2015.
- CLAESSENS V., *La mosaïque de l'être*, Ellebore, 2012.
- CORNEAU G., *Le Meilleur de SOI*, Robert Laffont, 2008.
- CORNEAU G., *Revivre*, Robert Laffont, 2010.
- DRANSART P., *La maladie cherche à me guérir*, vol. I, Le Mercure 2008.
- DRANSART P., *La maladie cherche à me guérir*, vol. II, Le Mercure, 2012.
- DRANSART P., *Renâître à la vie pour guérir d'un cancer*, Le Mercure, 2010.
- ECKHART M., *La via del distacco*, Piccola Biblioteca, 1995.
- FERRUCCI P., *L'art de la gentillesse*, Socket, 2009.
- FROMM E., *L'arte di amare*, Mondadori, 1986.
- FROMM E., *L'arte di ascoltare*, Mondadori, 1990.
- GANDHI M., *Chi segue il cammino della verità non inciampa*, San Paolo, 2002.
- GANDHI M., *La voce della verità*, Grandi Tascabili Economici.
- GANDHI M., *La voie de la non-violence*, Folio, Gallimard, 2004.
- HELLINGER B., *La Constellation familiale, psychothérapie et cure de l'âme*, Dervy, 2006.
- JODOROWSKY, *La danse de la réalité*, Albin Michel, 2004.
- JUNG C. G., *Dialectique du Moi et de l'inconscient*, Gallimard, 2010.
- JUNG C. G., *L'âme et le SOI*, Albin Michel, 2004.
- JUNG C. G., *L'âme et la Vie*, Le livre de poche, 1963.
- JUNG C. G., *La sincronicità*, Bollati, 1952.
- JUNG C. G., *Ma vie*, Gallimard 1991.
- JUNG C. G., *Métamorphoses de l'âme et ses symboles*, Le livre de poche, 1993.
- LE DALAÏ-LAMA, *L'art du bouddhisme*, Robert Laffont, 2013.
- LENOIR F., *L'âme du monde*, Pocket, 2014.
- LENOIR F., *La guérison du monde*, Le livre de Poche, 2014.
- LENOIR F., *La rencontre du bouddhisme et de l'Occident*, Albin Miche, 2011.
- MANNÉ J., *Les Constellations familiales*, Jouvence, 2005.

- MORENO LEVI J., *Le Psychodrame*, PBP, 2006.
- MORENO LEVI J., *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, PUF, 1959.
- MUYARD J. P., *Pourquoi tombons-nous malades?*, Fayard, 2009.
- PAOLINI D., *Le théâtre et la Psychosynthèse*, IFP-Paris, 2017.
- ROSENBERG M., *Les mots sont des fenêtres ou des murs*, Jouvence 2008.
- SAINT JEAN DE LA CROIX, *La nuit obscure*, Points, 1995.
- SCHUTZENBERGER A. A., *Aïe mes aïeux*, DDB, 2001.
- SCHUTZENBERGER A. A., *Le Psychodrame*, PBP, 2008.
- SCHUTZENBERGER A. A., *Psychogénéalogie*, PBP, 2015.
- SCHUTZENBERGER A. A., *Vouloir guérir*, PBP, 2004.
- SELLAM S., *Enquêtes psychosomatiques*, Bérangel, 2001.
- SELLAM S., *Entretiens psychosomatiques*, Bérangel, 2002.
- SELLAM S., *Le syndrome du gisant*, vol. I e II, Bérangel, 2004.
- SELLAM S., *Mon corps est malade il serait temps que je parle*, vol. I, II, III, Bérangel, 2006.
- SELLAM S., *Origines et préventions des maladies*, Bérangel, 2000.
- SELLAM S., *Principes de Psychosomatique Clinique*, Bérangel, 2008.
- THICH NHAT HANH, *Bouddha et Jésus sont des frères*, Pocket, 2010.
- THICH NHAT HANH, *La colère*, Pocket, 2011.
- THICH NHAT HANH, *Transformation et guérison*, Albin Michel, 1999.
- TREIBER J., *La pleine conscience chemin de guérison*, Le Courrier, 2013.
- WEIL P., *L'homme sans frontière*, L'Espace Bleu, 2007.
- WEISS B., *Molte vite, molti maestri*, Mondadori, 2011.
- WEISS B., *Molte vite, un'anima sola*, Mondadori, 2013.



& THEATRE-THERAPIE
CENTRE DE PSYCHOSYNTHESE

SIRET 881 029 888 00016 – code APE 8559A
54, chemin des Farfadets – 06610 La Gaude (Nice)
Courriel: danypaolini6633@gmail.com