



**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

TESI DI LAUREA

Realtà vissuta e realtà rappresentata nello psicodramma
aspetti teorici ed efficacia terapeutica

DOCENTE 1° relatore: Prof. Maurizio Gasseau

STUDENTESSA: Giulia Azzolina
Matricola n° 17 D03 965

Indice

Introduzione	5
CAPITOLO 1 — Fondamenti teorici dello psicodramma	7
1.1 Jacob Levi Moreno: nascita dello psicodramma classico	7
1.2 I Fondamenti dello psicodramma	9
1.2.1 Il ruolo ed il contro-ruolo	9
1.2.2 Spontaneità e creatività	13
1.2.3 Tele	14
CAPITOLO 2 — Gli strumenti e le tecniche dello psicodramma classico	15
2.1 I 5 strumenti di base	16
2.1.1 Il palcoscenico	16
2.1.2 Il protagonista	19
2.1.3 Il direttore dello psicodramma	20
2.1.4 Gli io-ausiliari	21
2.1.5 L'uditorio/ Pubblico	23
2.2 I meccanismi mentali	24
2.2.1. La funzione del doppio	24
2.2.2. La funzione di inversione di ruolo	25
2.2.3 La funzione di specchio	25
2.3 Le tecniche fondamentali dello psicodramma classico	26
2.3.1 Il soliloquio	26
2.3.2 Il doppio	27

2.3.3 Lo specchio	28
2.4 La realtà e la semirealtà nello psicodramma	29
2.4.1 La semirealtà nello psicodramma: funzione terapeutica e significato clinico	29
2.4.2 Realtà co-costruita	32
2.5 Corpo ed emozioni nello psicodramma	33
2.6 Ritualità	34
CAPITOLO 3 - Meccanismi neurobiologici, aspetti metodologici ed evidenze cliniche dello psicodramma	37
3.1 Corrispondenza delle principali tecniche psicodrammatiche con le neuroscienze	37
3.2 Aspetti metodologici degli studi sul processo delle psicoterapie di gruppo	41
3.3 Evidenze cliniche dello psicodramma	44
Conclusione	49
Bibliografia	52
Sitografia	56

A chi non ha paura e ha il coraggio di non mollare.
A chi si guarda con occhi severi, dimenticando quanta forza possiede.

Introduzione

Il mio percorso di studi in psicologia rappresenta non solo un'esperienza formativa che va oltre la semplice acquisizione di conoscenze teoriche e competenze professionali. Esso ha costituito e continua ad essere un processo di crescita personale e di trasformazione che coinvolge il modo di pensare, di interpretare la realtà e di relazionarsi con gli altri. L'incontro con le diverse prospettive che caratterizzano questo percorso di studio – da quella sociale a quella antropologica, da quella sociologica a quella neuroscientifica e psicodinamica – mi ha consentito di sviluppare una visione più complessa e articolata dell'essere umano, favorendo una maggiore comprensione sia delle dinamiche individuali sia dei processi relazionali che caratterizzano la vita sociale. Tra i numerosi ambiti studiati durante il percorso universitario, ha suscitato in me un particolare interesse per una tecnica psicoterapeutica definita psicodramma. L'incontro con lo psicodramma è avvenuto non soltanto attraverso lo studio teorico delle sue basi, ma anche mediante esperienze pratiche durante le lezioni universitarie, che ne hanno permesso di sperimentarne direttamente il valore trasformativo. Questa esperienza ha suscitato in me una riflessione profonda sulle potenzialità terapeutiche dell'azione scenica e sul ruolo della creatività nei processi di crescita e di cambiamento della persona.

Al centro del pensiero di Jacob Levy Moreno si collocano i concetti di spontaneità e creatività, considerati forze creative fondamentali dell'esistenza umana. Secondo l'autore, ogni individuo possiede una naturale capacità creatrice che attraversa le dimensioni biologiche, psicologiche e sociali dell'esperienza e che può essere sviluppata attraverso un costante allenamento alla spontaneità. La creatività non è considerata una qualità riservata a pochi individui prediletti, bensì una risorsa universale capace di favorire l'adattamento, la trasformazione e l'evoluzione personale. In questa prospettiva, l'essere umano diviene protagonista attivo della propria esistenza, capace di generare nuove possibilità di azione e nuovi significati. Lo psicodramma nasce proprio da tale prospettiva sull'uomo e sulla sua capacità creativa. Attraverso l'azione drammatica, il soggetto può rappresentare aspetti significativi della propria esperienza, rendendo visibili contenuti interiori che emergono con più difficoltà rispetto al solo linguaggio verbale. Il metodo psicodrammatico consente infatti

di esternalizzare vissuti emotivi, conflitti, desideri e paure, collocandoli in uno spazio scenico che ne permette l'osservazione, l'esplorazione e la successiva rielaborazione. Moreno sottolinea fortemente l'idea del dramma come forza creativa e trasformativa. In contrapposizione alla tradizione teatrale che aveva progressivamente ristretto la rappresentazione scenica a performer professionisti e specialisti, lo psicodramma restituisce il dramma alla persona comune, riconoscendo in ogni individuo la capacità di essere autore e interprete della propria storia. Vista in questo modo, la scena diventa un territorio eccezionale in cui un soggetto può confrontarsi con se stesso e abitare nuove possibilità di essere e di agire. Alla luce di queste considerazioni, il presente lavoro si propone di approfondire il pensiero di Moreno e il metodo psicodrammatico, analizzandone i fondamenti teorici, i principali strumenti tecnici e le applicazioni nei contesti terapeutici. L'obiettivo è analizzare il rapporto tra esperienza vissuta e rappresentata e come la dimensione creativa, l'azione scenica e il gruppo possano costituire risorse significative per la promozione del benessere psicologico della persona. In particolare modo "Quali evidenze empiriche supportano l'efficacia dello psicodramma ?" esaminando criticamente le evidenze ad oggi disponibili sull'efficacia terapeutica.

La tesi si articola in quattro capitoli. Il primo capitolo presenta il contesto storico, culturale e teorico in cui si sviluppa il pensiero di Moreno, approfondendo i concetti di spontaneità, creatività e incontro. Il secondo capitolo analizza le tecniche e gli strumenti impiegati, approfondisce il concetto di semirealtà, ma anche quello del gruppo e della dimensione relazionale all'interno del processo psicodrammatico, evidenziandone le potenzialità terapeutiche e trasformative. Infine, il terzo capitolo esamina l'efficacia e le applicazioni delle tecniche psicodrammatiche, finora riconosciute. Per poi trarre una conclusione attraverso una sintesi critica del lavoro svolto .

CAPITOLO 1 — Fondamenti teorici dello psicodramma

1.1 Jacob Levi Moreno: nascita dello psicodramma classico

La tecnica dello psicodramma è una terapia di gruppo basata su pratiche ispirate al teatro. Il termine psicodramma è composto da due parole greche : psychè (ψυχή, che significa anima o soffio vitale) e dráma (δράμα, ovvero azione); lo psicodramma è quindi la “psiche in azione”. Venne sviluppata nei primi del ‘900 a Vienna da Jacob Levi Moreno; nacque dall’idea che il teatro potesse essere un luogo di cura e di conoscenza.

Moreno nacque in Romania nel 1889 e si trasferì a Vienna all’età di cinque anni, città in cui visse per circa trent’anni. Qui si formò come psichiatra e lavorò con diversi gruppi, tra cui bambini, prostitute e detenuti. Organizzava esperienze di psicodramma nei giardini pubblici, nelle strade, nelle carceri, negli ospedali: il mondo era un teatro vivente. La sua visione terapeutica era profondamente innovativa: riteneva infatti che l’intera umanità dovesse diventare un grande gruppo in psicoterapia e sosteneva che un autentico processo terapeutico dovesse avere come obiettivo il benessere dell’uomo nella sua totalità collettiva¹. *“Il teatro è un mezzo per esplorare se stessi, perché conduce a un lavoro di “scavo” interiore che fa cadere le maschere, produce uno stato di coscienza e di consapevolezza dei propri limiti”*. (Maria Angela Montinari, 2020, p. 156)². Lo spazio scenico permetteva a Moreno di indagare ciò che osservò nei bambini, come il gioco e la spontaneità diventassero strumenti per elaborare la realtà. L’autore conia il termine psicodramma , concetto che trae le sue radici dalla sociometria, dal sociodramma e dalla psicoterapia di gruppo. La sociometria è una disciplina che studia, in modo quantitativo e qualitativo, i rapporti con determinate entità psicologiche e le relazioni tra le persone. Questa modalità sociometrica, attraverso questionari e sociogrammi, viene estesa da Moreno anche all’azione: è un modo per capire che cosa c’è in un gruppo, per capirne le dinamiche o per capire con quale criterio formarlo. Diversamente, il sociodramma è un metodo di drammatizzazione e rappresentazione utile a esplicitare ed elaborare tematiche conflittuali di ordine sociale, nonché le relazioni tra gruppi e tra ideologie collettive. La peculiarità di questa forma di psicoterapia risiede nell’invito a ciascun

¹ Gasca G., Gasseau M., 1991. p.16

² Maria Angela Montinari, 2020, p. 156

partecipante ad esprimere, in modo chiaro e guidato, i propri sentimenti. I soggetti sono incoraggiati a dialogare con se stessi o con figure significative, spesso interpretate da altri membri del gruppo o rappresentate con una sedia vuota³. Moreno definisce lo psicodramma classico “una scienza che esplora la verità e la rappresenta attraverso metodologie drammaturgiche”⁴. Mediante l’azione e la messa in scena, lo psicodramma opera come una ricerca della verità, propria ed altrui, all’interno di un gruppo di persone in cui si discute, si condividono e si interpretano problemi, allontanandosi dal modo abituale di essere, rompendo il copione e liberandosi dai ruoli cristallizzati e stereotipati⁵.

Negli anni Cinquanta del Novecento, lo psicodramma, definito classico poiché si rifà ai principi e alle teorie moreniane, ha iniziato ad ottenere visibilità a livello internazionale, diventando oggetto di numerosi seminari. Il primo passaggio fondamentale fu la fondazione nel 1951 del primo Comitato Internazionale di Psicoterapia di Gruppo, divenuto nel 1975 l’*International Association for Group Psychotherapy and Group Processes* (IAGP), che sviluppò i primi congressi internazionali di psicodramma. Un secondo passaggio significativo per il consolidamento della disciplina fu il tentativo di riunire le diverse realtà psicodrammatiche europee in un’unica organizzazione. Un primo progetto venne presentato nel 1992 a Montreal, ma solo nel 1996 si concretizzò con la fondazione della *Federation of European Psychodrama Training Organisations* (FEPTO). Tra i soci fondatori ricordiamo Giovanni Boria (1936), considerato uno dei principali esponenti dello psicodramma classico in Italia. Nel corso degli anni lo psicodramma ha ottenuto un riconoscimento sempre più ampio anche sul piano istituzionale. Attualmente è riconosciuto dall’*European Association for Psychotherapy* come approccio psicoterapeutico e, in diversi contesti europei, è diventato una pratica efficace nell’ambito della salute mentale (Cruz et al., 2018). La progressiva diffusione dello psicodramma in Europa e in America ha favorito la nascita di numerosi orientamenti teorici e metodi applicativi. Pur mantenendo come riferimento i principi elaborati da Moreno, molte scuole hanno sviluppato modelli specifici, introducendo adattamenti metodologici o privilegiando aspetti particolari del metodo classico. Nella sua definizione più

³ Boria, G. 1997 pp. 112-115

⁴ Moreno, J. L. 1973 p. 19.

⁵ Moreno, J. L., 1985 p. 29.

contemporanea, lo psicodramma può essere considerato una metodologia psicoterapeutica prevalentemente gruppale, centrata sull'esplorazione dell'esperienza individuale attraverso i ruoli che la persona assume nei diversi contesti della vita, quali i contesti familiari, affettivi, sociali e professionali (Cruz et al., 2018). Attraverso la rappresentazione scenica dei propri vissuti, il soggetto ha l'opportunità di osservare e rivivere le proprie esperienze da prospettive diverse, sia come protagonista sia come osservatore. Questo processo favorisce l'acquisizione di nuove consapevolezze e una comprensione più profonda delle dinamiche emotive e relazionali che caratterizzano la propria storia personale.

1.2 I Fondamenti dello psicodramma

1.2.1 Il ruolo ed il contro-ruolo

Il ruolo è il modello organizzato di un comportamento; è la forma operativa con cui una persona agisce nei confronti di una situazione, di una persona o di un oggetto. Quest'ultimo si struttura a partire dalle esperienze pregresse e dai modelli culturali del contesto sociale in cui la persona è inserita (Moreno, 1961). La funzione del ruolo è quella di *“penetrare nell'inconscio a partire dal mondo sociale e dargli forma e ordine”*⁶; ma è anche quella di strutturare l'evoluzione della personalità individuale in sistemi di ruolo. È importante riuscire a interpretare nello psicodramma, così come nella vita, quanti più ruoli possibili, poiché noi non siamo identificati con un solo ruolo, ma ne ricopriamo molteplici ruoli. La cessazione di un ruolo in cui si è fortemente identificati genera un fenomeno noto come *identity disruption* (Mitchell et al., 2020). Eventi come la perdita involontaria dell'impiego compromettono il riconoscimento sociale e possono divenire catalizzatori per lo sviluppo di psicopatologie ad ampio spettro (dalla depressione ai disturbi della personalità, ai sintomi d'ansia e ai deficit nel funzionamento quotidiano) (Mitchell et al., 2020) .

Il concetto di ruolo elaborato da Moreno trova un'eco significativa nella riflessione di Luigi Pirandello sulla maschera: entrambi, pur partendo da prospettive diverse, convergono nell'evidenziare che l'identità individuale non è un'entità unitaria e stabile, bensì il prodotto di una molteplicità di posture sociali.

⁶ Moreno, J.L. 1965 p. 77

Nel romanzo *Uno, nessuno e centomila*, l'autore siciliano esplora il modo in cui, nella vita quotidiana, l'individuo indossa maschere differenti — ovvero assume ruoli ben precisi — in funzione del contesto sociale in cui si trova ad agire. Ne consegue che la nostra identità non è monolitica, bensì composta da frammenti che si associano e si dissociano a seconda delle circostanze. Al di sotto di queste infinite maschere, secondo Pirandello, non risiede alcun nucleo solido: rimane il vuoto, la disintegrazione dell'Io, che oscilla incessantemente tra l'immagine che ciascuno ha di sé e quella che gli altri gli attribuiscono. Moreno, in un articolo del 1961 pubblicato dall'*American Journal of Psychiatry* dal titolo *Il concetto di ruolo, un ponte tra la psichiatria e la sociologia*, scrive: “Il ruolo può essere identificato con le forme reali e percepibili che il Sé prende, definendolo come una “forma operativa” che ciascuna persona esercita nel momento in cui agisce e reagisce a una situazione”. Il ruolo ha dunque nel pensiero moreniano una duplice veste: da una parte è una forma, ovvero ha confini precisi che lo rendono più facilmente definibile della relazione nella quale nasce, e dall'altra esiste in relazione agli altri, quindi è il frutto di una dinamica relazionale e non può esistere nell'assenza di relazione (Boria, 2011). Il concetto di ruolo non può prescindere dall'essere inserito in una dinamica di bipolarità. Moreno utilizza due termini: ruolo e controruolo. Le due polarità sono definite in base al punto di vista di chi è all'interno della bipolarità: colui che rappresenta la relazione assumerà i panni del ruolo; l'elemento che gli fa da altro, invece, assumerà il controruolo. Ciascun individuo, nella sua esistenza, è dunque continuamente implicato nell'essere ruolo e nel ricoprire un controruolo e, al contempo, nell'essere l'Altro di qualcun altro, il suo controruolo.

