



# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di laurea triennale in Scienze psicologiche dello sviluppo, della  
personalità e delle relazioni interpersonali**

**TESI DI LAUREA TRIENNALE**

**Le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo  
nello Psicodramma**

***Relatrice***

Prof.ssa Elisa Di Giorgio

***Laureanda*** Martina Ineschi

***Matricola*** 2011511

Anno Accademico 2022/2023

## Indice

Introduzione.....	1
-------------------	---

### **Capitolo 1 Sviluppo e basi teoriche**

1.1 Introduzione e cenni storici.....	3
1.2 Gli strumenti principali e i tempi del metodo psicodrammatico.....	5

### **Capitolo 2 Le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo**

2.1 La teoria del ruolo.....	9
2.2 Il gioco di ruolo.....	12
2.3 L'inversione di ruolo.....	13

### **Capitolo 3 Efficacia e applicazione delle tecniche psicodrammatiche**

3.1 Il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo nelle neuroscienze.....	17
3.2 Studi sperimentali sull'efficacia delle tecniche psicodrammatiche.....	20

Conclusione.....	27
------------------	----

Appendice n.1 <i>Un'esperienza nel setting terapeutico.....</i>	29
--	----

Bibliografia e sitografia.....	30
--------------------------------	----

## Introduzione

Questa tesi nasce dalla curiosità personale di poter approfondire e indagare l'efficacia dello Psicodramma, e in particolare delle tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo, nell'applicazione psicoterapeutica.

Il mio avvicinamento allo Psicodramma è avvenuto grazie a delle esperienze personali che mi hanno dato modo di conoscere e apprezzare le tecniche che appartengono a questa modalità di psicoterapia, attraverso cui il sé del soggetto può esprimersi, al fine di integrare i propri affetti e arrivare a un benessere psicologico.

Inoltre, ho avuto modo di osservare l'applicazione clinica di tali tecniche, grazie allo svolgimento del tirocinio formativo, avvenuto durante il terzo anno universitario in uno studio professionale, in cui venivano condotti gruppi di psicodramma con bambini e adolescenti.

Lo Psicodramma è un modello terapeutico, ideato negli anni Venti del Novecento, dallo psichiatra Jacob Levi Moreno (1889-1974). Nello spazio d'azione psicodrammatico il soggetto è portato a mettere in scena il proprio vissuto, attraverso delle tecniche psicodrammatiche, che gli permettono di esprimere quella spontaneità che secondo Moreno, quando è cristallizzata porta alla patologia. Tra le principali tecniche dello psicodramma ci sono il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo, le quali sono oggetto di questa tesi; esse sono basate sulla teoria del Ruolo descritta da Moreno e tutt'oggi vengono utilizzate nella pratica clinica come interventi terapeutici.

Questo elaborato, che si sviluppa su tre capitoli, si propone di indagare quali siano gli effetti psicologici che tali tecniche comportano, attraverso l'analisi e i risultati di diversi studi sperimentali.

Nel primo capitolo è introdotto lo Psicodramma, facendo riferimento alla sua nascita ed evoluzione. Vengono descritti i punti cardine della teoria di Moreno e i tempi della seduta psicodrammatica. Questo primo capitolo vuole contribuire a contestualizzare le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo, così da capirne in profondità il significato, a partire dalla loro base teorica.

Il secondo capitolo descrive la teoria del Ruolo, pensata da Moreno, soffermandosi anche sulle matrici che costituiscono lo sviluppo del ruolo.

Vengono poi approfondite la tecnica del gioco di ruolo e la tecnica dell'inversione di ruolo, indicandone le modalità di applicazione.

Nel terzo capitolo sono esaminati gli aspetti fisiologici e neuroscientifici che si attivano nelle tecniche psicodrammatiche che sono oggetto di questo elaborato e viene indagata l'efficacia di tali tecniche sulla base di studi sperimentali avvenuti fino ad oggi.

# Capitolo 1

## Sviluppo e basi teoriche dello Psicodramma

### 1.1 Introduzione e cenni storici

La prima volta in cui si è sperimentata la terapeuticità del teatro è stata nel 1921 a Vienna, quando, per casualità, lo psichiatra Jacob Levi Moreno (1889-1974) scoprì come la scena teatrale poteva essere luogo di cura. Si sviluppa da quel momento lo Psicodramma (Manes, 2011).

Moreno nasce a Bucarest e durante i primi anni dell'infanzia si trasferisce a Vienna, dove compie la sua formazione universitaria, prima frequentando la facoltà di filosofia e poi quella di medicina.

Dai suoi studi si può evincere l'interesse che egli manifesta verso l'ambito sociale. Fin da giovane, infatti, Moreno è solito trascorrere del tempo con i bambini nei parchi viennesi, dove li stimola a inventare storie e propone loro giochi come quello di cambiare il loro nome o trovare nuovi genitori (Perri, 2022).

Sebbene all'inizio queste attività realizzate da Moreno provocano reazioni negative da parte di familiari e insegnanti, perché ritenute insolite, tuttavia possono essere considerate precursori delle tecniche di azione che faranno parte del modello psicodrammatico.

Negli anni 1914 e 1915 Moreno ha un'altra importante esperienza: si occupa di un gruppo di ragazze prostitute, con le quali tiene degli incontri che hanno lo scopo di ridar loro una dignità personale. In *"Who Shall Survive?"* (1934) Moreno scrive che le ragazze "gradualmente riconobbero il valore profondo degli incontri e si resero conto che avrebbero potuto aiutarsi le une con le altre". È questo momento una grande presa di coscienza per Moreno, che cominciò a capire la valenza terapeutica che può assumere il gruppo (Mocci, 2022).