Il ruolo, come precedentemente descritto, assume nella pratica clinica psicodrammatica un'importante ricaduta; questo permette di esplorare più a fondo l'interazione, dato che consente di cogliere il medesimo oggetto (la relazione) da due punti di vista. Lo psicodramma dispone di una tecnica, l'inversione di ruolo, grazie alla quale un soggetto è posto in condizione di interpretare il punto di vista dell'altro, a seguito di un cambio di prospettiva, mettendosi nei panni dell'altro. Nella sessione psicodrammatica, infatti, intendere la situazione relazionale in termini di interazione ruolo-controruolo permette di osservare direttamente, senza interpretazione, i diversi elementi che concorrono a produrla e a orientare

gli interventi necessari al cambiamento (Boria, 2011). La possibilità che un soggetto ha di utilizzare questo meccanismo di decentramento e auto-osservazione merita un'attenzione particolare, perché è proprio attraverso l'attivazione di esso nel setting psicodrammatico che il soggetto giunge ad ampliare la sua autocoscienza e il suo autocontrollo, in conseguenza della svariata gamma di ruoli rappresentati e della presenza di altri (il gruppo, il terapeuta) che offrono dei feedback e inducono una messa a fuoco di aspetti di sé. L'io mette in atto una funzione osservatrice, come dice Moreno: nell'azione, una parte dell'io deve mettersi di lato, come una sorta di partecipante interno, e registrare quanto accade. Secondo Freud, l'io può prendere se stesso come oggetto, cioè osservarsi e criticarsi⁷. Il ruolo crea quella relazione (legame ruolo/contro-ruolo) a cui ciascuno partecipa per sviluppare il proprio Sé. L'aspetto del ruolo come fattore psicogenico è stato approfondito da Jaime Rojas-Bermúdez, secondo cui le prime forme di ruolo (quelle che Moreno definiva ruoli fisiologici o psicosomatici) si organizzano sino a costituire la struttura di base detta nucleo dell'io. I ruoli psicosomatici sono legati alle funzioni fisiologiche indispensabili, come ad esempio l'ingestione, che dà origine al ruolo di ingeritore; essi uniscono il corpo (bisogni biologici) e l'esperienza psicologica (sensazioni, piacere/dispiacere). Le prime esperienze saranno la base per la futura identità: il bambino inizialmente non distingue sé dagli altri, vivendo in uno stato di indifferenziazione, ma, a seguito del progressivo sviluppo e attraverso un processo di differenziazione (che conduce a riconoscere la separazione tra sé e il mondo esterno), faranno emergere i primi ruoli (Boria, 2011). Tali ruoli sono legati alla dimensione simbolica e immaginativa: il bambino sperimenta, attraverso il gioco, la finzione e la rappresentazione, il proprio mondo interno. Esplorazione che porta a dare forma ad emozioni, desideri e vissuti. Essi costituiscono inoltre un passaggio essenziale nello sviluppo della capacità simbolica e della rappresentazione mentale. Il gioco, infatti (Piaget, 1945), permette lo sviluppo di infinite combinazioni anticipatrici che rappresentano un proprio gesto o un elemento del mondo circostante, al di fuori del contesto reale, inserito in un contesto ipotetico, e consente di esplorare nuove possibilità.

Questa struttura bipolare — in cui ogni ruolo convoca necessariamente il proprio controruolo — costituisce la matrice relazionale fondamentale da cui emergono forme identitarie sempre

⁷ Freud, S. 1923 p. 58

più articolate. È proprio a partire da tale dinamica che Moreno individua un livello ulteriore di organizzazione dell'esperienza: quello dei ruoli sociali, ossia modalità di comportamento riconosciute e regolate dal contesto culturale e relazionale di appartenenza. Tali ruoli implicano l'interiorizzazione di aspettative, norme e funzioni specifiche, attraverso le quali il soggetto si inserisce nel tessuto della vita collettiva. Essi costituiscono, pertanto, il livello più esterno e condiviso dell'identità.

Considerati nel loro insieme, i ruoli psicosomatici, psicologici e sociali delineati da Moreno non costituiscono una semplice classificazione teorica, ma riflettono la struttura dinamica e stratificata dell'identità umana⁸. Queste tre categorie non si presentano mai in forma isolata, ma sono costantemente intrecciate in un'evoluzione di reciproca influenza. Una condizione di benessere psicologico è il prodotto di un equilibrio flessibile tra questi livelli, che favorisce la capacità di modulare il proprio comportamento in funzione del contesto, pur preservando un nucleo identitario stabile. Al contrario, situazioni di disagio o di patologia possono manifestarsi ogniqualvolta uno di questi livelli prevalga sugli altri, o quando l'assunzione o la modulazione dei ruoli avvengono con rigidità e scarsa flessibilità. È proprio a partire da questa tensione tra flessibilità e irrigidimento che lo psicodramma rivela la propria rilevanza terapeutica: ponendo in dialogo il mondo interno dell'individuo con il contesto sociale, creando uno spazio in cui il mondo interno del soggetto può confrontarsi con la realtà relazionale e sociale⁹. Tale processo favorisce l'espressione simbolica dell'esperienza, la sua rielaborazione emotiva e cognitiva e una più armonica integrazione dei vissuti personali¹⁰. Attraverso l'azione scenica e la rappresentazione simbolica, il soggetto è posto nelle condizioni di esplorare le proprie modalità relazionali, trasformarle e ampliarle, accedendo così a una flessibilità più autentica e a una consapevolezza di sé più profonda.

⁸ Moreno J. L., 1985, p. 29.

⁹ Moreno, J.L. 1953 pp. 115-118

¹⁰ Boria, G. 1997 pp. 64-68

1.2.2 Spontaneità e creatività

Abbiamo visto come la vita mentale si organizza gradualmente attraverso l'identificazione della polarità ruolo/controruolo; a questa evoluzione Moreno la riconduce al fatto S/C (spontaneità/creatività). “La spontaneità opera nel presente, nel qui e ora; essa stimola l'individuo a una risposta adeguata a una situazione nuova o a una risposta nuova a una situazione già conosciuta”(J.L. Moreno, 1953, p.54)¹¹. La spontaneità può essere definita come la percezione interiore di una viva disponibilità ad attivare le proprie risorse intellettuali e personali di fronte alle sfide della realtà, per rispondere in modo adeguato a una situazione. Nell'atto concreto spontaneità e creatività sono fuse. Stimola a trasformare la realtà, a rompere gli schemi, evita le cristallizzazioni. L'emersione è facilitata da un adeguato riscaldamento, che contribuisce a ridurre le possibili fonti di ansietà. La creatività “è la più alta forma d'intelligenza che l'uomo conosca”(Boria G., 2005, p.20-26)¹²; è, come dice Helga Dentale, attrice e insegnante di teatro, “la possibilità di trovare soluzioni e forme espressive personali e originali, libere da imposizioni e giudizi”. Moreno vede proprio in questa entità, universalmente presente nell'uomo, l'elemento su cui si fonda la crescita dell'individuo

e della società (Boria, 2007). L'atto creativo, secondo Moreno, attraversa una fase embrionale in cui è inizialmente radicato nel substrato biologico e psicologico dell'individuo: è in questo spazio interno che esso, una volta pensato e accolto, comincia a maturare e a germogliare verso la propria espressione. Tale processo trova il proprio momento culminante in ciò che Moreno definisce *Status Nascendi*, ovvero l'istante in cui l'atto creativo si dispiega pienamente, manifestandosi nella sua forma più autentica e vitale. Ogni atto creativo è in grado di produrre trasformazioni sia nella realtà interna dell'individuo sia nel contesto esterno in cui egli vive. Per questo motivo spontaneità e creatività risultano strettamente interconnesse: l'individuo manifesta spontaneità nel processo di ricerca di risposte nuove e adeguate alle richieste della realtà, mentre esprime creatività quando riesce a individuare tali risposte e a tradurle concretamente in azione (Boria, 2005)

¹¹ Moreno J.L., 1953, pag.54

¹² Boria,G. 2005 pp.20-26

1.2.3 Tele

Riprendendo l'analisi dei principi alla base dello Psicodramma, si può introdurre il concetto noto come “*Tele*”: il termine deriva dal greco “a distanza” e indica il legame affettivo elementare che esiste tra gli individui, costituendo una struttura primaria della comunicazione interpersonale. Questo termine, che indica la più semplice unità di sentimento, comprende costrutti di empatia e di comunicazione emotiva, che consentono ai soggetti di attivare reazioni di avvicinamento o di allontanamento verso l'altro. All'interno del gruppo psicodrammatico le relazioni di tele sono fondamentali e costituiscono un processo all'interno dell'atomo sociale. Quest'ultimo è l'unità sociale minima su cui lavorare, quindi non ulteriormente divisibile. Secondo Moreno, è bene iniziare a lavorare durante le sessioni di psicodramma dall'atomo sociale più piccolo, cioè la coppia, poiché è una situazione più intima e più adatta al riscaldamento, per poi passare a gruppi più ampi. Un buon conduttore è capace di stimolare la spontaneità creando un “*tele*” tra i partecipanti al gruppo, tale da trasformare le relazioni interpersonali disfunzionali e quindi da diventare e consolidarsi in una rete di supporto.

CAPITOLO 2 — Gli strumenti e le tecniche dello psicodramma classico

Il lavoro psicodrammatico avviene in ciò che si definisce il *setting*, ovvero il luogo in cui si svolge lo psicodramma. Il termine *setting* deriva dal verbo inglese “*to set*”, che significa delimitare, racchiudere, collocare, stabilire, disporre, ma costituisce anche un sostantivo a sé stante, con il significato essenzialmente di “cornice”. Dunque il *setting* è l’azione di configurare un luogo circoscritto, uno spazio e un tempo da utilizzare per definire un obiettivo da raggiungere. Più in generale, si riferisce alle condizioni che delimitano, ospitano e sostengono l’intervento e la richiesta d’aiuto¹³. Esso non è soltanto un luogo fisico, ma anche uno spazio mentale, un contenitore di relazioni; lo psicodramma si attua all’interno di un *setting*. Il lavoro sul tele, così come la ricerca della spontaneità descritti nei paragrafi precedenti, trova la propria condizione di possibilità in uno spazio fisico e simbolico che non è né neutro né accidentale: il palcoscenico psicodrammatico.

Non si tratta di un semplice supporto logistico all’azione terapeutica, bensì di un elemento costitutivo del metodo stesso, capace di trasformare la dimensione spaziale in un agente attivo del cambiamento psichico. Moreno, parlando in un *setting* psicodrammatico, identifica cinque entità che descrive nel suo articolo “*Who small survive?*” (1953, pag.81-84): il palcoscenico, lo spazio nel quale avviene l’azione e spazio terapeutico ; il protagonista ,chi racconta la storia, il direttore dello psicodramma e gli io-ausiliari, cioè i membri del gruppo a cui vengono assegnati ruoli nella storia dal protagonista; infine, ma non per importanza, il pubblico o uditorio¹⁴. A questi strumenti Moreno non attribuisce un’importanza intesa come maggioranza o minoranza, ma piuttosto tutti insieme contribuiscono alla realizzazione dello psicodramma.

¹³ Cordella B., Grasso M., Pennella A., 2022 p.20-25

¹⁴ Moreno, J.L 1977 pp.60-68

2.1 I 5 strumenti di base

2.1.1 Il palcoscenico

Il palcoscenico è il primo elemento strutturale dello psicodramma, attribuendogli una funzione che supera quella di mero contenitore: *“Esso fornisce al soggetto uno spazio di vita multidimensionale ed estremamente flessibile. Lo spazio di vita offerto dalla realtà è spesso ristretto e limitante: in esso l'individuo può facilmente smarrire il proprio equilibrio. Sul palcoscenico egli può ritrovarlo grazie a una metodologia della libertà: libertà dallo stress insostenibile e libertà di sperimentare ed esprimersi. Lo spazio offerto dal palcoscenico amplia le opportunità di autorrealizzazione, superando il test della realtà rappresentato dalla vita quotidiana. In esso la realtà e la fantasia non sono in conflitto, ma concorrono entrambe al funzionamento di una realtà più ampia: il mondo psicodrammatico delle persone, degli oggetti, degli eventi. Sul palcoscenico, i fantasmi della mente prendono corpo e assumono una concretezza pari a quella delle percezioni sensoriali ordinarie... Il disegno architettonico del palcoscenico è elaborato in accordo con le esigenze terapeutiche... Naturalmente, uno psicodramma può svolgersi — se necessario — in qualunque luogo, ovunque ci sia un paziente: la strada del quartiere, la classe di scuola o l'abitazione privata. Ma la soluzione ottimale dei conflitti mentali profondi esige un luogo speciale, il teatro terapeutico”* (Moreno, J.L. 1953, pag. 82)¹⁵. Il palco è il luogo principale in cui le persone portano i loro contenuti interiori; deve quindi essere un luogo sicuro che accoglie i vissuti senza giudizio. Deve inoltre creare una frattura con la realtà esterna che essi vivono proprio per consentire loro di immergersi totalmente nell'atmosfera psicodrammatica. Moreno, riferendosi al palcoscenico, scrive che fornisce al soggetto uno spazio di vita multidimensionale ed estremamente flessibile. Sul palcoscenico egli può ritrovare la libertà di sperimentare ed esprimersi. In esso la realtà e la fantasia non sono in conflitto, concorrendo entrambe al funzionamento di una realtà più ampia, quella che in seguito chiameremo ed approfondiremo come semirealtà. Nel palcoscenico, come scrive Moreno, *“i fantasmi della mente prendono corpo e assumono una concretezza pari a quella delle normali percezioni sensoriali”* (Moreno, 1953, pag. 82)¹⁶. Lo

¹⁵ Moreno, J.L. 1953, pag. 82

¹⁶ Moreno, J.L. 1953, pag. 82

psicodramma può essere svolto in qualunque luogo in cui sia presente un paziente. Tuttavia, i conflitti psichici più profondi richiedono uno spazio specifico: un luogo terapeutico capace di accoglierli.

Lo spazio terapeutico dello psicodramma si differenzia dal classico studio dello psicologo, che tende a essere un ambiente neutro e asettico per non interferire con il processo terapeutico. Nello psicodramma, lo spazio è differenziato e intenzionalmente costruito affinché la psiche e il corpo possano agire in modo unitario: il movimento fisico del protagonista sul palcoscenico non accompagna soltanto la narrazione, ma la costituisce, permettendo a contenuti preverbali o somatizzati di accedere alla rappresentazione e quindi all'elaborazione. Diviene fondamentale lo stacco spaziale, determinato da un passaggio ben definito che segna e distingue l'essere dentro dallo spazio terapeutico dall'essere fuori. Questo aspetto alimenta una ritualità all'ingresso di un luogo speciale, allo scopo di agevolare l'assunzione di un ruolo, come potrebbe succedere quando si entra in chiesa o in tribunale, ciascuno nel modo più funzionale al ruolo richiesto. Lo spazio è diviso in tre parti: il palcoscenico, luogo in cui si svolge la rappresentazione scenica e in cui deve essere garantita una totale libertà di espressione; la balconata, dove è possibile guardare la scena dall'esterno nella sua interezza; e infine l'uditorio, in cui si riuniscono i membri del gruppo che non partecipano alla rappresentazione ma seguono attivamente ciò che succede (Fig. 1 e 2).

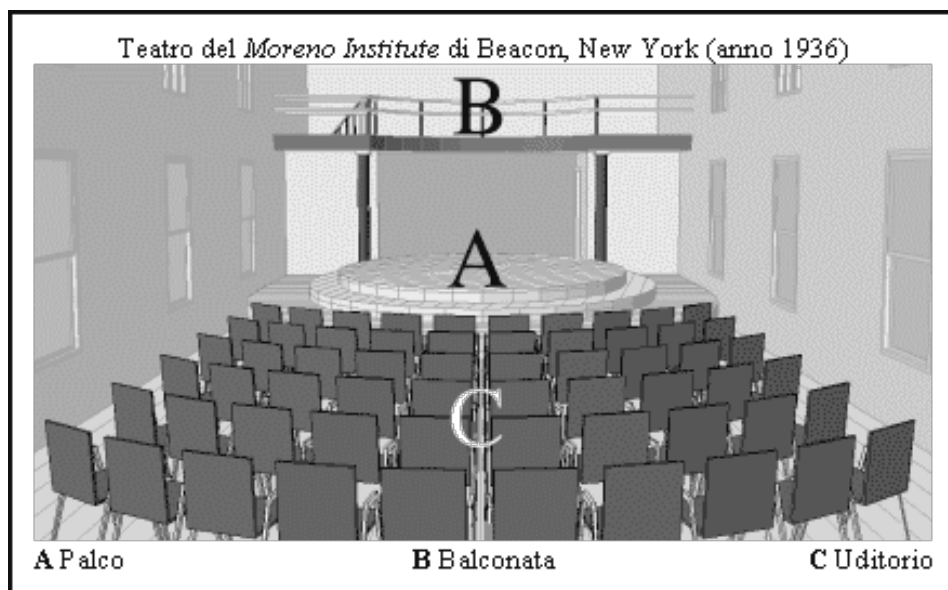


Fig.1

Questa suddivisione consente a ciascun partecipante di osservare la stessa scena da più punti di vista, lasciando così spazio a nuove interpretazioni e a possibili cambiamenti nel proprio comportamento (Boria, 2005). Il passaggio dall'uditorio al palcoscenico non è mai definitivo né unidirezionale: lo spettatore può divenire protagonista, così come il protagonista può tornare a occupare la posizione di osservatore nella fase di condivisione.

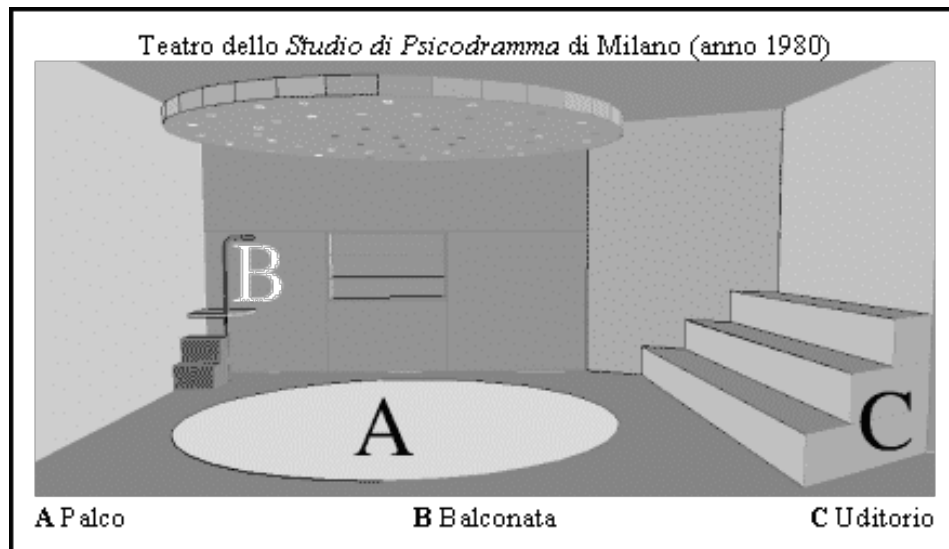


Fig.2

La fluidità spaziale dei ruoli è coerente con la struttura circolare che Moreno assegna al palcoscenico, una forma che non prevede fronti privilegiati né angoli di predominio visivo, eliminando così qualsiasi gerarchia spaziale e favorendo una distribuzione orizzontale dell'autorità simbolica tra i partecipanti. L'organizzazione dello spazio psicodrammatico, sia sul piano verticale sia su quello orizzontale, assume un significato psicologico rilevante per il protagonista. Le diverse posizioni nello spazio possono infatti evocare specifici vissuti emotivi: l'alto e il basso possono essere associati a sentimenti di forza, di vulnerabilità o di desiderio di crescita; la distinzione tra dentro e fuori richiama il modo in cui la persona percepisce i propri confini e la relazione con gli altri; infine, la collocazione davanti o dietro può riflettere una maggiore disponibilità a esporsi oppure una tendenza al ritiro e alla protezione di sé

(Boria, 2005). Il direttore può impiegare questi assi spaziali per amplificare o contenere la risonanza emotiva della scena, orientando il protagonista verso posizioni corporee che ne

rispecchino la condizione interiore o ne favoriscano l'esplorazione di stati alternativi. Sul piano sensoriale, il teatro terapeutico si distingue inoltre per l'isolamento acustico e luminoso dall'ambiente esterno, condizione necessaria affinché il protagonista possa abitare pienamente il “hic et nunc”. La gestione della luce riveste in questo contesto una funzione non trascurabile: la luce bianca favorisce la chiarezza e la distanza riflessiva; il giallo evoca calore e presenza; il rosso intensifica la tensione drammatica e la vitalità; il blu introduce una qualità di distanza malinconica o di regressione introspettiva; il verde, infine, è associato a stati di apertura e di speranza. Attraverso queste variazioni cromatiche, il direttore dispone di uno strumento ulteriore per sostenere o modulare il vissuto affettivo del protagonista e degli io-ausiliari, adattandolo alla profondità dell'immersione scenica (Boria, 2005). Un'ultima considerazione riguarda gli oggetti di scena: sedie disposte a simboleggiare una stanza, cuscini impiegati come figure assenti, coperte usate a rappresentare confini o rifugi, la cui funzione non è da sottovalutare. Tali oggetti operano come mediatori simbolici: consentono al protagonista di proiettare su elementi concreti e manipolabili contenuti interni che altrimenti resterebbero informi o inesprimibili, trasformando il palcoscenico in un campo di realtà aumentata in cui il materiale psichico assume forma, peso e collocazione spaziale. In questo modo, lo spazio del teatro terapeutico si conferma non soltanto come cornice del lavoro psicodrammatico, ma anche come suo strumento vivente e irrinunciabile¹⁷.

2.1.2 Il protagonista

Il paziente o soggetto è colui che, all'interno dello psicodramma, viene chiamato protagonista e che emerge in modo volontario e spontaneo; difficilmente viene scelto. Per colui che sta al centro, portatore di indiscutibile verità soggettiva, Moreno scrive: *"A questi viene richiesto di essere se stesso sul palcoscenico, di rappresentare il proprio mondo privato. Egli deve essere se stesso e non un attore, poiché l'attore è costretto a sacrificare il proprio mondo al ruolo imposto dall'autore dell'opera da rappresentare. Il soggetto, quando si è sufficientemente riscaldato a ciò che sa fare, riesce con facilità a fornire — attraverso l'azione — un resoconto della sua vita quotidiana... Egli deve agire liberamente, man mano che i contenuti*

¹⁷ Boria, G. 2005, pag. 80, 81

si affacciano alla sua mente: per questo è indispensabile che le sia posto in un contesto di libertà di espressione e di spontaneità..." (Moreno J.L. 1953, pagg.82-83)¹⁸. Moreno considerava la dimensione del tempo del protagonista come il *tempo del singolo*, ovvero la rappresentazione in cui al centro vi è il soggetto; il gruppo, infatti, veniva inizialmente visto come uno strumento di riscaldamento o di condivisione finale. Diversamente, gli ultimi sviluppi del metodo psicodrammatico esaltano le interazioni tra i membri del gruppo, favorendo il *tempo del gruppo*; esso è strutturato in modo che il tempo sia equamente distribuito. Il soggetto, quindi, si stacca dal gruppo e, con la collaborazione del direttore e degli io-ausiliari, mette in scena il suo mondo interno. *"Il protagonista, grazie alla rappresentazione psicodrammatica con cui esplora alcune zone del suo mondo interiore, si chiarifica e corregge le modalità di funzionamento mentale inadeguate alle sue esigenze di benessere psichico."* (G. Boria, 2005, pag.84)¹⁹

2.1.3 Il direttore dello psicodramma

Il direttore, o terapeuta, è la figura che entra in relazione con i membri del gruppo, mostrando disponibilità, accoglienza e assenza di giudizio, mettendosi in gioco con la propria umanità. Lo psicodrammatista svolge molteplici funzioni: è al contempo produttore della scena psicodrammatica, terapeuta dei partecipanti e analista dei contenuti che emergono durante il lavoro gruppale. All'inizio della seduta può proporre attività relazionali finalizzate a favorire la coesione del gruppo, ad allentare le tensioni e a stimolare la spontaneità dei partecipanti. Questa prima fase, definita *warm-up* o riscaldamento, è fondamentale per promuovere un clima di fiducia e sicurezza e per orientare l'attenzione verso le tematiche personali che verranno successivamente approfondite.²⁰ Al termine del riscaldamento emerge generalmente il protagonista; a questo punto il direttore avvia l'azione psicodrammatica, guidando il protagonista nella traduzione scenica delle immagini, dei ricordi e delle emozioni che emergono dalla sua coscienza. Può inoltre richiedere la collaborazione degli altri membri del gruppo affinché interpretino figure significative o aspetti rilevanti dell'esperienza del

¹⁸ Moreno, J.L. 1953, pp.82-83

¹⁹ Boria, G. 2005, p.84

²⁰ Pylypenko N., Radchuk, H., Shevchenko, V., Horetska, O., Serdiuk, N., Savytska, O et al., 2023, pp. 134-149

protagonista. Durante l'intero processo, lo psicodrammatista monitora costantemente il coinvolgimento e lo stato emotivo e psicologico del soggetto, valutando l'opportunità di approfondire o modulare l'azione psicodrammatica. Attraverso questa rappresentazione scenica guidata, il protagonista ha la possibilità di esplorare aspetti significativi della propria esperienza personale e di ripetere azioni o dinamiche che favoriscono una maggiore comprensione del proprio mondo interiore (Boria, 2005). La messa in scena consente inoltre di trasformare contenuti verbali in rappresentazioni concrete e visive, in cui possono intrecciarsi elementi del passato, del presente e del futuro, funzionali al percorso terapeutico del soggetto (Pylypenko et al., 2023). Al termine dell'azione psicodrammatica, il direttore invita il gruppo a partecipare a una fase conclusiva di condivisione, detta anche "sharing". In questo momento i partecipanti, generalmente disposti in cerchio, sono incoraggiati a riflettere sugli stati emotivi suscitati dall'esperienza appena vissuta. Il protagonista è chiamato a reintegrarsi nel gruppo ascoltando le condivisioni degli altri membri, ovvero i ricordi e i vissuti associati alle scene rappresentate dal protagonista. L'efficacia di questo processo dipende in larga misura dalla qualità della relazione collaborativa instaurata tra il direttore e il protagonista nel corso dell'azione psicodrammatica²¹ e dalla capacità del conduttore di impedire riflessioni e domande dei partecipanti durante lo sharing.

2.1.4 Gli io-ausiliari

Gli io-ausiliari sono membri del gruppo scelti dal protagonista per rappresentare persone, aspetti di sé o contenuti emotivi particolarmente rilevanti, come paure, conflitti, desideri o sofferenze. Attraverso la loro presenza sulla scena psicodrammatica, gli elementi del mondo interiore del protagonista assumono una forma concreta e visibile. Ciò permette alla persona di osservare dall'esterno aspetti che di solito vive in modo implicito, favorendo una maggiore consapevolezza della propria esistenza, del proprio significato e della propria valenza emotiva.

Così Moreno delinea la funzione dell'ausiliario: *"Questi io-ausiliari o attori terapeutici hanno un doppio significato: sono un'estensione del direttore, della sua funzione investigativa e*

²¹ Hirschfeld B. e McVea C., 1998, pp. 51-55

terapeutica; ma sono anche un'estensione del paziente, in quanto incarnano le persone reali o immaginarie presenti nella sua vita. La funzione degli io-ausiliari è triplice: funzione di attore che incarna i ruoli richiesti dal mondo del paziente; funzione di agente terapeutico che stimola il soggetto; funzione di investigatore sociale.” (J.L. Moreno, 1953, pag. 83)²²

La scelta degli io-ausiliari non è casuale. Spesso il protagonista individua persone con cui percepisce, anche inconsapevolmente, affinità emotive, esperienze simili o caratteristiche complementari rispetto ai contenuti che desidera esplorare. Entrato nel ruolo, l'io-ausiliario utilizza il corpo, la voce, la mimica e il movimento per dare vita ai personaggi e alle dinamiche proposte dal protagonista, contribuendo alla costruzione di una rappresentazione che, pur mantenendo una componente creativa, mantiene una profonda relazione con la realtà emotiva della persona. Grazie a questo processo, il protagonista può confrontarsi direttamente con aspetti significativi del proprio mondo interiore. La rappresentazione rende possibile un incontro diretto con emozioni, conflitti e vissuti che possono essere accolti, elaborati o trasformati. L'azione psicodrammatica offre quindi uno spazio protetto in cui sperimentare nuove modalità di relazione con tali contenuti. L'io-ausiliario occupa una posizione particolare all'interno del processo terapeutico, poiché deve mantenere un equilibrio tra le indicazioni ricevute dal protagonista e quelle fornite dal direttore. Quest'ultimo osserva costantemente l'andamento della scena e valuta l'efficacia degli interventi dell'io-ausiliario, modulandone l'azione quando necessario affinché rimanga coerente con gli obiettivi terapeutici e favorisca il mantenimento di una solida alleanza di lavoro con il protagonista. L'efficacia terapeutica si manifesta anche nell'io-ausiliario, come conseguenza di aver ricoperto un ruolo, attraverso il quale si pone in discussione, mobilita la creatività, comprende le proprie difficoltà e mette in luce le proprie paure²³.