Sono questi trascorsi avvenuti nel contesto viennese che aiuteranno Moreno a intravedere quello che diventerà il metodo psicodrammatico, metodo che si fonda sui concetti chiave di spontaneità/creatività, *tele* e ruolo.

È, infatti, dallo “*Stegreiftheater*”, ovvero Teatro della Spontaneità, che lo psicodramma prende vita. In questo particolare teatro ciascuno era chiamato a condividere il proprio vissuto tramite scene significative (Pani e Miglietta, 2007). Attraverso queste rappresentazioni teatrali, dette “Il Giornale Vivente” venivano messi in atto episodi proposti dai partecipanti, che potevano riguardare fatti di cronaca riportati dai giornali (Dotti, Peli, 2011) ma per Moreno tutto ciò che riguardava la quotidianità della vita poteva prendere forma scenica.

Mentre il teatro tipico è caratterizzato da una netta distinzione tra palcoscenico e platea, quello della Spontaneità era un teatro nel quale “attori” e pubblico partecipavano ad unica comunità e contribuivano, reciprocamente, alla ricerca di creatività e spontaneità (Mocci, 2022). Questi sono due elementi inscindibili, che costituiscono il *fattore Spontaneità e Creatività* (fattore S-C).

La spontaneità si esprime tramite il ruolo e di lei Moreno dice: “*La spontaneità opera nel presente, nel hic et nunc; essa stimola l’individuo verso una risposta adeguata a una situazione nuova o ad una risposta nuova a una situazione già conosciuta*” (Moreno, 1953). L’individuo, crescendo e vivendo la propria quotidianità, si ritrova entro una serie di ruoli stereotipati che lo portano a perdere la spontaneità che distingue la sua autentica personalità. È proprio quella spontaneità che Moreno si propone di voler recuperare. La spontaneità non avrebbe significato senza l’elemento della creatività, intesa come la capacità di creare l’inatteso e la sorpresa. Solo grazie alla liberazione della propria spontaneità l’individuo sarà in grado di essere creativo, producendo forme e contenuti mentali originali (Boria, 2000).

Obiettivo dello Psicodramma è quindi quello di facilitare lo sviluppo di ruoli più creativi e spontanei nell’individuo e nel gruppo (Dotti e Peli, 2011).

Non adottare spontaneità e creatività significa essere paralizzati entro ruoli rigidi che portano a risposte automatiche, ripetitive e non avere, quindi, le risorse necessarie per adattarsi a situazioni nuove nel modo più adeguato (Apter, 2003). Nel 1925 Moreno si sposta dall’Europa agli Stati Uniti, dove continua a creare momenti di sociodramma attraverso cui sperimentare la tecnica psicodrammatica con i gruppi. Lo psicodramma trova ampio spazio nel contesto americano poiché l’idea di Moreno di gruppo, di una terapia che potesse portare al superamento

dei conflitti tramite il confronto e di riconoscersi nell'altro, viene riconosciuta come una possibilità di superamento delle problematiche di quella società. Questo spiega la grande risonanza che ha avuto tale teoria e la sua conseguente applicazione pratica (Chiavegatti, 1989).

Negli anni Settanta e Ottanta del Novecento lo psicodramma comincia a divenire oggetto di diversi seminari. Il progetto più concreto di riunire tutti gli psicodrammatisti in un'unica associazione è avvenuto nel 1992, a Montreal. Solo quattro anni dopo però, nel 1996, si riuscì a concretizzare tale progetto, sotto il nome di FEPTO (*Federation of European Psychodrama Training Organisations*). Uno dei soci fondatori di questa associazione è Giovanni Boria (1936), psicoterapeuta tra i più rappresentativi dello psicodramma in Italia.

Questa tecnica psicoterapeutica è stata riconosciuta dall' *European Association for Psychotherapy* (EAP) ed è raccomandata da diversi paesi europei, come Austria e Ungheria, come una buona pratica sanitaria (Cruz, et.Al.,2018).

La diffusione di tale modello in Europa e in America ha fatto sì che si siano venute a creare varie scuole di pensiero, in cui spesso le tecniche teorizzate da Moreno vengono applicate con pratiche differenti o in cui sono utilizzati solo alcuni aspetti del suo metodo.

Oggi lo Psicodramma può essere definito come una tecnica di terapia preferibilmente eseguita in gruppo, ma che si concentra sugli individui e sui ruoli che ognuno di essi possiede nella propria vita (ad esempio quello di figlio, genitore, collega di lavoro, coniuge e così via) (Cruz, et. Al, 2018). Le proprie esperienze vengono messe in scena, attraverso la possibilità di rivedere e rivivere i propri vissuti sia dall'interno, come protagonisti che dall'esterno, come spettatori, con lo scopo di arrivare a un *insight* che li chiarifichi.

## **1.2 Gli strumenti principali e i tempi del metodo psicodrammatico**

Il metodo psicodrammatico prevede cinque strumenti principali. Il primo è il palcoscenico, nel quale avviene la messa in scena dell'azione di psicodramma e che Moreno descrive come: "un'estensione della vita" (Moreno, 1946) in cui il soggetto può esprimersi liberamente. Fantasie, deliri, pensieri trovano una forma

sensoriale nel palco. Tutto ciò viene messo in scena dal soggetto o paziente che è il secondo strumento fondamentale e che può esprimersi in modo spontaneo e libero, sentirsi autentico e reale. Non deve percepirsi un attore ma deve riuscire a rappresentare sul palco il proprio sé reale. Terzo strumento è quello del terapeuta, che funge anche da regista nella scena psicodrammatica. Il terapeuta ha ruolo attivo e prepositivo, deve condurre la sessione teatrale riuscendo a stimolare il paziente, per far sì che la scena abbia un ritmo e una strutturazione tale da mantenere l'attenzione degli spettatori. Altro compito del terapeuta è quello di dare una propria interpretazione a ciò che sta accadendo: il terapeuta può far approfondire alcuni dettagli o far ripetere determinate scene al protagonista, con lo scopo di chiarificare un mondo interno che prima gli sarebbe apparso misterioso e incomprensibile (Boria, 2000).