²²Moreno, J.L. 1953, p. 83

²³ Boria G., 2005, pag. 90-91

2.1.5 L'uditorio/ Pubblico

Una volta emerso il protagonista, il resto del gruppo si posiziona in uno spazio riservato al di fuori dello spazio scenico, da cui potrà osservare e udire ciò che accade in scena, agevolando anche la scelta degli ausiliari. L'uditorio ha lo scopo di aiutare il paziente o di diventare egli stesso paziente, poiché riceve aiuto dal soggetto che agisce sul palco. Nell'aiutare il paziente, l'uditorio agisce come uno strumento di risonanza che, con la sua presenza e l'osservazione della scena, influisce sull'agire del protagonista (J.L. Moreno, 1946). Boria ha sottolineato che la funzione principale dell'uditorio consisteva nel sostenere il protagonista nella sua rappresentazione scenica. Tale sostegno può assumere diverse modalità : ciascun membro può intervenire spontaneamente per dare voce ai personaggi sulla scena, qualora ritenga che ciò possa favorire lo sviluppo dell'azione psicodrammatica; chi osserva può intervenire e incoraggiare il protagonista, sostenendolo emotivamente e facendolo sentire accettato e compreso.

L'uditorio, nel suo complesso, può contribuire alla creazione dell'atmosfera scenica attraverso suoni, voci o altri elementi espressivi che arricchiscano la rappresentazione. Al termine dell'azione psicodrammatica, il gruppo prende parte alla fase di condivisione, durante la quale ciascun membro condivide con il protagonista ricordi e vissuti associati alle scene rappresentate dal protagonista; feedback sui ruoli rappresentati dagli Io-ausiliari e le immagini evocate dall'esperienza vissuta (Boria, 2005). Oltre agli strumenti di base, lo psicodramma si fonda su meccanismi mentali specifici che favoriscono la conoscenza di sé e la crescita personale. Secondo Boria (2005), tra i più significativi vi sono la funzione di doppio, quella di specchio e l'inversione di ruolo, processi che rappresentano al contempo modalità di funzionamento mentale e tecniche centrali del metodo psicodrammatico.

2.2 I meccanismi mentali

Questi meccanismi mentali sono modalità di funzionamento che si sviluppano all'interno della relazione con l'altro e consentono di ampliare la consapevolezza di sé da prospettive diverse. Attraverso il doppio, il soggetto viene aiutato a entrare in contatto con emozioni, vissuti e contenuti interiori spesso non ancora pienamente riconosciuti. Attraverso la funzione di specchio è possibile osservare se stessi dal punto di vista altrui, favorendo una maggiore comprensione della propria immagine. L'inversione di ruolo consente, infine, di assumere temporaneamente la prospettiva dell'altro, promuovendo l'empatia, il decentramento cognitivo²⁴ e nuove modalità di comprensione delle relazioni. Un ulteriore elemento centrale dello psicodramma è la catarsi, intesa sia come scarica emotiva (manifestandosi attraverso riso, pianto, rabbia, tremore) sia come processo di integrazione e rielaborazione dell'esperienza vissuta, che rappresenta un momento trasformativo di profonda comprensione e ristrutturazione della propria esperienza.

2.2.1. La funzione del doppio

La funzione di doppio consiste nella capacità di una persona di facilitare, nell'altro, un processo di esplorazione interiore, aiutandolo a dare voce a emozioni, pensieri e vissuti di cui potrebbe non essere ancora pienamente consapevole. Tale funzione affonda le proprie radici nella relazione primaria tra madre e bambino, in cui la madre interpreta e restituisce significato ai bisogni e agli stati emotivi del figlio, dandogli una forma e un significato che egli non riuscirebbe a dare da solo. Successivamente essa continua a manifestarsi nelle relazioni significative e trova nello psicodramma una delle sue applicazioni più strutturate (Boria, 2005). Nel contesto psicodrammatico, il doppio esprime verbalmente ciò che ritiene appartenere al mondo interno del protagonista, favorendone l'introspezione e l'autoriconoscimento. Ciò accade il più delle volte su suggerimento del conduttore, che facilita il soggetto con frasi come: *“in questo momento sento che...”*, *“in questo momento vorrei...”*, *“ho paura di...”*. L'interpretazione del doppio viene agevolata dalla propria

²⁴ capacità di osservare le proprie esperienze interne (sensazioni, pensieri, emozioni) come se fossero degli eventi transitori o non come verità assolute o parti stabili del proprio io.

capacità d'introspezione; nella scena psicodrammatica avviene quando esso si colloca di fianco al protagonista al fine di agire come una sorta di "alter ego".

2.2.2. La funzione di inversione di ruolo

L'inversione di ruolo è uno dei processi più caratteristici dello psicodramma. Attraverso questa funzione il protagonista assume il ruolo di un'altra persona, sperimentandone il punto di vista, le emozioni e le modalità relazionali. Tale processo favorisce il decentramento rispetto al suo 'io-attore', consentendo al soggetto di osservare se stesso da una prospettiva diversa e valorizzando la funzione dell' 'io-osservatore'. (Boria,2005). L'assunzione temporanea del ruolo altrui permette di sviluppare una maggiore comprensione dell'altro, di acquisire nuove consapevolezze riguardo ai propri comportamenti e alle proprie modalità relazionali. L'inversione di ruolo facilita l'esplorazione e la comprensione della propria interiorità, contribuendo al superamento di schemi emotivi e cognitivi rigidi.

2.2.3 La funzione di specchio

La funzione di specchio si realizza quando una persona può osservare aspetti di sé attraverso le immagini e i feedback degli altri. A differenza del doppio, che orienta l'attenzione verso il mondo interno, lo specchio permette di cogliere come si viene percepiti dall'esterno e offre al protagonista nuove prospettive per comprendere la propria esperienza e il proprio modo di essere in relazione con gli altri. Queste due fonti di conoscenza concorrono entrambe alla costruzione dell'immagine di sé. La funzione di doppio agisce sin dalla nascita; quella di specchio compare successivamente, richiedendo una maturazione delle strutture cognitive che consenta di attribuire le esperienze al mondo interno o a quello esterno. *“Quella dello specchio è la funzione che più naturalmente si attiva all'interno di un gruppo, dove il comportamento di ogni suo componente esprime anche la percezione che ha degli altri membri. Durante una sessione di psicodramma, dunque, il tempo del gruppo rappresenta la fase più favorevole alla messa in gioco di tale funzione.”* (G. Boria 2005 pag. 107,108)²⁵

²⁵ Boria, G.(2005) pp. 107,108

2.3 Le tecniche fondamentali dello psicodramma classico

Dopo aver delineato i principali elementi teorici dello psicodramma, di seguito presenterò le tecniche fondamentali (se ne contano più di 300) elaborate da Moreno, così come descritte ed elencate in *Lo Psicodramma Classico* (Boria 2005) e che oggi sono quelle maggiormente riconosciute e documentate nella letteratura scientifica contemporanea (Krüger, 2024; Cruz et al., 2018).

2.3.1 Il soliloquio

Il soliloquio è una tecnica attraverso la quale il direttore invita il protagonista a esprimere ad alta voce i propri pensieri, sentimenti ed emozioni, rendendoli visibili e condivisibili all'interno della scena psicodrammatica (Boria, 2005). Tale espressione può assumere due forme principali: il dialogo, quando il protagonista interagisce verbalmente con uno o più interlocutori presenti nella scena, e il soliloquio propriamente detto, quando parla a voce alta come se si rivolgesse a sé stesso (Moreno, 1946/1985). Nel soliloquio emerge una modalità espressiva che presenta alcune affinità con il flusso di coscienza: i pensieri si susseguono spontaneamente, senza seguire necessariamente una struttura logica o lineare, ma lasciandosi guidare dall'immediatezza dell'esperienza emotiva. Questa tecnica consente al protagonista di entrare maggiormente in contatto con il proprio mondo interno, portando alla luce vissuti, immagini e riflessioni che potrebbero rimanere inespressi nel corso di un normale dialogo (Boria, 2005). L'espressione verbale dei propri contenuti interiori favorisce infatti un intenso lavoro introspettivo e permette di dare forma e significato a emozioni spesso percepite in modo confuso o implicito (Boria, 1997).

Il soliloquio è generalmente richiesto dal direttore, poiché ritiene fondamentale che il protagonista prenda coscienza della propria voce, il che comporta per lui un intenso lavoro introspettivo. Un altro caso in cui viene richiesto il soliloquio è quando il protagonista è in procinto di allestire una scena per la quale l'efficace svolgimento richiede di soffermarsi sugli antefatti. La terza situazione è quella di un dialogo in cui il protagonista "dice delle cose che - pur avendo una giustificazione nel contesto di ciò che sta avvenendo - non sembrano

coincidere con ciò che egli veramente vive in quel momento"²⁶. In questo caso, il direttore stimola il protagonista a interrompere ogni tanto il dialogo per esprimere, tra sé e sé, quindi attraverso il soliloquio, il proprio sentire più immediato e autentico. In questo modo diventa possibile mettere in evidenza eventuali discrepanze tra ciò che viene comunicato all'esterno e ciò che viene effettivamente vissuto sul piano interiore (Boria, 2005).

Oltre a favorire l'auto-osservazione e la consapevolezza emotiva, il soliloquio svolge anche una funzione di riscaldamento, preparando gradualmente il protagonista ad affrontare scene successive e contenuti psicologicamente più significativi o emotivamente coinvolgenti (Moreno, 1946/1985).

2.3.2 Il doppio

È l'alter-ego che dà voce al protagonista ponendosi di fianco o dietro di lui. L'alter ego assume la medesima postura del protagonista, in modo tale da favorire una sincronicità tra mente e corpo (Boria, 1997). In questa tecnica vi è l'intervento di un membro del gruppo che ricopre il ruolo appunto del doppio, il quale attraverso un sentimento di identificazione si colloca con la funzione di alter ego al fianco del protagonista, esprimendo quei pensieri, quei desideri e quei sentimenti che non è in grado di manifestare verbalmente questo ruolo a volte può essere ricoperto anche dal direttore ma ciò avviene per un tempo limitato, per non far perdere l'identificazione con la figura appunto di direttore. Il doppio si propone come tale dalla zona dell'uditorio e questa proposta può essere accettata o rifiutata dal direttore o dal protagonista: nel primo caso, poiché il direttore non ritiene che il doppio possa portare vantaggi al protagonista; nel secondo, il protagonista può non essere disponibile ad ascoltare i messaggi del doppio (Boria, 2005). Il Doppio si pone a fianco del protagonista, ma leggermente indietro; esprime ad alta voce le emozioni che egli sente appartenere al protagonista, oppure le attribuisce a quest'ultimo. Il ruolo del doppio è doppiare e far emergere alla coscienza del protagonista i sentimenti preconsce, nonché aiutare lo psicodrammatista a orientare i bisogni del protagonista in una direzione che gli appare utile (G. Boria, 2005). L'intervento del doppio deve essere al contempo empatico e chiaro in modo

²⁶ Boria, G. (2005). *Lo Psicodramma Classico* pp. FrancoAngeli.

da risultare subito comprensibile. Dopo aver avuto l'idea di questa tecnica, Moreno riscontra analogie con la novella di Dostoevskij intitolata *Il sosia*, in cui il protagonista, il timido impiegato Jakov Goljadkin, in una notte incontra il suo sosia che, a differenza del protagonista, incarna l'ambizione e l'arrivismo che lui non possedeva. Il richiamo alla novella risulta particolarmente significativo in relazione alla tecnica psicodrammatica del doppio: la presenza di un'altra persona non sostituisce quindi il protagonista, ma gli offre un'ulteriore possibilità di ascoltare e osservare ciò che sta vivendo. Nel lavoro psicodrammatico, questa esteriorizzazione rende un contenuto esterno ed osservabile.

2.3.3 Lo specchio

La tecnica dello specchio si utilizza quando il protagonista viene invitato a porsi fuori dalla scena, in posizione di osservatore, di solito dalla balconata, in una scena da lui appena agita. In questa situazione, il suo ruolo viene affidato a un ego ausiliario, incaricato di riprodurre i comportamenti, gli atteggiamenti e le modalità espressive nel modo più fedele possibile. In questo modo la persona si osserva da fuori, una modalità che permette l'emergere di risonanze, ma anche di dissonanze, con la propria percezione interna. È un importante momento di autoanalisi e riflessione; il soggetto ha l'opportunità di confrontare la percezione che possiede di sé con l'immagine che emerge agli occhi degli altri, prendendo coscienza di aspetti del proprio modo di agire che spesso rimangono impliciti o poco riconosciuti (Moreno, 1985). Solitamente, dopo questo momento di osservazione, il protagonista è invitato a esprimersi in un soliloquio, approfondendo ulteriormente il processo di consapevolezza (Boria, 2005). Moreno considerava questa tecnica una sorta di "specchio sociale", capace di restituire al soggetto un'immagine concreta del modo in cui appare nel contesto relazionale. L'impatto emotivo derivante dal vedersi rappresentato da un'altra persona può provocare una reazione emotiva intensa che contribuisce a mettere in discussione immagini di sé consolidate e ad aprire nuove prospettive di cambiamento (Moreno, 1985). Dal punto di vista terapeutico, la tecnica dello specchio favorisce un processo di decentramento percettivo che permette al protagonista di assumere una prospettiva diversa sulla propria esperienza. L'esperienza può inoltre contribuire all'attivazione di processi catartici e di rielaborazione emotiva, sostenendo

il percorso di crescita personale e maturazione psicologica del soggetto (Schützenberger, 1972).

Tecnica collaudata da Moreno, che in seguito trovò riscontro nell'Amleto di Shakespeare .
*“La metafora dello specchio che Amleto usa nel suo discorso agli attori richiede una particolare attenzione perché racchiude in sé la concezione shakespeariana dell'arte. L'arte (...) è la ricreazione di qualcosa che esiste già in natura ed ha un fine preciso: mostrare il bene e il male e fornire un insegnamento morale. La metafora dello specchio che, posto di fronte alla natura, aiuta a vedere meglio, ad emendare i vizi e a lodare le virtù, è stata di grande utilità nel diffondere, in ambito religioso, filosofico-letterario e anche artistico, il concetto di imitazione e tutti quei principi utili all'indagine nell'animo umano”(A. Anzi, 1998).*²⁷

2.4 La realtà e la semirealtà nello psicodramma

La metodologia psicodrammatica si fonda sulla costruzione scenica di una realtà simbolica che nasce dall'esperienza soggettiva dell'individuo. Questa dimensione, definita semirealtà o, come la chiamava Stanislavskij , *magico sé*, non coincide né con la realtà oggettiva, poiché nella sua costruzione è fittizia, né con la semplice fantasia, ma è vera nelle emozioni che suscita. La sua realizzazione avviene attraverso il processo del gioco, regolato da convenzioni condivise. La struttura della semirealtà deve essere adattata alle caratteristiche dei partecipanti, così da promuovere spontaneità e creatività.

2.4.1 La semirealtà nello psicodramma: funzione terapeutica e significato clinico

La semirealtà, viene considerata uno degli elementi più originali e caratterizzanti della teoria psicodrammatica di Moreno. Essa viene descritta come una dimensione intermedia che si colloca tra il piano della realtà concreta e quello dell'immaginazione, configurandosi come uno spazio nel quale il soggetto può sperimentare vissuti ed esperienze che non appartengono

²⁷ Anzi, A. (1998). Shakespeare e le arti figurative. Roma p. 4-15

necessariamente al mondo reale ma che risultano ugualmente autentici sul piano emotivo e relazionale. L'interesse per questo concetto nasce dalla necessità di comprendere come la rappresentazione psicodrammatica possa produrre effetti terapeutici significativi pur sviluppandosi all'interno di una situazione che non è la realtà ordinaria. L'essere umano non costruisce la propria esperienza esclusivamente attraverso il contatto diretto con il mondo esterno, ma anche mediante immagini, simboli, fantasie, ricordi e rappresentazioni che contribuiscono alla formazione della realtà soggettiva. In tale prospettiva, quindi, la scena psicodrammatica non viene concepita come una semplice imitazione della realtà ma come uno spazio simbolico nel quale è possibile rendere visibili e condivisibili aspetti profondi dell'esperienza interna individuale. Ciò che il protagonista condivide nella scena non è necessariamente un evento realmente accaduto, ma può essere costituito da desideri inespressi, relazioni immaginate, situazioni temute o aspetti della propria identità che non hanno ancora trovato una forma concreta. (Moreno e Moreno, 1987).

La semirealtà ha la funzione di costituire un contesto protetto in cui il soggetto può esplorare parti di sé che nella vita quotidiana tendono a rimanere inesplorate. L'azione, che spesso prevale sul racconto, permette di trasformare contenuti interni in esperienze osservabili e condivise. Attraverso la concretizzazione scenica, emozioni, immagini mentali e conflitti assumono una forma esterna che ne facilita la comprensione e la rielaborazione (Moreno e Moreno, 1987; Moreno et al., 2000). La possibilità di vedere rappresentato il proprio mondo interno favorisce una presa di distanza dai contenuti emotivi e, al tempo stesso, una loro più profonda elaborazione. Il concetto di semirealtà risulta strettamente collegato alla nozione di *surplus reality*, elaborata da Moreno per indicare una dimensione che supera i limiti della realtà ordinaria e consente l'espressione di aspetti dell'esperienza che non hanno trovato realizzazione concreta nella vita del soggetto. Moreno, ispirato da alcuni concetti di Marx, coniò il termine "*surplus reality*" partendo dall'idea di "*surplus value*" (Moreno, 1965). Il surplus value, per Marx, rappresenta la parte del guadagno del lavoratore sottratta dai datori di lavoro capitalisti. Al contrario, la surplus reality non è una perdita, ma un arricchimento della realtà grazie alle tecniche utilizzate per operare nella surplus reality e all'uso estensivo dell'immaginazione. Lo psicodramma rende possibile questa espansione dell'esperienza attraverso metodi che non si trovano nella vita reale, come gli ego ausiliari, la sedia ausiliaria,

il doppio, il ruolo inverso, lo specchio, il soliloquio e altri ancora (Moreno, 1965). Attraverso questo fattore, una persona è capace di entrare nell'ignoto, vivere le sue fantasie e diventare il creatore della propria vita. La surplus reality facilita lo sviluppo della spontaneità, favorisce la riparazione dell'atomo sociale e contribuisce alla formazione di un'identità positiva (Moreno, 1965). Attraverso questo concetto Moreno indica la possibilità di oltrepassare i limiti imposti dalla realtà concreta e di accedere a una dimensione nella quale possono essere realizzate esperienze altrimenti impossibili. Nello spazio psicodrammatico diventa possibile incontrare persone assenti o scomparse, dialogare con figure appartenenti al passato, rappresentare desideri mai realizzati o esplorare scenari futuri. Il valore terapeutico di queste esperienze risiede nella possibilità di generare nuove facoltà di comprendere contenuti emotivi e relazionali (Moreno e Moreno, 1987; Moreno et al., 2000). Questa prospettiva modifica il significato stesso attribuito al concetto di realtà all'interno del processo psicodrammatico. Per comprendere l'esperienza di una persona non è sufficiente considerare esclusivamente i fatti oggettivamente verificabili. L'individuo vive infatti anche attraverso i propri ricordi, le proprie aspettative, fantasie, immagini, desideri e possibilità. La realtà psicologica risulta pertanto più ampia della semplice successione degli eventi concretamente accaduti. La funzione della *surplus reality* consiste proprio nel rendere possibile l'elaborazione attiva di queste dimensioni. Il soggetto non rimane necessariamente passivo di fronte a un'esperienza conclusa, ma può tornare a confrontarsi con essa attraverso una nuova azione scenica. Può cambiare prospettiva, assumere un ruolo differente, pronunciare parole precedentemente rimaste taciute ed esplorare risposte alternative. Tale processo non implica la negazione o la cancellazione del passato, bensì la possibilità di costruire una nuova relazione soggettiva con esso. La surplus reality non deve quindi essere interpretata come una fuga dalla realtà: la realtà ordinaria definisce ciò che è effettivamente accaduto, la surplus reality rende accessibile un ventaglio di possibilità ed eventi che la realtà non offre. La semi-realtà è lo spazio protetto che permette alla surplus reality di manifestarsi. È proprio in questa apertura tra realtà e possibilità che risiede una delle caratteristiche più innovative dello psicodramma: l'azione scenica non si limita a riprodurre la vita, ma consente di esplorarne creativamente le alternative. L'insieme delle riflessioni sviluppate in questo capitolo porta quindi a considerare la semirealtà come il fondamento stesso dell'azione psicodrammatica. La possibilità di

costruire uno spazio in cui immaginazione, emozione, corporeità e relazione possano integrarsi consente infatti al soggetto di confrontarsi con aspetti significativi della propria esperienza in una forma nuova e trasformativa. La scena diventa così un luogo di sperimentazione esistenziale in cui la realtà non viene negata, ma ampliata attraverso la creatività e la spontaneità, favorendo processi di consapevolezza, rielaborazione e cambiamento personale (Moreno & Moreno, 1987; Boria, 2005).

2.4.2 Realtà co-costruita

Moreno sottolinea come la semirealtà non possa essere ridotta e ricondotta ad una semplice fantasia individuale. Essa si distingue sia dall'immaginazione sia dalla realtà oggettiva, poiché, essendo condivisa e co-costruita, prende forma all'interno della relazione terapeutica e gruppal. Il gruppo diventa testimone e costruttore della rappresentazione, trasformando contenuti soggettivi in eventi relazionali osservabili, riconoscibili e restituiti al protagonista. Attraverso la partecipazione degli altri membri del gruppo, il soggetto può confrontarsi con differenti punti di vista sulla propria esperienza e acquisire nuove modalità di comprensione di sé. La scena psicodrammatica si configura quindi come uno spazio nel quale il mondo interno dell'individuo entra in dialogo con una pluralità di sguardi e di significati, ampliando le possibilità interpretative disponibili (De Leonardis, 1993; Boria, 2005). La presenza del gruppo assume quindi una funzione essenziale, poiché offre riconoscimento, rispecchiamento e possibilità di confronto rispetto ai contenuti rappresentati (De Leonardis, 1993).

Si possono evidenziare anche delle analogie con il concetto di spazio potenziale elaborato da Winnicott (2001), così come nello spazio psicodrammatico, quello definito dall'autore si colloca tra la realtà interna (la mente, i desideri) e la realtà esterna (il mondo reale, condiviso), descritto come un contesto intermedio nel quale realtà e immaginazione possono incontrarsi senza confondersi. Tale spazio favorisce il gioco, la creatività e la sperimentazione, elementi che assumono un valore fondamentale nei processi di sviluppo e di trasformazione psicologica. Pur appartenendo a tradizioni teoriche differenti, entrambe le prospettive valorizzano il luogo simbolico come luogo nel quale l'individuo esplora nuove possibilità di esperienza e di significato.

2.5 Corpo ed emozioni nello psicodramma

Nello psicodramma il corpo assume una funzione centrale e rappresenta uno degli strumenti principali attraverso i quali ci si esprime. A differenza di alcuni approcci psicoterapeutici fondati sul linguaggio verbale nei quali il corpo può essere considerato un elemento secondario, il metodo psicodrammatico valorizza l'azione corporea come veicolo privilegiato di significati, emozioni e processi di cambiamento (Gasca, 2012). Il corpo è soggetto attivo e non oggetto, che agisce creando relazioni. Possiamo distinguere il corpo-oggetto (*Körper*), studiato dalle scienze biologiche e anatomiche, dal corpo vissuto (*Leib*), cioè il corpo così come viene percepito e sperimentato dall'individuo nella propria esistenza quotidiana (Gasca & Stradella, 2009). Il corpo, attraverso il movimento, la postura, l'espressione del volto, il tono della voce, diventa veicolo di comunicazione di aspetti che sfuggono all'espressione verbale. Il significato non emerge esclusivamente dalle parole pronunciate, bensì dall'insieme di esternazioni corporee che accompagnano l'azione scenica (Gasca, 2012).

L'azione corporea diviene così uno strumento di conoscenza e trasformazione, capace di ampliare la comprensione di sé e delle proprie relazioni, nelle riflessioni provenienti dall'ambito teatrale. Stanislavskij (1937) sottolinea come l'azione fisica rappresenti una via privilegiata per accedere alla vita interiore del personaggio, poiché attraverso il movimento vengono espresse emozioni, intenzioni e convinzioni profonde. Analogamente, nello psicodramma, l'autenticità e la profondità della rappresentazione favoriscono un coinvolgimento emotivo che consente al soggetto di entrare in contatto con aspetti rilevanti della propria esperienza personale. Le ricerche di Van der Kolk (2014) hanno evidenziato come le esperienze traumatiche vengano spesso registrate non soltanto a livello narrativo, ma anche corporeo e sensomotorio. La possibilità di rappresentare fisicamente le proprie esperienze attraverso l'azione scenica consente quindi di accedere a contenuti emotivi profondi e di integrarli progressivamente in una narrazione più coerente della propria storia personale. Attraverso l'azione, il soggetto non solo racconta la propria storia, ma la vive, la osserva e la trasforma, aprendo nuove possibilità di comprensione e cambiamento.

2.6 Ritualità

L'accesso alla semirealtà richiede la presenza di confini chiari che consentano di distinguere ciò che appartiene alla rappresentazione da ciò che appartiene alla vita quotidiana. Per questo motivo il lavoro psicodrammatico è caratterizzato da specifiche procedure che segnano l'ingresso e l'uscita dalla scena. Tali passaggi assumono una funzione di contenimento psicologico e permettono al soggetto di muoversi all'interno dell'esperienza simbolica senza perdere il contatto con la realtà. Il direttore svolge in questo processo una funzione essenziale, poiché garantisce il mantenimento dei confini e favorisce l'integrazione delle esperienze vissute durante la rappresentazione (Boria, 1997/2005).

Il concetto richiama da vicino i riti di passaggio descritti da Van Gennep (1909), li definisce come momenti di transizione che accompagnano il passaggio dell'individuo da una condizione a un'altra e afferma che sono generalmente caratterizzati da tre fasi fondamentali: la separazione, la fase di margine o liminalità e, infine, l'aggregazione o riaggregazione. Nella fase iniziale l'individuo prende temporaneamente distanza dalla propria condizione precedente; nella fase liminale si colloca in uno spazio intermedio, sospeso tra ciò che era e ciò che sta diventando; infine, attraverso la fase di riaggregazione, viene reintegrato in una nuova condizione. Questa prospettiva può essere utile per comprendere la funzione della ritualità nello psicodramma. Anche l'esperienza psicodrammatica può infatti essere considerata come un processo di passaggio temporaneo dalla realtà quotidiana a uno spazio simbolico caratterizzato da regole specifiche e da riti. I rituali iniziali favoriscono una progressiva separazione dalle preoccupazioni e dai ruoli della vita quotidiana; l'ingresso nella scena psicodrammatica introduce invece il soggetto in una dimensione liminale, quella della surplus reality, nella quale diventa possibile sperimentare nuove configurazioni dell'esperienza, del ruolo e delle relazioni. I rituali conclusivi svolgono, infine, una funzione di riaggregazione, accompagnando il partecipante nel ritorno alla realtà quotidiana e favorendo l'integrazione di quanto vissuto durante il lavoro psicodrammatico. I riti d'ingresso nello psicodramma, definiti *warm-up* o fase di riscaldamento, svolgono una funzione fondamentale nel preparare i partecipanti all'esperienza gruppale. Durante gli incontri del corso di Teorie e tecniche delle dinamiche di gruppo, il professore Maurizio Gasseau ci ha

guidati progressivamente a prendere distanza dai pensieri e dalle preoccupazioni della giornata, favorendo una maggiore presenza nel qui e ora. Questo processo avveniva attraverso esercizi di focalizzazione sul respiro, momenti di rilassamento e attività come camminare nello spazio con ritmi differenti, alternando movimenti lenti e veloci. Anche il contatto visivo con gli altri partecipanti o con gli oggetti della stanza contribuiva a creare un clima di attenzione reciproca e di graduale connessione con il gruppo, facilitando il passaggio dalla dimensione quotidiana a quella psicodrammatica. Ho trovato particolarmente significativo il "rito del pozzo", che abbiamo potuto sperimentare durante le lezioni universitarie. In questa attività i partecipanti si dispongono in cerchio al centro della stanza, mantenendo un collegamento simbolico attraverso le mani chiuse a pugno. Al centro del cerchio si crea idealmente uno spazio condiviso, il "pozzo", all'interno del quale ciascuno è invitato a depositare pensieri, emozioni, riflessioni o propositi emersi durante il lavoro svolto. Questo momento rappresenta non solo una modalità di chiusura dell'esperienza, ma anche un'occasione di elaborazione e condivisione. Ho percepito questo rituale come un momento particolarmente intenso, capace di favorire un senso di appartenenza e di continuità tra l'esperienza individuale e quella collettiva. I riti sono fondamentali, ad esempio, il camminare fa da ponte tra la realtà oggettiva e la realtà interiore, favorendo la transizione del protagonista verso la surplus reality. Il movimento fisico del camminare, spesso guidato dal conduttore o "direttore", agisce come un catalizzatore corporeo ed emotivo (Moreno e Moreno, 1959; Z. T. Moreno, 2012). La camminata iniziale attorno allo spazio scenico svolge una triplice funzione terapeutica. Camminare insieme al conduttore (il "direttore") attorno allo spazio scenico aiuta a lasciare la realtà di tutti i giorni, agendo come fase di rottura della quotidianità. In secondo luogo, l'attivazione corporea o il movimento fisico riscalda il corpo e la mente, diminuendo l'ansia e favorendo la coesione (fase di *warm-up*). In terzo luogo, facilita la transizione temporale e spaziale: mentre cammini, il direttore ti invita a ricordare o immaginare. Il movimento ti trasporta fisicamente nel "qui e ora" (Moreno e Moreno, 1959). Inoltre, la camminata contribuisce alla creazione della scena: passo dopo passo, lo spazio vuoto del teatro psicodrammatico si riempie di dettagli emotivi, rendendo lo spazio un contenitore plastico pronto ad accogliere ed elaborare i conflitti interiori (Moreno, 1965).