Il quarto elemento fondamentale è rappresentato dagli *lo ausiliari*. Tali figure venivano inizialmente interpretate da attori professionisti, mentre ad oggi essi possono essere rappresentati dai partecipanti stessi del gruppo. Gli *Ausiliari* vengono scelti dal soggetto e sono tenuti a svolgere un ruolo, il quale può essere quello di una persona reale, di una parte del mondo interno del soggetto, di un luogo o di un oggetto. La decisione del soggetto nel definire gli *lo ausiliari* non è una scelta casuale e ha grande ab terapeutica, sia per il protagonista che per l'ausiliare stesso. Chi è tenuto ad interpretare tale funzione deve anche prestare attenzione alle sue reazioni emotive e a come il ruolo agisce su di lui (Perri, 2022). Infine, vi è il pubblico, formato da coloro che non sono strettamente impegnati nella rappresentazione psicodrammatica, ed ha anch'esso una doppia valenza: aiutare il paziente e allo stesso tempo essere aiutato da lui. Il pubblico può aiutare il soggetto in scena a sentirsi accettato e compreso e al contempo può diventare paziente stesso, quando riesce a riconoscersi nell'azione psicodrammatica (Moreno, 1946).

Una sessione di Psicodramma prevede tre tempi. La prima fase è quella del riscaldamento; è un momento fondamentale che si attua sia con gruppi di nuova formazione che con gruppi già avviati, la cui durata può variare a seconda del grado di conoscenza tra i partecipanti. È importante curare questo momento perché è qui che viene attivato il fattore S-C (Pedron, 2020), che permette il



crearsi di un ambiente in cui si possa agire in modo spontaneo. “Il terapeuta ha un ruolo cardine in questo: deve fornire un modello di spontaneità e la rassicurazione ai membri del gruppo di poter sentirsi autentici e non giudicati, affinché si crei un clima di fiducia reciproca” (Davies, 1976).

In questo primo momento vengono rinforzati i legami di *tele* nel gruppo, terzo punto fondamentale della teoria di Moreno. Il termine *tele* deriva dal greco e significa “lontano, distante”. “A distanza” poiché secondo Moreno non vi è un diretto contatto ma un sentimento, positivo o negativo, che viene trasmesso verso un'altra persona (Perri, 2022). *Il tele* esprime, infatti, la naturale tendenza dell'uomo a porsi in relazione con altri (Boria, 2005) ed è proprio sulla potenza dell'incontro che Moreno fonda la sua teoria. Per favorire ciò durante il riscaldamento possono essere svolti giochi di contatto, di movimento o primi approcci al gioco di ruolo (Manes, 2011).

Vi è poi la fase dell'azione psicodrammatica, dove emerge un protagonista che dovrà far prendere vita ad una scena, utilizzando anche oggetti e mobili per rendere dettagliato e vivo nel qui ed ora un episodio, un ricordo. “Quello che è stato diventerà qualcosa che sul palco sta accadendo ora, in questo momento, così che le emozioni del soggetto saranno vivide e quanto più reali”. Il paziente è portato poi a scegliere gli *lo ausiliari* che dovranno arricchire la scena psicodrammatica, interpretando le altre figure dell'episodio da rievocare. Si può dire che gli *lo ausiliari* fungono da altri significativi del mondo interno del soggetto protagonista (Pedron, 2020).

In questa fase vengono messe in atto diverse tecniche attraverso le quali protagonista e *Ausiliari* interagiscono al fine di chiarificare il proprio vissuto interno e lavorare sui propri funzionamenti disadattivi per il benessere psicologico (Pedron, 2020).

Vi è infine il momento conclusivo, definito “sharing”, in cui i presenti, *lo ausiliari* e pubblico, esprimono e comunicano le loro reazioni emotivo al protagonista, con lo scopo di rinforzare “la dimensione dell'incontro”.

Con Moreno si definisce una tecnica psicoterapeutica basata nel mettere in scena il proprio vissuto, i propri affetti e il proprio sentire. È un passato che viene reso azione nella scena psicodrammatica, lo stesso passato che per Freud si

manifesta attraverso il transfert nel rapporto con il terapeuta. Per Moreno diventa qualcosa di visibile e non unicamente qualcosa da esprimere a parole.

Il parallelismo con Freud diventa quasi scontato, d'altronde questa tecnica ha preso vita nel contesto viennese in cui era vivo il dibattito intorno alle idee freudiane (Pani e Miglietta, 2007). Nello psicodramma i meccanismi di transfert non si rivolgono al terapeuta ma vengono agiti tramite gli *lo ausiliari*, persone che rappresentano figure che il soggetto ha dentro di sé e che ora ritrova al di fuori. È già durante la loro scelta che il soggetto rivolge loro propri ricordi e sentimenti. Questo transfert sugli *lo ausiliari* viene interrotto durante il terzo momento della seduta psicodrammatica, lo *sharing*, nel quale protagonista, terapeuta e gli altri membri del gruppo vedono e trattano ogni altra persona per quello che essa è (Boria, 2005).

La scena psicodrammatica si sviluppa attraverso diverse funzioni e tecniche; due tra le principali sono la tecnica del gioco di ruolo e la tecnica dell'inversione di ruolo. La teoria alla base della loro applicazione risiede nella Teoria del ruolo, elaborata da Moreno. Il capitolo successivo si basa sull'approfondimento di queste due modalità terapeutiche.

## Capitolo 2

### Le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo

#### 2.1 La teoria del Ruolo

Moreno pone al centro della teoria psicodrammatica il *fattore di Spontaneità e Creatività* (fattore S-C) che ha l'obiettivo di portare l'individuo a sperimentare la propria autenticità, ovvero mettere in atto la parte di sé più vera. La spontaneità si può tradurre in creatività tramite un *medium* che Moreno fa corrispondere al ruolo e che egli definisce come la "manifestazione dell'Essere". Essere inteso come "identità vera in un contesto relazionale" (Dotti, 2002). Il pensiero moreniano rispetto al ruolo fa riferimento alla libertà e si scontra con l'idea comune di ruolo inteso come una parte non veritiera che un soggetto può ricoprire. "Il ruolo è la forma operativa che un determinato individuo assume in una situazione specifica in relazione con altri specifici individui e oggetti", così Moreno parla del ruolo in un articolo del 1961 pubblicato *dall' American Journal of Psychiatry*.

Esso viene quindi identificato sia come forma operativa, un modo d'essere delineabile, sia come qualcosa che ha significato quando si è in relazione con gli altri: "se non esistesse altro da noi, non potrebbe darsi il ruolo" (Boria, 2005).

Identificare nel ruolo una caratteristica propria dell'individuo permette di poter lavorare su di essa, rendendola tangibile e di conseguenza facilmente modificabile, ai fini del funzionamento adattivo della persona. È possibile osservare nello specifico un determinato tratto attraverso il gioco di ruolo (Scholl e Smith, 2008).

Il ruolo acquisisce senso all'interno di un contesto relazionale e nella relazione con l'altro. Moreno differenzia *ruolo* e *controruolo*, identificando nel primo colui che coglie e si rappresenta la relazione e nel secondo l'altro elemento che crea il rapporto duale. Ogni individuo nella sua quotidianità si destreggia in questa bipolarità: è sia protagonista, quindi *ruolo*, che *controruolo* di qualcun altro (Ciampi, 2020).

Nella pratica clinica dello psicodramma è grazie alla tecnica dell'inversione di ruolo che il soggetto è posto nella posizione di poter integrare il suo punto di vista, quello di *ruolo*, con la prospettiva dell'altro, nonché il *controruolo*. (Boria, 2000)  
Il ruolo si struttura sin dalla prima infanzia, a partire dalle interazioni che il bambino sperimenta nel contesto in cui è inserito. Vi sono dei fattori fondamentali, definiti "matrici" che rappresentano le condizioni che portano lo svilupparsi del ruolo (Dotti, 2002).

La prima matrice è quella materna: essa è relativa ai primi giorni di vita del bambino, in cui esso è totalmente dipendente dalla propria madre o dai caregiver. Il bambino, in questa fase, deve ancora sperimentare la separazione: esso è un tutt'uno con la figura materna, dalla quale dipende il soddisfacimento dei suoi desideri. Si può definire questo primo momento come la nascita di un *protoruolo* non ancora bidirezionale. Dotti descrive come seconda la matrice d'identità, durante la quale comincia a prender vita il processo di separazione da parte del bambino verso le figure di riferimento. È in questo momento che l'identità del bambino inizia a strutturarsi, sulla base delle risposte e degli stimoli che riceve da parte dell'ambiente di cui fa parte. Più tali risposte si avvicinano ai bisogni effettivi del bambino, tanto meno esso sperimenterà frustrazione. Dal *protoruolo* si passa al ruolo detto *psicosomatico*.

Verso gli otto mesi di vita del bambino si sviluppa la matrice familiare, che durerà fino ai tre anni. In questo periodo il bambino riesce a distinguere il proprio Sé dall'altro e utilizza la figura familiare come oggetto interno per creare la propria identità. È per tale ragione che il ruolo, da *psicosomatico*, si fa *psicodrammatico*: "l'essere può riconoscere l'altro come oggetto delle sue emozioni ed il sé come centro di queste emozioni" (Dotti, 2002). Grazie alla matrice di tipo familiare emerge la matrice sociale, intesa come la capacità dell'individuo di relazionarsi con il mondo sociale, sperimentando diversi tipi d'interazione. Permane dai tre, quattro anni fino all'età della prima adolescenza.

L'ultima matrice è quella valoriale e corrisponde al periodo adolescenziale. È una fase in cui il soggetto riorganizza in modo attivo l'"impronta" identitaria che fino a quel momento aveva costruito, grazie ai vissuti sperimentati nelle relazioni familiari e sociali.

L'individuo è portato a costruire dei propri ruoli sociali sulla base dei propri valori e criteri morali (Ciampi, 2020).

Il percorso dell'individuo dalla matrice materna a quella valoriale fa ben dedurre come il ruolo, nella visione moreniana, sta ad indicare sia qualcosa di personale che qualcosa di collettivo. È infatti la cristallizzazione entro ruoli rigidi, imposti dalla società, che porta alla patologia, lì dove non vi è più creatività. Questo diventa quindi un problema che coinvolge sia l'individuo che la società. Obiettivo della terapia è quello di liberare la spontaneità del soggetto, andando a scoprire ruoli inibiti o invece facendone sperimentare di nuovi che possano portarlo a un benessere psicologico; benessere dato dalla possibilità di esprimere ruoli che fino a quel momento erano rimasti repressi. Sarà quindi fondamentale, durante le fasi iniziali di un percorso terapeutico, capire quali sono i ruoli significativi entro cui prende parte l'individuo nella sua esistenza, osservando qual è l'importanza data ad essi, la consapevolezza che il soggetto ha di loro e quindi "il modo in cui la persona è il suo ruolo" (Chiavegatti, 1989).