In conclusione, il camminare come il rito del pozzo e gli altri riti sono da considerare come un passaggio che legittima e favorisce l'ingresso in una dimensione simbolica protetta, dove la surplus reality offre al protagonista la possibilità di risperimentare fisicamente una realtà differente o ciò che fino a quel momento è stato vissuto soltanto a livello psicologico (Watersong, 2011).

CAPITOLO 3 - Meccanismi neurobiologici, aspetti metodologici ed evidenze cliniche dello psicodramma

“Lo psicodramma è efficace in tutti quei casi in cui sia opportuno raggiungere in profondità quelle parti dell’inconscio che non sono immediatamente traducibili in parole. Lo psicodramma permette una regressione profonda in termini relativamente veloci, sempre che si sia in grado di gestirla. Lo psicodramma si può definire come Cocteau chiamava il cinema: un sogno dormito in piedi .” (O. Rosati)²⁸

3.1 Corrispondenza delle principali tecniche psicodrammatiche con le neuroscienze

Le ultime scoperte nel campo delle neuroscienze offrono una prospettiva affascinante per capire alcuni dei meccanismi messi in moto dallo psicodramma. In particolare, gli studi sui neuroni a specchio e sui meccanismi di simulazione incarnata, entrambi processi coinvolti nella comprensione dell’altro, hanno messo in evidenza come tutti i meccanismi legati all’empatia non dipendano esclusivamente da processi cognitivi e razionali, ma coinvolgano anche sistemi corporei ed emotivi che consentono di riconoscere intenzioni, emozioni e significati delle azioni altrui (Gallese, Migone, & Eagle, 2003). Questa prospettiva si sposa particolarmente bene con il metodo psicodrammatico, che si basa su corpo, azione e relazione come strumenti chiave del processo terapeutico. Tra le tecniche maggiormente utilizzate, che ho citato nel capitolo 2, il soliloquio, ad esempio, favorisce processi di autoriflessione e autosservazione che sembrano coinvolgere le reti neurali associate alla costruzione narrativa del Sé e al cosiddetto *Default Mode Network* (Raichle et al. 2001). Questo sistema cerebrale ha il suo picco di attività nelle aree della corteccia prefrontale mediale e del cingolo posteriore, aree legate all’introspezione e all’elaborazione dell’esperienza personale; si ritiene che abbia una funzione specifica nell’elaborazione della propria identità e storia personale (Gusnard et al., 2001). Anche la tecnica del doppio presenta interessanti implicazioni neurobiologiche: essa, come precedentemente accennato, avviene quando un altro membro del gruppo dà voce a contenuti che il protagonista fatica a esprimere direttamente, attivando così processi di mentalizzazione (definita come la capacità di interpretare e comprendere il

²⁸ Rosati, O. (1991). *Tutto il mondo è teatro*. Intervista di Gassman V.

comportamento proprio ed altrui) e di risonanza emotiva (definibile in breve come la capacità di percepire e sintonizzarsi con le emozioni di un'altra persona) . Questi due aspetti sono stati a lungo studiati e a seguito teorizzati da Fonagy: riguardano la capacità di riconoscere e comprendere stati mentali propri ed altrui fondamentali nello sviluppo del Sé e nella regolazione affettiva. Questo meccanismo può contribuire all'integrazione tra memorie emotive e contenuti mentali (immagini, parole, pensieri o sensazioni), promuovendo una rielaborazione più consapevole degli schemi affettivi e relazionali. Tale funzione coinvolge alcuni substrati neurobiologici, principalmente la corteccia prefrontale mediale, la giunzione temporo-parietale e la corteccia cingolata posteriore(Fig.3) ed è definita con il nome di “rete o sistema della mentalizzazione”. Questa rete si attiva per i processi riflessivi, cognitivi, astratti ed espliciti, ad esempio quando cerchiamo di capire il punto di vista di qualcuno. (Fonagy et al., 2002).

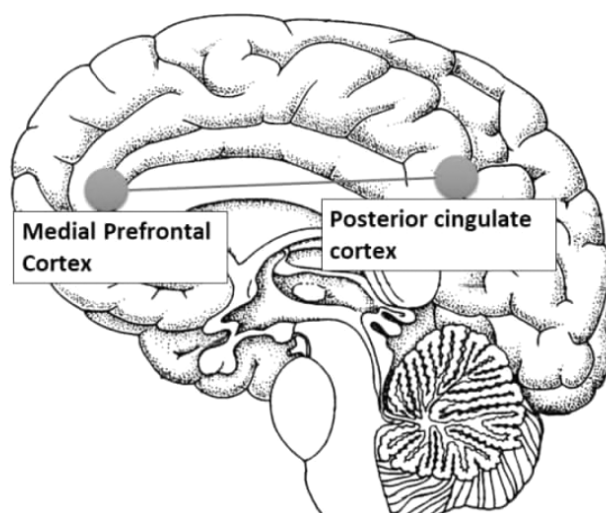


Fig.3

La tecnica dello specchio, invece, permette al protagonista di osservare sé stesso dall'esterno attraverso la rappresentazione tramite un ego ausiliario. Northoff ha mostrato come tale esperienza coinvolga meccanismi neurali legati alla consapevolezza corporea ed emotiva; la riflessione su se stessi attiva stabilmente regioni cerebrali quali la corteccia prefrontale mediale e il cingolo posteriore, strutture coinvolte nella costruzione dell'identità personale e della continuità autobiografica (Northoff, 2016). Sul piano della consapevolezza corporea, Damasio ha evidenziato come il senso di sé emerga dall'integrazione continua tra percezioni

corporee, emozioni e rappresentazioni mentali ; è ciò che deriva anche dall'osservazione di sé dall'esterno, caratteristica della tecnica dello specchio. L'assunzione di una prospettiva esterna favorisce una maggiore comprensione del proprio comportamento e può contribuire alla riorganizzazione dell'immagine di sé e delle proprie modalità relazionali. Un ulteriore contributo deriva dagli studi sul sistema dei neuroni a specchio. Rizzolatti e Sinigaglia descrivono come l'osservazione delle azioni altrui attiva i medesimi circuiti neurali implicati nella loro esecuzione, nel cervello di chi li osserva. Questa scoperta offre una cornice interpretativa interessante per comprendere perché, nello psicodramma, nel quale l'esperienza relazionale viene vissuta e rappresentata attraverso l'azione scenica, l'osservazione di un ego ausiliario che rappresenta il proprio ruolo possa favorire nuove forme di consapevolezza e riconoscimento di sé.

Un ulteriore contributo alla comprensione dei meccanismi dello psicodramma proviene dagli studi di Yaniv (2018), che rilegge il concetto moreniano di spontaneità alla luce delle neuroscienze contemporanee. Nel processo di percezione della realtà il funzionamento mentale umano tende ad essere guidato da ipotesi, aspettative e conoscenze pregresse: esso è continuamente interpretato sulla base di rappresentazioni e schemi precedenti. Yaniv riconduce questa modalità di elaborazione al principio *top-down*, nel quale i processi cognitivi già strutturati esercitano una forte influenza sull'interpretazione degli stimoli presenti (Yaniv, 2018). L'autore, in modo differente, riconduce la spontaneità e la creatività alla modalità di percezione *bottom-up*, un meccanismo in cui gli stimoli ambientali e di contesto vengono recepiti in modo immediato e diretto, riducendo al minimo l'influenza di aspettative o preconcezioni. La scena psicodrammatica mette infatti il protagonista davanti a situazioni nelle quali non tutto può essere previsto: l'improvvisazione e il coinvolgimento nell'azione fanno emergere risposte che non erano necessariamente presenti nella pianificazione iniziale. Secondo Yaniv (2018), proprio la capacità dello psicodramma di interrompere temporaneamente le aspettative consolidate e di confrontare il soggetto con stimoli nuovi favorisce l'emergere di comportamenti spontanei e creativi. L'azione scenica diventa così uno spazio nel quale il protagonista può sperimentare modalità differenti di risposta, anche quando queste non erano state precedentemente pensate o immaginate.

L'autore introduce però una precisazione: bottom-up e top-down non devono essere considerati come due modalità di funzionamento contrapposte. Nel momento in cui un'esperienza spontanea viene trasformata in un'azione comunicabile, è infatti necessario anche un processo di organizzazione. La persona deve dare una forma a ciò che emerge, mantenere un contatto con la situazione e renderlo comprensibile agli altri. L'atto spontaneo e creativo nasce quindi dall'interazione continua tra l'emergere di materiale nuovo e la sua successiva organizzazione. Yaniv descrive questo passaggio come un processo nel quale l'esperienza inizialmente poco strutturata viene progressivamente riorganizzata (Yaniv, 2018). Particolarmente interessante è l'idea di “trust the process”, concetto richiamato nell'articolo. La spontaneità richiede infatti la capacità di tollerare, almeno temporaneamente, l'assenza di una spiegazione o di un piano d'azione già definito. Il soggetto deve potersi affidare al processo dell'esperienza, accettando che la direzione dell'azione possa diventare più chiara soltanto mentre essa viene agita. Lo psicodramma, attraverso il suo setting e il lavoro sull'improvvisazione, offre proprio un contesto nel quale il protagonista apprendente tale valore trasformato poiché non è chiamato soltanto a comprendere razionalmente il proprio problema, ma a sperimentare nel corso dell'azione modalità differenti di comportamento e relazione (Yaniv, 2018). Yaniv, in un articolo del 2011, aveva già sottolineato la possibilità di mettere in relazione i processi psicodrammatici con alcuni aspetti della neuropsicologia, concentrandosi in particolare sull'intreccio tra empatia e creatività durante l'inversione di ruolo. L'autore non presenta questa relazione come una dimostrazione definitiva del funzionamento cerebrale dello psicodramma, ma come una prospettiva teorica capace di avvicinare la dimensione psicodrammatica e quella neurobiologica. All'interno di questa prospettiva, l'inversione di ruolo assume un significato particolarmente rilevante. Nel passaggio da un ruolo all'altro, il protagonista non si limita a descrivere verbalmente il punto di vista dell'altra persona, ma è chiamato ad assumere concretamente la sua posizione all'interno della scena, ad incarnarne il ruolo. Secondo Yaniv (2011), questo procedimento richiede contemporaneamente una capacità empatica, legata alla comprensione dell'altro, e una componente creativa, necessaria per immaginare e rappresentare una prospettiva che non coincide con quella abitualmente occupata dal soggetto. L'inversione di ruolo mette quindi in gioco un movimento continuo tra sé e l'altro, nel quale la persona deve mantenere una

distinzione tra la propria esperienza e quella dell'interlocutore, senza però perdere la possibilità di entrare temporaneamente nella prospettiva altrui. Nella prospettiva discussa dall'autore, le ricerche neuroscientifiche suggeriscono una relazione particolare tra queste due funzioni e il coinvolgimento della corteccia prefrontale: l'empatia risultava associata a una maggiore attivazione dei processi di controllo e di rappresentazione dell'altro, mentre la creatività sembrava essere favorita da una temporanea riduzione di alcune forme di controllo prefrontale. Yaniv sottolinea comunque la complessità dei circuiti coinvolti e presenta queste osservazioni come una possibile chiave interpretativa, non come una corrispondenza rigida tra una determinata funzione psicologica e una singola area cerebrale (Yaniv, 2011).

Occorre comunque mantenere una certa cautela nell'interpretazione di questi risultati, considerandoli principalmente come una cornice teorica e interpretativa. Il loro valore per la presente tesi risiede quindi nella possibilità di mettere in dialogo i concetti moreniani con i modelli della neuroscienza cognitiva, formulando ipotesi sui processi che potrebbero essere coinvolti nell'incontro, nell'inversione di ruolo, nella creatività e nella spontaneità. Queste considerazioni risultano coerenti con le attuali ricerche sulla creatività, che descrivono il pensiero creativo come il prodotto dell'interazione tra reti cerebrali coinvolte nella generazione spontanea di idee e sistemi di controllo cognitivo (Beaty et al., 2016; Dietrich, 2004). Parallelamente, gli studi sulla cognizione incarnata suggeriscono che il coinvolgimento diretto del corpo nell'azione favorisca modalità di apprendimento e comprensione dell'esperienza differenti rispetto alla sola elaborazione riflessiva (Gallese & Sinigaglia, 2011). Lo psicodramma, fondandosi sull'azione, sull'interazione e sull'improvvisazione, sembra quindi promuovere processi trasformativi che coinvolgono simultaneamente dimensioni cognitive, emotive, corporee e relazionali (Yaniv, 2018).

3.2 Aspetti metodologici degli studi sul processo delle psicoterapie di gruppo

La valutazione del processo nelle psicoterapie di gruppo rappresenta una sfida complessa e stimolante nella ricerca clinica contemporanea. Sebbene la letteratura abbia ampiamente dimostrato l'efficacia clinica del format gruppale, la comprensione dei meccanismi interpersonali che promuovono il cambiamento intrapsichico e comportamentale pone sfide metodologiche sostanzialmente differenti rispetto al setting individuale (Gullo e Gasseau,

2011). La psicoterapia individuale si fonda sulla diade paziente-terapeuta; la terapia di gruppo, invece, si configura come una rete relazionale. Nel gruppo coesistono e interagiscono molteplici livelli: i singoli partecipanti, il conduttore (ed eventuale co-conduttore), i sottogruppi spontanei e l'entità complessa costituita dal "gruppo come insieme" (Beck & Lewis, 2000; Di Maria & Lo Verso, 1995; Yalom, 1998).