Dalla teoria del ruolo di Moreno si sono stabilite due fondamentali tecniche, sviluppatesi fino ad oggi ai fini della terapia psicodrammatica. Nelle sedute di psicodramma il gioco di ruolo, così come l'inversione di ruolo, possono essere utilizzati ai fini terapeutici, sia in colloqui individuali che in sedute di gruppo. Essi vengono messi in atto durante la fase attiva dell'incontro terapeutico, ma possono svolgere una funzione importante anche nella fase iniziale di riscaldamento di un incontro di gruppo.

Come già riportato, inizialmente la sessione di psicodramma si svolgeva in un palco, con protagonista e pubblico guidati da un direttore. Questo è solo in parte valido ad oggi: la scena psicodrammatica nel contesto teatrale avviene per lo psicodramma pubblico ma non rientra nel setting terapeutico preposto ad un percorso individuale o di gruppo. Il direttore corrisponde al terapeuta, il protagonista viene identificato nel paziente e il pubblico nel gruppo (Miglietta, 2012).

La stanza nel quale avviene la seduta non dispone di un palcoscenico ma dev'essere un ambiente ampio adatto a muoversi, provvisto di oggetti e mobili

che possano divenire strumenti volti a favorire l'espressione di sé, del proprio ruolo autentico.

## 2.2 Il gioco di ruolo

Attraverso il gioco di ruolo si passa da una situazione di realtà ad una di semirealtà in cui è possibile sperimentare emozioni, situazioni e ruoli.

Il gioco di ruolo consiste nell'interpretazione di ruoli inediti e simbolici che consentono di lavorare sul proprio concetto di sé e sulla propria identità. Questo tipo di attività può essere proposta non solo agli adulti ma anche a bambini e adolescenti e in questo caso aiuta anche ad acquisire consapevolezza sulle regole sociali da esercitare fuori dal setting terapeutico (Rosselet e Stauffer, 2013).

Durante una sessione psicodrammatica, infatti, si sviluppano i ruoli sociali quando si è presenti alla realtà e i ruoli psicodrammatici quando si sperimenta la semirealtà. Sarà compito del terapeuta capire come alternare questi due momenti durante la seduta di psicodramma, in base alle esigenze che denota sull'individuo o sui membri del gruppo. Quest'alternanza tra realtà e semirealtà è possibile proprio grazie al *gioco*: esso si basa su regole e accordi, così come avviene nel mondo sociale ma, al tempo stesso, permette di esperire un mondo immaginario, di fantasia. L'individuo nel gioco ha la possibilità di manifestare il proprio vissuto interiore (Boria, 2000).

Nel "come se", ovvero l'azione psicodrammatica, il paziente trova la possibilità, attraverso l'azione, di riportare il dramma passato nel hic et nunc, nella stanza terapeutica. L'obiettivo è quello di stabilire un *re-enactment*, ovvero una reinterpretazione di un vissuto passato, con il fine di risolverlo (Jefferies, 2005). Tramite la modalità del gioco questo è possibile, sia attraverso l'interpretazione dei propri ruoli quotidiani, sia sperimentando i panni di ruoli inventanti che possono però far emergere vissuti propri del paziente.

Per questo Moreno definiva la seduta di Psicodramma come uno spazio dove: "i membri del gruppo hanno l'opportunità di creare un ambiente tridimensionale, attivo, che è allo stesso tempo immaginario e tuttavia profondamente rilevante

per ogni aspetto della vita reale” (Moreno, 1940 in Jefferies, 2010). Nel gioco di ruolo il paziente interpreta sé stesso mettendo in scena, nell'azione psicodrammatica, conflitti interiori, situazioni passate irrisolte, fantasie e desideri (Jefferies, 2010) ma può anche portare in vita personaggi fittizi o animare oggetti, sempre con lo scopo di manifestare una parte di sé che possa far ritrovare autenticità, nonché quella Spontaneità di cui parla lo psichiatra viennese.

Moreno può essere considerato uno dei pionieri della terapia di gruppo con cui si è sviluppato lo Psicodramma. Il gruppo è tutt'oggi luogo in cui viene attuata tale modalità terapeutica ed esso permette ad ogni membro di poter essere soggetto e protagonista di un ruolo e al tempo stesso diventare l'lo Ausiliario di qualche altro membro, interpretando un personaggio significativo della scena da evocare.

### **2.3 L'inversione di ruolo**

La tecnica del gioco di ruolo può lasciare spazio anche alla modalità dell'inversione di ruolo, considerata da molti psicodrammatisti come lo strumento più potente ed efficace che può essere utilizzato in una sessione terapeutica (Kellermann, 1994). L'inversione di ruolo prevede che il soggetto prenda la parte di un altro, mettendosi nel suo punto di vista, entrando nei suoi modelli comportamentali, nei suoi pensieri e nelle sue emozioni. Moreno inizialmente operò questa modalità in contesti industriali ed educativi e solo successivamente la applicò in psichiatria. Gioco di ruolo e inversione di ruolo sono caratterizzati da meccanismi molto simili, sebbene nell'inversione di ruolo vengano richiesti contenuti più personali (Yaniv, 2012).

Nell'inversione di ruolo sono state individuate da Kellermann (1994) tre fasi interdipendenti che ne caratterizzano la modalità:

- l'assunzione empatica del ruolo, nonché l'introiezione dell'altra persona, che può essere identificata nell'applicazione pratica della teoria della mente (ToM). Tale teoria prevede la capacità dell'individuo di assegnarsi degli stati mentali e, allo stesso tempo, essere in grado di assegnarli ad altri individui, predicandone i comportamenti (Attili, 2014);

- la riproduzione soggettiva dell'azione, in cui il soggetto cerca di esprimere ciò che ha percepito nell'altro;
- il feedback di ruolo che prevede risposte del soggetto basate su come egli percepisce come l'altro lo percepisce (Yaniv, 2011).

In questa circostanza il paziente, in modo inconsapevole, abbasserà le proprie difese, dal momento che quello che esprime sembrerà non appartenere a lui ma a quel qualcuno che sta raffigurando. L'inversione di ruolo permette non solo di entrare nel vissuto dell'altro ma specialmente di capire il proprio Sé con gli occhi dell'altro (Dotti, 2002 in Ciampi 2020).

Ovviamente la capacità di empatizzare e di assumere un ruolo non è propria di tutti; è compito del lavoro terapeutico abituare il paziente a prendere confidenza con questa modalità, grazie al riscaldamento al ruolo e all'addestramento alla spontaneità (Kellermann, 1994).

L'allenamento alla spontaneità può essere operato tramite dei "test" che il conduttore fa eseguire ai partecipanti; A. Ancelin Schutzenberger, psicoterapeuta francese, suggerisce alcune modalità attraverso cui attuare tali "test": si tratta di piccole scene a cui i membri del gruppo devono dar vita. Riporto di seguito due esempi:

#### IL REGALO NON DESIDERATO

I ruoli: il festeggiato e il donatore (moglie e marito, nipote e nonna, figlia e madre, amico e amica ecc.). La scena si svolge in casa: il festeggiato va ad aprire la porta e riceve dall'amico (o da chi si è stabilito), per il suo compleanno, un regalo assolutamente fuori dal suo gusto e dalle sue aspettative.

Come reagirà il donatore o, a sua volta, il festeggiato?

#### VIGILE E AUTOMOBILISTA

Una persona interpreta la figura del vigile, mentre un'altra l'automobilista sorpreso a forte velocità. Il vigile ferma la vettura per eccesso di velocità; l'automobilista, sorpreso, reagisce come si sente. L'obiettivo concerne nel vedere come si sviluppa l'interazione.



Tali operazioni, svolte durante la fase iniziale di una seduta psicodrammatica, preparano gli individui alla flessibilità di cimentarsi in ruoli originali, esercitandoli nella spontaneità e nella creatività (Manes, 2011).

In letteratura sono state individuate due forme principali d'inversione di ruolo. La prima forma, detta "classica", prevedeva la presenza fisica di almeno due persone, che si sarebbero scambiate il ruolo. La seconda forma è stata denominata "incompleta" da Carlson e Sabelli (1984) perché una delle due persone della dinamica è assente e sostituita da un *Ausiliare*.

Kallerman (1994) distingue queste due forme classificandole come "inversione di ruolo reciproca" e "inversione di ruolo rappresentativa". La prima è un'operazione che riguarda maggiormente la psicologia sociale, infatti, vede coinvolte due persone, viene utilizzata con la finalità di cambiare la percezione distorta che si può avere dell'altra persona, risolvere conflitti personali e aumentare l'empatia. È quindi un'operazione che riguarda maggiormente la psicologia sociale. L'inversione di ruolo rappresentativa, invece, riguarda un processo intrapsichico, nel quale l'individuo può ritrovarsi da solo o in presenza di *lo Ausiliari* che fanno le veci del *controruolo*, ma possono anche rappresentare parti interne del mondo simbolico del soggetto.

"L'inversione dei ruoli permette al protagonista di prendere coscienza delle sue interpretazioni e di sottoporle a un riesame, fornendo così un modo per andare oltre. Spesso accettiamo acriticamente ciò che crediamo, mentre interpretiamo e valutiamo criticamente le idee degli altri. Attraverso l'inversione dei ruoli, il protagonista vede sé stesso come oggetto e sperimenta gli altri come soggetto" (Carlson e Sabelli, 1984).

Se il riscaldamento è una fase fondamentale durante una seduta di psicodramma, una funzione, altrettanto importante, è quella di "*derolling*", ovvero il momento dedicato all'uscita dal ruolo che si è interpretato nell'azione psicodrammatica. Spogliarsi dei panni che si sono vestiti nella seduta di Psicodramma è una necessità per l'individuo, che altrimenti, rischierebbe di trascinare fuori dalla stanza terapeutica quei ruoli protagonisti delle tecniche del gioco di ruolo o dell'inversione di ruolo. È quindi utile utilizzare uno spazio

conclusivo per permettere al paziente di integrare ciò che è emerso durante l'azione psicodrammatica o, perlomeno, di distaccarsi da quel ruolo (Dotti, 2015). Il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo dovrebbero essere messe in atto con lo scopo di far ritrovare al soggetto quella spontaneità cristallizzata, di cui parla Moreno. Il fine ultimo è il benessere psicologico dell'individuo: è quindi importante capire l'efficacia di tali tecniche e come esse concorrono al funzionamento adattivo del soggetto.

Sarà compito del terzo capitolo analizzare quali cambiamenti si possono verificare negli individui, attraverso l'applicazione di queste modalità.