Questa molteplicità di variabili impedisce di ridurre la ricerca ad una sola variabile e ostacola la possibilità di formulare sintesi teoriche universalmente estese. Con l'evoluzione dei modelli di ricerca, l'attenzione si è spostata dall'analisi dei singoli fattori terapeutici (Yalom, 1998) allo studio integrato delle dimensioni relazionali globali. Quelli più indagati sono la coesione, il clima di gruppo e l'alleanza terapeutica. La coesione di gruppo rappresenta la forza dei legami reciproci tra i membri, con il terapeuta e con la struttura collettiva (MacCallum et al., 2002). Elevati livelli di coesione stimolano l'auto-svelamento (*self-disclosure*), favoriscono il senso di appartenenza e riducono significativamente il rischio di *drop-out* (Burlingame et al., 2002; Tschuschke & Dies, 1994). Un secondo aspetto è il clima di gruppo: operazionalizzato da MacKenzie (1983) mediante il *Group Climate Questionnaire* (GCQ), misura l'atmosfera del gruppo basandosi su tre assi: coinvolgimento (lavoro collaborativo orientato agli obiettivi), conflitto interpersonale (espressione di sfiducia od ostilità) ed evitamento (riluttanza nell'assumersi la responsabilità del cambiamento). L'evidenza empirica mostra una chiara associazione positiva tra alti punteggi nel coinvolgimento ed esiti terapeutici favorevoli (Mattke & Schreiber-Willnow, 2004). Un terzo aspetto è l'alleanza terapeutica, ovvero la relazione dei membri con il conduttore o le relazioni tra tutti i membri. L'alleanza in gruppo presenta risultati talvolta contrastanti a causa della sovrapposizione tra l'alleanza con il conduttore e quella instaurata con il gruppo dei pari (Marziali et al., 1997). Nell'ambito dello psicodramma terapeutico, storicamente caratterizzato da una prevalenza di studi non standardizzati (Wieser, 2007), si registra un'importante svolta grazie al lavoro promosso dal *Research Committee* della FEPTO (*Federation of European Psychodrama Training Organisations*). Si è optato per l'esclusione di gruppi di controllo, in quanto non paragonabili ai gruppi di ricerca. Nelle future ricerche, si incroceranno gli studi di processo con quelli sugli esiti dei trattamenti, utilizzando il modello dello psicodramma in gruppi di pazienti nevrotici o con lievi disturbi della personalità che si sviluppavano ex novo. Questo approccio consentirà

di esaminare le variabili di processo dall'inizio della psicoterapia psicodrammatica fino alla sua conclusione, e di analizzare l'impatto di tali variabili sul cambiamento e sugli esiti del trattamento (Gullo e Gasseau, 2011). L'obiettivo prioritario è stato l'allineamento dei linguaggi e l'adozione di batterie di test condivise per valutare l'effetto dei fattori specifici dell'azione psicodrammatica lungo tutto l'arco del trattamento (Gullo e Gasseau, 2011). Uno dei test che valuta caratteristiche specifiche dello psicodramma è il SAI-R Revised Spontaneity Assessment Inventory (Kipper & Shemer, 2006), che attraverso 18 item valuta 18 differenti sentimenti e pensieri.

La FEPTO Research Committee ha selezionato i seguenti strumenti per valutare il processo:

- CALPAS, California Psychotherapy Alliance Scale (Gaston e Marmar, 1993): composto da 12 items per la valutazione dell'alleanza terapeutica in gruppo.
- CGQ, Group Climate Questionnaire-short form (MacKenzie e Livesley, 1983): composto da 12 items raggruppati in tre scale, valuta la percezione dei singoli membri del gruppo sul coinvolgimento del gruppo nel suo insieme.
- SIS, Session Impacts Scale (Elliott e Wexler, 1994): composto da 16 items raggruppati in tre scale che valutano gli effetti della seduta sul paziente.
- SEQ, Session Evaluation Questionnaire (Stiles, Gordon e Lani, 2002) composto da 21 coppie di aggettivi/items, divisi in due sezioni.
- TGIF, Therapeutic Interaction Group Factor Scale (Hastings-Vertino, Getty e Wooldridge, 1996): valuta, attraverso la rilevazione di indicatori verbali e/o comportamentali, undici fattori terapeutici gruppali (Yalom, 1995)
- GQ, Group Questionnaire di Gary M. Burlingame, uno strumento psicometrico standardizzato e, ad oggi, il più utilizzato nella ricerca clinica e nella psicoterapia di gruppo.

Lo sviluppo di questi strumenti ha dato nuova linfa alla ricerca in questo ambito e ha riaperto la fiamma dell'interesse dei ricercatori per lo studio approfondito dei processi di gruppo.

3.3 Evidenze cliniche dello psicodramma

Una delle ricerche più ampie condotte sull'efficacia dello psicodramma è stata realizzata da Wieser (2007), che ha esaminato la letteratura internazionale disponibile attraverso le banche dati, raccogliendo ed analizzando studi pubblicati nell'arco di diversi decenni. L'obiettivo di questo studio era valutare il livello di evidenza scientifica a sostegno dello psicodramma come metodo psicoterapeutico, considerando studi randomizzati controllati, studi controllati e ricerche naturalistiche. La revisione ha preso in considerazione 52 studi, riguardanti differenti fasce d'età che comprendevano: bambini, adolescenti, adulti e anziani, coinvolti in percorsi individuali, di coppia, familiari o di gruppo condotti in contesti ospedalieri, territoriali e clinici. I soggetti degli studi erano classificati secondo le categorie diagnostiche del sistema ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Wieser, 2007). Diversi studi presi in considerazione hanno evidenziato una riduzione dei livelli di ansia, depressione, tensione emotiva, accompagnata da un miglioramento del benessere soggettivo e delle competenze relazionali (Wieser, 2007). Particolarmente rilevante è lo studio di Lind, Renner e Ottomeyer (2006), che ha riportato effetti terapeutici molto significativi sia nel post-trattamento che nel follow-up, suggerendo una buona stabilità dei risultati nel tempo.

L'articolo di Mosavi H. (2019) si concentra sull'uso della psicoterapia psicodrammatica come trattamento per i disturbi legati all'ansia sociale, all'autostima e al benessere psicologico, in particolare tra gli studenti universitari diagnosticati con disturbo da ansia sociale. L'intervento ha mostrato efficacia tangibile nel contribuire a ridurre i sintomi di ansia sociale e a migliorare l'autostima, il benessere psicologico dei partecipanti, l'ottimismo, l'equilibrio psicologico, il controllo dello stress e le relazioni interpersonali (Tavakoly, M. et al., 2014).

Confermato anche dallo studio di Tarashoeva, G. (2017), i pazienti con disturbo di panico trattati in modo parallelo con l'utilizzo dello psicodramma e della farmacoterapia mostrano un miglioramento maggiore nei sintomi di ansia rispetto a quelli trattati con la sola farmacoterapia. Questo miglioramento si accompagna ad un aumento significativo della

spontaneità ed ad un miglioramento del benessere e degli esiti clinici generali. Il miglioramento dei sintomi di ansia così come il miglioramento del benessere e degli esiti clinici generali sono rimasti significativi anche a sei mesi dalla conclusione del ciclo di trattamento.

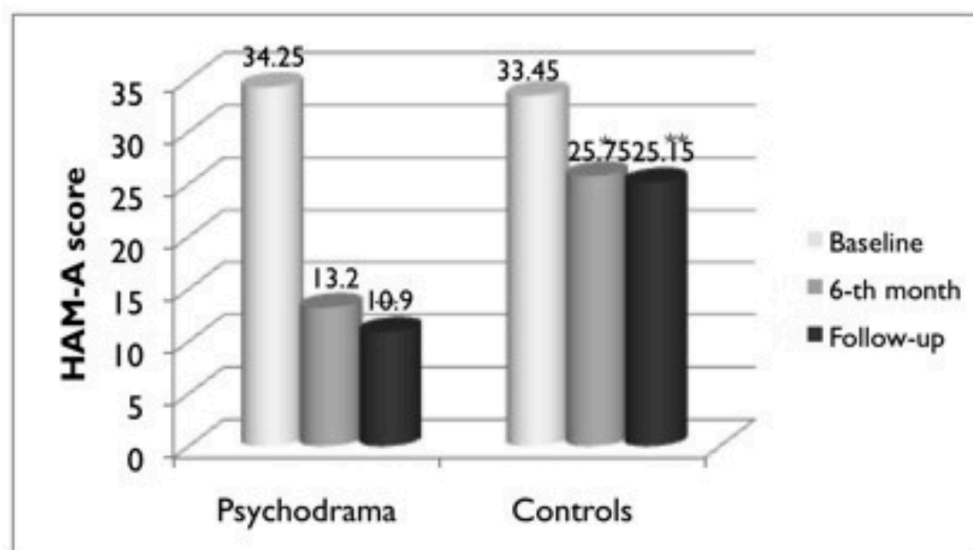


Fig.4

*Come illustrato nella **Figura 4** nel gruppo trattato con farmaci ed anche con psicodramma, nel follow-up del sesto mese, i sintomi di ansia sono diminuiti significativamente di più rispetto a quelli trattati solo con terapia farmacologica standard (13,2 vs 25,75; $t = -4,245$; $df = 38$; $p < 0,05$). Questo miglioramento è rimasto significativo e stabile anche a 6 mesi dalla fine del ciclo di psicodramma. (tratto dall'articolo di Tarashoeva, G. 2017)*

Risultati favorevoli sono stati osservati anche nel trattamento dei disturbi dell'umore (ICD-10 F30-F39). Gli studi analizzati mostrano miglioramenti significativi nella sintomatologia depressiva e nelle capacità di adattamento psicologico, evidenziando come il lavoro esperienziale e relazionale caratteristico dello psicodramma possa contribuire alla rielaborazione di vissuti emotivi complessi (Wieser, 2007).

Anche nell'ambito delle dipendenze da sostanze psicoattive (ICD-10 F10-F19) sono stati documentati esiti incoraggianti. Le ricerche riportano una diminuzione del consumo di sostanze, elevati livelli di soddisfazione rispetto al trattamento e percentuali significative di mantenimento dell'astinenza nei follow-up a distanza di uno o più anni (Wieser, 2007). Tali

risultati appaiono particolarmente interessanti se si considera la centralità attribuita dallo psicodramma ai processi gruppali e alle dinamiche di sostegno reciproco.

Un dato particolarmente significativo riguarda i disturbi psicotici e schizofrenici (ICD-10 F20-F29). Sebbene la letteratura in questo ambito sia meno ampia, quattro dei cinque studi esaminati da Wieser hanno evidenziato miglioramenti nelle capacità relazionali, nella qualità del contatto con la realtà e nell'espressione affettiva, anche in pazienti con forme croniche di schizofrenia. L'intervento ha permesso di superare i traumi emotivi, incrementare la resilienza e acquisire nuove strategie comportamentali, favorendo così un adattamento più funzionale alle sfide quotidiane (Pylypenko et al., 2023). Wieser (2007) sottolinea come questi risultati contribuiscano a ridimensionare l'idea che le tecniche psicodrammatiche siano indicate esclusivamente per disturbi di lieve o moderata gravità. Un ulteriore contributo in questa direzione proviene dalla ricerca di Gasseau e Guarnaccia (2016), dedicata al processo e agli esiti di due gruppi di psicodramma a lungo termine composti da pazienti con differenti livelli di gravità clinica. Lo studio, di tipo osservazionale naturalistico e longitudinale, ha seguito per dodici mesi due gruppi semiaperti con incontri settimanali, utilizzando un setting di psicodramma junghiano. La particolarità della ricerca risiede nel fatto che non si è limitata a osservare la presenza o l'assenza di un miglioramento sintomatologico, ma ha preso in considerazione anche il modo in cui evolvevano le relazioni e il funzionamento interno dei gruppi. I partecipanti venivano suddivisi in un gruppo composto da pazienti più gravi e in un secondo gruppo caratterizzato da una minore gravità clinica. Per monitorare il cambiamento sono stati utilizzati strumenti come questionari relativi all'autostima, ai problemi interpersonali, al funzionamento psicologico generale, ai sintomi psicopatologici e agli stili di attaccamento. Parallelamente, la ricerca ha analizzato alcuni aspetti del processo gruppale, come il legame tra i partecipanti, la capacità di lavorare insieme e il livello di conflittualità (Gasseau & Guarnaccia, 2016). I dati, pur essendo ancora preliminari, mostrano un elemento particolarmente interessante: il cambiamento terapeutico non assume necessariamente la stessa forma per tutti i pazienti e per tutti i gruppi. Nel gruppo più giovane sono emersi soprattutto cambiamenti relativi alla sintomatologia, alle difficoltà relazionali e ad alcuni aspetti dello stile di attaccamento. Nel gruppo caratterizzato da una storia terapeutica più

lunga, invece, il valore del percorso sembrava legarsi maggiormente al consolidamento del legame tra i membri e alla possibilità di utilizzare il gruppo come spazio stabile nel quale rafforzare le proprie risorse attraverso l'incontro con gli altri (Gasseau & Guarnaccia, 2016). Anche l'osservazione del processo gruppale ha evidenziato alcuni aspetti rilevanti. Nel corso del monitoraggio, la capacità di lavoro positiva è aumentata in entrambi i gruppi, mentre i livelli di conflittualità hanno mostrato una progressiva diminuzione nel tempo. Gli ingressi di nuovi partecipanti non sono stati considerati soltanto come possibili elementi di destabilizzazione: soprattutto in alcuni momenti, tali cambiamenti sembravano riattivare l'alleanza di lavoro e introdurre nuove possibilità di movimento all'interno del gruppo. Nel gruppo di più lunga durata, invece, il legame tra i partecipanti appariva maggiormente consolidato e meno influenzato dalle modificazioni della sua composizione (Gasseau & Guarnaccia, 2016). Questo studio appare quindi particolarmente significativo perché richiama l'attenzione sulla complessità della valutazione dell'efficacia psicoterapeutica. Nel caso dello psicodramma, infatti, l'esito non può essere ridotto esclusivamente alla diminuzione dei sintomi. In alcuni percorsi il cambiamento può emergere soprattutto sul piano relazionale, nella qualità dei legami o nelle modalità attraverso cui il soggetto utilizza il gruppo come risorsa. Gli stessi autori sottolineano che i dati raccolti confermano l'utilità dello psicodramma anche nella presa in carico di pazienti con problematiche cliniche gravi (Gasseau & Guarnaccia, 2016).

Ulteriori evidenze provengono dagli studi condotti su gruppi diagnostici misti, che rappresentano probabilmente la realtà clinica più frequente. In tali ricerche sono stati osservati miglioramenti nel funzionamento globale, nella sintomatologia psicologica e nelle capacità interpersonali, con dimensioni dell'effetto comprese tra moderate ed elevate (Wieser, 2007). In particolare, alcune indagini comparative hanno mostrato risultati sovrapponibili o superiori rispetto ad altri modelli psicoterapeutici di gruppo.

La revisione evidenzia inoltre come alcuni specifici strumenti psicodrammatici, quali il role-playing e la tecnica del doppio, siano associati a incrementi dell'empatia, della consapevolezza di sé e della capacità di comprensione delle emozioni altrui. Diversi studi sperimentali hanno infatti documentato un aumento della sensibilità relazionale e della

capacità di assumere il punto di vista dell'altro dopo l'utilizzo di tali tecniche (Kipper & Ben Ely, 1979; Hudgins & Kiesler, 1987, citati in Wieser, 2007).