## Capitolo 3

### Efficacia e applicazione delle tecniche psicodrammatiche

#### 3.1 Il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo nelle neuroscienze

Il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo vengono adottate come tecniche di psicoterapia durante le sedute di Psicodramma, con lo scopo di riportare in vita quel "potere creativo" che secondo Moreno viene cristallizzato entro ruoli rigidi nel corso della vita. Ciò significa portare il soggetto ad integrare i propri affetti, così da arrivare a un benessere psicologico che gli permetta di entrare in relazione con l'altro e con l'ambiente in modo funzionale.

Studi recenti hanno dimostrato come la psicoterapia possa portare a dei cambiamenti nella chimica del cervello (Cozolino, 2017). Accade che, durante l'azione del gioco o dell'inversione di ruolo, si creino nuove sinapsi nel soggetto che lo portano alla formazione di nuove strutture cerebrali.

Con queste modalità terapeutiche si possono far emergere nel presente situazioni passate, traumi, conflitti, fantasie o desideri che nella scena psicodrammatica emergono non solo attraverso il verbale ma anche tramite il corpo. Questo permette all'individuo di poter regredire e svelare una memoria corporea, della quale fanno parte ricordi non consci, appartenenti alla prima fase di vita; fase nella quale si vengono a creare delle tracce somatiche nell'amigdala che, però, non si stabiliscono come ricordi ippocampali e questo avviene perché, nello sviluppo cerebrale, l'amigdala si sviluppa prima dell'ippocampo.

L'amigdala fa parte del sistema limbico e si trova nel lobo temporale frontale; tale struttura raccoglie i segnali provenienti dagli organi di senso passati dal talamo, per poi rinviarli al talamo, da dove poi ripartono per la neocorteccia. È per questo motivo che l'amigdala imposta la reazione alle esperienze sensoriali prima ancora della corteccia frontale. La sua principale funzione è dunque integrare le emozioni con i modelli di risposta (Lucangeli e Vicari, 2019, in Ciampi, 2020).

L'azione corporea, prevista nelle tecniche di gioco e inversione di ruolo, trova particolare efficacia nei casi in cui il soggetto presenta disturbi psicosomatici.

Infatti, in queste situazioni, tramite l'azione fisica, si possono far emergere ricordi profondi che portano l'individuo a una catarsi emotiva, in grado di sbloccare determinate fissazioni che si manifestano attraverso delle difficoltà corporee (Bilik, 2019).

Il cambiamento avviene grazie alla riorganizzazione di memorie passate in una nuova memoria, che si viene a formare grazie a una rielaborazione interna che il paziente è in grado di sperimentare attraverso l'azione psicodrammatica.

Riprendendo le fasi interdipendenti, descritte da Kellerman (1994), come caratterizzanti dell'inversione di ruolo, si può stabilire l'empatia come una funzione determinante in questa tecnica. Già Moreno prese in considerazione il concetto di empatia, facendolo corrispondere al *tele*, ovvero alla tendenza naturale di ogni individuo all'incontro con l'altro. Kellerman sottolinea che l'atteggiamento empatico viene assunto dal paziente nella prima fase della messa in atto dell'inversione di ruolo, in cui il soggetto prova a mettersi nei panni del *controruolo* a cui darà vita. Le ricerche neuroscientifiche hanno dimostrato come nell'empatia entrino in gioco i neuroni specchio, specie di neuroni scoperta tra gli anni Ottanta e Novanta, grazie a degli studi sul cervello delle scimmie. Gli stessi neuroni sono stati oggetto di successive ricerche anche nell'uomo, dalle quali emerge che sono presenti nella corteccia frontale inferiore e si attivano sia quando viene compiuto un movimento, sia quando si osserva qualcuno compiere il medesimo movimento; lo stesso accade, in relazione al riconoscimento delle emozioni.

Ciò significa che, osservando lo stato emotivo di qualcuno, si attivano i circuiti neuronali che si attiverrebbero nel momento in cui si provano quelle determinate emozioni in prima persona (Ciampi, 2020) ma anche quando si immagina o si ricorda un certo affetto (Yaniv, 2012).

Sono, quindi, i neuroni specchio, che permettono al paziente di mettersi nei panni dell'altro, così da poter mettere in atto la tecnica dell'inversione di ruolo.

Tale modalità terapeutica, però, prevede non solo una prima fase di entrata empatica nel ruolo da interpretare, ma anche un momento di azione, come descritto da Kellerman (1994). In questa fase l'individuo, grazie alla messa in scena di un'azione, fa un'esperienza, che secondo lo psicoterapeuta israeliano

Yaniv (2011), gli garantirà un apprendimento profondo e più duraturo. Il paziente sarà portato a riorganizzare vecchi schemi cognitivi, che gli permettono di strutturare un comportamento più funzionale rispetto a quello adottato precedentemente e in questo è implicato anche l'elemento di Creatività, posto al centro della teoria moreniana.

Il lobo frontale si trova nella parte anteriore del cervello, e include l'area compresa tra il solco centrale e la scissura laterale (Purves, 2009 in Ciampi, 2020).

È stato dimostrato come sia proprio il lobo frontale ad essere la regione corticale fondamentale nel determinare il pensiero creativo. Alcuni studi hanno dimostrato come le sinapsi inibitorie, che avvengono nelle regioni laterali del lobo frontale, portino ai maggiori cambiamenti fisiologici responsabili degli stati alterati di coscienza, stati nei quali l'individuo è portato maggiormente alla creatività, poiché i pensieri e le emozioni non vengono filtrati dalla corteccia frontale (Dietrich, 2003 in D. Yaniv, 2011).