MEANS AND STANDARD DEVIATIONS OF EMPATHY SCORES OBTAINED BY
MALES AND FEMALES IN EACH OF THE FOUR GROUPS
BEFORE AND AFTER TRAINING

Group		Before		After	
		Males	Females	Males	Females
Double	<i>M</i>	3.45	3.52	5.15	5.43
	<i>SD</i>	.57	.40	.81	1.43
Reflection	<i>M</i>	3.18	3.35	4.26	4.83
	<i>SD</i>	.21	.47	1.10	1.22
Lecture	<i>M</i>	3.25	3.66	3.66	4.45
	<i>SD</i>	.27	.39	.46	.76
Control	<i>M</i>	3.33	3.79	3.26	3.47
	<i>SD</i>	.49	.37	.59	.41

Fig.5

Come illustrato nella **Figura 5**, le medie e le deviazioni standard dei punteggi derivati dall'Accurate Empathic Scale nelle due condizioni del test, prima e dopo l'introduzione del training, suddivisi tra maschi e femmine. I dati indicano che l'intervento formativo ha avuto successo nell'incrementare l'empatia, ma con livelli di efficacia differenti: l'approccio "Double" è il più performante, seguito da "Reflection" e infine da "Lecture". Le femmine tendono a mantenere punteggi assoluti più elevati rispetto ai maschi sia all'inizio che alla fine dello studio. (tratto dall'articolo di Kipper & Ben Ely, 1979)

L'utilizzo dello psicodramma ha dimostrato miglioramenti significativi e duraturi nell'immagine corporea, nella regolazione emotiva e nel benessere soggettivo delle donne che affrontano il cancro al seno (Motetragheb Jafarpoure, L. et al., 2021). Nel complesso, la revisione di Wieser (2007) conclude che lo psicodramma possiede una base empirica più solida di quanto spesso venga riconosciuto. Sebbene l'autore evidenzi la necessità di migliorare la qualità metodologica della ricerca, standardizzare gli strumenti di valutazione e aumentare il numero degli studi randomizzati controllati, il quadro generale mostra una prevalenza netta di risultati positivi in numerose aree cliniche.

Conclusione

Questo lavoro esplora il metodo dello psicodramma, concentrandosi sul rapporto tra realtà vissuta e rappresentata e sui presupposti teorici moreniani. Lo psicodramma non si limita a rappresentare eventi passati, ma crea uno spazio per rivivere, osservare e trasformare l'esperienza attraverso l'azione. La "semirealtà" è centrale: la scena psicodrammatica è uno spazio tra realtà concreta e immaginata, dove il passato può essere rivissuto, l'immaginato sperimentato simbolicamente e l'inespresso espresso attraverso corpo, parola e azione. La rappresentazione non è una semplice copia della realtà, ma una nuova esperienza che ne deriva, la surplus reality permette al protagonista di rivivere fisicamente ciò che prima era stato vissuto solo a livello psicologico. Realtà vissuta e rappresentata non sono contrapposte: la scena permette di assumere diversi punti di vista, sperimentare ruoli, osservare l'esperienza dall'esterno e confrontarsi con emozioni, pensieri e relazioni difficili da riconoscere o esprimere nella quotidianità. Tecniche come inversione di ruolo, doppio, specchio, soliloquio e concretizzazione modificano la posizione del protagonista rispetto all'esperienza. La dimensione corporea è fondamentale: il corpo non è solo mezzo d'azione, ma partecipa alla costruzione dell'esperienza. Emozioni, posture, movimenti, distanze e interazioni contribuiscono alla rappresentazione e permettono di accedere ad aspetti dell'esperienza non sempre traducibili verbalmente. La scena è uno spazio dove si incontrano dimensioni cognitive, emotive, corporee e relazionali. L'analisi della letteratura mostra l'applicazione dello psicodramma a diverse problematiche psicologiche e contesti clinici, con risultati promettenti per quanto riguarda i disturbi dell'umore, i disturbi psicotici e schizofrenici; particolarmente nei gruppi sono stati osservati miglioramenti nel funzionamento globale, nella sintomatologia psicologica e nelle capacità interpersonali, con dimensioni dell'effetto comprese tra moderate ed elevate.

È stato possibile mettere in relazione i processi psicodrammatici con alcuni aspetti della neuropsicologia come la mentalizzazione e la cognizione incarnata che possono essere collegati a sistemi neurocognitivi studiati che si manifestano anche all'interno dello

psicodramma. Tutt'oggi non vi è uno studio che correli direttamente queste aree all'utilizzo del metodo psicodrammatico.

Le conoscenze neuroscientifiche possono offrire possibili chiavi di lettura per comprendere alcuni processi coinvolti nell'esperienza psicodrammatica. Le evidenze cliniche sullo psicodramma, invece, sono più rigorose, anche se la complessità del metodo e le psicoterapie di gruppo, in generale, comportano una difficoltà per la molteplicità di fattori da prendere in considerazione e perché i dati raccolti sul singolo individuo non si riescono facilmente a generalizzare, nel caso di terapie di gruppo.

La letteratura esaminata mostra risultati complessivamente promettenti in differenti contesti e problematiche psicologiche, con miglioramenti riportati in aree quali il benessere psicologico, la sintomatologia emotiva, il funzionamento relazionale e la consapevolezza di sé, con miglioramenti significativi e duraturi nell'immagine corporea, nella regolazione emotiva, nei sentimenti d'ansia. Tuttavia, la ricerca disponibile presenta ancora alcune criticità metodologiche, legate alla variabilità dei campioni, degli interventi, degli strumenti di valutazione e dei disegni di ricerca. Di conseguenza, i risultati positivi non devono essere interpretati come una prova solida dell'efficacia dello psicodramma in ogni situazione. Proprio questa considerazione permette di rispondere in modo critico alla domanda che ha orientato il suddetto elaborato. Le evidenze empiriche disponibili offrono un supporto incoraggiante alle potenzialità terapeutiche dello psicodramma, ma rendono necessario proseguire la ricerca attraverso studi metodologicamente più rigorosi e mediante un maggiore approfondimento dei meccanismi specifici coinvolti nel cambiamento terapeutico.

Nonostante le difficoltà, una svolta significativa è stata ottenuta grazie al lavoro del *Research Committee* della FEPTO, che ha sviluppato strumenti per valutare il processo delle psicoterapie di gruppo. Questi nuovi strumenti hanno dato nuova linfa alla ricerca in questo ambito e hanno riaperto l'interesse dei ricercatori per lo studio approfondito del processo di gruppo. La necessità di rafforzare le evidenze empiriche assume inoltre particolare rilevanza anche sul piano del riconoscimento istituzionale del metodo. In alcuni Paesi, infatti, gli strumenti e le evidenze attualmente disponibili non risultano ancora sufficienti a sostenere il pieno riconoscimento dello psicodramma come trattamento psicoterapeutico. Parallelamente, la diffusione del metodo appare disomogenea a livello internazionale. Lo psicodramma non ha

raggiunto negli Stati Uniti la diffusione che, la sua efficacia clinica meriterebbe, mentre ha trovato uno sviluppo molto più ampio in Sud America, in particolare in Argentina e Brasile, e in numerosi Paesi europei (Nolte 2019). In conclusione, il presente lavoro evidenzia come lo psicodramma rappresenti un metodo complesso e multidimensionale, nel quale azione, corpo, emozione, relazione e rappresentazione si intrecciano nella costruzione dell'esperienza.

Per aspera ad astra

Bibliografia

- Ancelin Schützenberger, A. (1972). *Lo psicodramma*. Martinelli. (Opera originale pubblicata nel 1970).
- Artaud, A. (1968). *Il teatro e il suo doppio*. Einaudi.
- Beck, A. P., & Lewis, C. M. (Eds.). (2000). The process of group psychotherapy: Systems for analysing change. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10378-000>
- Beaty, R. E., Benedek, M., Silvia, P. J., & Schacter, D. L. (2016). Creative cognition and brain network dynamics. *Trends in Cognitive Sciences*, 20(2), 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.10.004>
- Boria, G. (1997). *Psicodramma classico: Il metodo moreniano nella vita dei gruppi e nella relazione d'aiuto*. FrancoAngeli.
- Boria, G. (2005). *Psicoterapia psicodrammatica: Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*. FrancoAngeli.
- Cordella, B., Grasso, M., & Pennella, A. (2022). *Metodologia dell'intervento in psicologia clinica*. Carocci.
- Cruz, A., Sales, C. M. D., Alves, P., & Moita, G. (2018). The core techniques of Morenian psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01263>
- Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Pantheon Books.
- De Leonardis, P. (1993). *Lo scarto del cavallo: Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*. FrancoAngeli.
- De Leonardis, P. (2003). *La scena della mente*. FrancoAngeli.
- De Leonardis, P. (2005). *Teoria e pratica dello psicodramma*. FrancoAngeli.
- Dietrich, A. (2004). The cognitive neuroscience of creativity. *Psychonomic Bulletin & Review*, 11(6), 1011–1026. <https://doi.org/10.3758/bf03196731>
- Di Maria, F., & Lo Verso, G. (Eds.). (1995). *La psicodinamica dei gruppi: Teorie e tecniche*. Raffaello Cortina Editore.

Gallese, V., Eagle, M. N., & Migone, P. (2007). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1), 131–176. <https://doi.org/10.1177/00030651070550010601>

Gasca, G., & Stradella, L. (2009). *Giochi del corpo e delle emozioni nello psicodramma analitico*. Moretti & Vitali.

Gasseau, M., & Guarnaccia, C. (2016). *Esito e processo in due gruppi di psicodramma long term con pazienti medio-gravi*. V Convegno del Network Italiano per la Ricerca Empirica sui Gruppi Psicodinamici, Roma, Italia.

Gasseau, M., & Gullo, S. (A cura di). (2011, 18–19 febbraio). *La ricerca empirica in terapia psicodinamica di gruppo* [Atti di convegno non pubblicati]. I Seminario Nazionale, Aosta, Italia.

Gusnard, D. A., Akbudak, E., Shulman, G. L., & Raichle, M. E. (2001). Medial prefrontal cortex and self-referential mental activity: Relation to a default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(7), 4259–4264. <https://doi.org/10.1073/pnas.071043098>

Hirschfeld, B., & McVea, C. (1998). A cast of thousands: Working with the five instruments of psychodrama in the therapeutic relationship. *Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal*, 7, 51.

Hudgins, M. K., & Kiesler, D. J. (1987). Individual experiential psychotherapy: An analogue validation of the intervention module of psychodramatic doubling. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 245–255. <https://doi.org/10.1037/h0085711>

Kipper, D. A., & Ben-Ely, Z. (1979). The effectiveness of the psychodramatic double method, the reflection method, and lecturing in the training of empathy. *Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 370–375. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197904\)35:2](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197904)35:2)

Lind, M., Renner, W., & Ottomeyer, K. (2006). Die Wirksamkeit psychodramatischer Gruppentherapie bei traumatisierten Migrantinnen — eine Pilotstudie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapeutische Medizin, Kasualistik*, 4(2), 75–91.

Lowen, A. (1978). *Il linguaggio del corpo*. Feltrinelli.

Mitchell, L. L., Frazier, P. A., & Sayer, N. A. (2020). Identity disruption and its association with mental health among veterans with reintegration difficulty. *Developmental Psychology*, 56(11), 2152–2166. <https://doi.org/10.1037/dev0001106>

- Montinari, M. A. (2020). *Lo psicodramma come strumento osservativo e psicopedagogico* [Tesi di laurea, Università del Salento]. <https://ese-journals.unisalento.it/index.php/psychofenia/article/view/19001>
- Moreno, J. L. (1944). Spontaneity theory of child development. *Sociometry*, 7, 89–128.
- Moreno, J. L. (1961). The role concept, a bridge between psychiatry and sociology. *American Journal of Psychiatry*, 118(6), 518–523. <https://doi.org/10.1176/ajp.118.6.518>
- Moreno, J. L. (1965). Therapeutic vehicles and the concept of surplus reality. *Group Psychotherapy*, 18, 211–216.
- Moreno, J. L. (1980a). *Il teatro della spontaneità*. Di Renzo Editore.
- Moreno, J. L. (1980b). *Principi di sociometria, psicoterapia di gruppo e sociodramma*. Etas Libri.
- Moreno, J. L. (1985). *Manuale di psicodramma: Volume I*. Astrolabio. (Opera originale pubblicata nel 1946).
- Moreno, J. L. (1989). The autobiography of J. L. Moreno, M.D. (Abridged). *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 42, 3–52.
- Moreno, J. L., & Moreno, F. B. (1944). Spontaneity theory of child development. *Sociometry*, 7, 89–128.
- Moreno, J. L., Moreno, Z. T., & Moreno, J. D. (1955). The discovery of the spontaneous man. *Group Psychotherapy*, 8, 103–109.
- Moreno, J. L., & Moreno, Z. T. (1987). *Manuale di psicodramma: Volume III*. Astrolabio. (Opera originale pubblicata nel 1969).
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., & Rützel, T. (2000). *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*. Routledge.
- Mosavi, H., & Haghayegh, S. A. (2019). Efficacy of psychodrama on social anxiety, self-esteem, and psychological well-being of university students that met diagnosis of social anxiety disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(3), 22–30.
- Moteragheb Jafarpoure, L., Tajeri, B., Khalatbari, J., & Amraee, M. (2021). Effectiveness of psychodrama on body image, emotional regulation, and subjective well-being in women with breast cancer. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(4), 18–27. <https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18>

Nolte, J. (2019). *J. L. Moreno and the psychodramatic method: On the practice of psychodrama*. Routledge.

Northoff, G. (2016). *The brain and the self: A neurophilosophical account*. Oxford University Press.

Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLOS ONE*, 14(2), e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>

Orkibi, H., Azoulay, B., Snir, S., & Regev, D. (2017). In-session behaviours and adolescents' self-concept and loneliness: A psychodrama process–outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), O1455–O1463. <https://doi.org/10.1002/cpp.2103>

Pylypenko, N., Radchuk, H., Shevchenko, V., Horetska, O., Serdiuk, N., & Savytska, O. (2023). The psychodrama method of group psychotherapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(3), 134–149.

Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., & Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(2), 676–682. <https://doi.org/10.1073/pnas.98.2.676>

Tarashoeva, G., Marinova-Djambazova, P., & Kojuharov, R. (2017). Effectiveness of psychodrama therapy in patients with panic disorder: Final results of an experimental interventional study. *International Journal of Psychotherapy*, 21(2), 55–66.

Tavakoly, M., Namdari, K., & Esmaili, M. (2014). Effect of psychodrama-based group training for healthy lifestyle on psychological balance, spiritual well-being and optimism. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(4), 346–351.

Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Raffaello Cortina Editore.

Van Gennep, A. (2012). *I riti di passaggio* (M. Ariuti, Trans.). Bollati Boringhieri. (Opera originale pubblicata nel 1909).

Watersong, A. (2011). Surplus reality: The magic ingredient in psychodrama. *Journal of the Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association*, 20, 18–27.

Wieser, M. (2007). Studies on treatment effects of psychodrama psychotherapy. In C. Baim, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.), *Psychodrama: Advances in theory and practice* (pp. 271–292). Routledge.

Winnicott, D. W. (2001). *Gioco e realtà*. Armando Editore. (Opera originale pubblicata nel 1971).

Yalom, I. D. (1998). *The Yalom reader: Selections from the work of a master therapist and storyteller*. Basic Books.

Yaniv, D. (2018). Trust the process: A new scientific outlook on psychodramatic spontaneity training. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02083>

Sitografia

Rosati, O. (1991). *Tutto il mondo è teatro* [Intervista di V. Gassman; A. Borgonovo, regista]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ETYxVRxJtj8>