Secondo Yaniv l'inversione di ruolo agisce in ugual modo nella corteccia frontale, così che l'individuo sappia far emergere pensieri ed emozioni di cui, altrimenti, non sarebbe consapevole.

L'autore sostiene che nella corteccia frontale avviene, quindi, un lavoro parallelo in grado di creare processi creativi, grazie all'inibizione delle regioni laterali della corteccia frontale, garantendo, allo stesso tempo, l'attivazione dei neuroni specchio, che portano a processi empatici (Ciampi, 2020).

Dal punto di vista neuronale, fare esperienza dell'inversione di ruolo, porta a un apprendimento, che genera un nuovo assetto sinaptico. Tali connessioni sinaptiche, se ripetute con successive esperienze, portano a un cambiamento emotivo e cognitivo nella persona (Bilik, 2018 in Ciampi, 2020).

Questo è stato verificato anche dallo psicodrammatista Raimundo (2002), che attraverso un caso studio, ha dimostrato come il "gioco della vita", ovvero una variante del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo, sia un metodo attraverso cui si possono procurare effetti sulla connettività cerebrale complessa. Il "gioco della vita" è una tecnica in cui viene utilizzata una piccola tavola, che funge da palcoscenico, e piccole figure che il paziente può utilizzare per rappresentare una specifica situazione di vita. Attraverso tali figure il soggetto può mettere in atto il

gioco di ruolo o l'inversione di ruolo, muovendole nella scena e dando loro voce. Si è osservato che anche attraverso questa modalità ludica, come avviene nel gioco di ruolo, viene stimolato il sistema limbico; si attiva la neocorteccia che elabora informazioni e interazioni, sviluppando comportamenti nuovi e più funzionali.

Affinché avvenga un tale cambiamento è necessario che questo processo venga ripetuto in modo coerente per un periodo significativo (Raimundo, 2002).

### **3.2 Studi sperimentali sull'efficacia delle tecniche psicodrammatiche**

L'inversione di ruolo e il gioco di ruolo possono portare intuizioni comportamentali ed emotive, così come la capacità di empatia.

A conferma di quanto scritto dalla letteratura, uno studio svolto nel 2018, su 23 studenti universitari frequentanti di un corso di counseling, ha dimostrato che tali tecniche psicodrammatiche contribuiscono allo sviluppo delle capacità empatiche e favoriscono l'aumento di autoconsapevolezza. I risultati qualitativi, riportati dallo studio, dimostrano che i partecipanti avevano sviluppato una significativa consapevolezza di sé e si erano concentrati su come migliorare sé stessi; mentre i dati qualitativi e quantitativi hanno confermato un miglioramento dell'empatia (Doğan, 2018).

Studi precedenti hanno concluso che le tecniche creative dello psicodramma aumentano la vicinanza e la profondità nelle relazioni terapeutiche, facendo sì che le loro difese si abbassino, consentendo la crescita e l'autoconsapevolezza, la flessibilità e il cambiamento positivo (Carson e Becker, 2004; Graham, e al., 2014).

Empatia e consapevolezza di sé non sono gli unici aspetti che le tecniche psicodrammatiche sono in grado di migliorare. Uno studio recente (Abeditehran, e al., 2020) ha verificato, infatti, come la tecnica dell'inversione di ruolo sia in grado di migliorare le cognizioni negative negli individui che presentano un disturbo d'ansia sociale (SAD).

I soggetti con ansia sociale rivolgono giudizi negativi nei propri confronti e sottovalutano le loro prestazioni in contesti sociali, presumendo che le altre

persone li valuteranno negativamente. L'esperimento è stato svolto coinvolgendo trentasei soggetti a cui è stato diagnosticato il SAD, attraverso lo Structured Clinical Interview (SCID-I), tra i 18 e i 65 anni, i quali sono stati randomizzati in due gruppi. Il primo è stato sottoposto alla messa in scena della medesima situazione ansiogena per due volte, utilizzando il gioco di ruolo, mentre il secondo gruppo ha subito la stessa operazione, ma adottando prima il gioco di ruolo e poi l'inversione di ruolo. È stato chiesto ai partecipanti di riferire le loro cognizioni negative, attraverso una scala di misurazione, prima e dopo lo svolgimento delle fasi previste dalla sperimentazione. Esempi di domande rivolte loro sono: "quanto probabile sarebbe per te che l'altro ti giudichi negativamente in questa situazione sociale?"; "quanto sarebbe brutto o angosciante per te se l'altro ti giudicasse negativamente in queste situazioni?". Inoltre, è stato anche chiesto ai partecipanti quanto trovassero simile alla realtà l'esperienza vissuta durante il gioco di ruolo o l'inversione di ruolo.

I risultati dell'esperimento hanno dimostrato come l'inversione di ruolo sia una tecnica più efficace rispetto alla tecnica del gioco di ruolo nel modificare i pensieri negativi caratteristici del disturbo d'ansia sociale. Nella condizione del gioco di ruolo le cognizioni disfunzionali dei partecipanti sono diminuite dopo la prima sessione di gioco ma, ciò non si è verificato dopo la seconda. Mentre il gruppo sottoposto anche all'inversione di ruolo ha presentato una netta diminuzione di pensieri negativi, legati al SAD, sia dopo il primo blocco di gioco, che dopo il secondo. Questo conferma gli effetti positivi dell'inversione di ruolo, rispetto al gioco di ruolo, che è in grado di portare benessere ai pazienti che soffrono di SAD, facendo sì che essi abbassino le loro stime di probabilità di essere giudicati negativamente dagli altri.

Nonostante ciò, non è corretto giudicare la tecnica del gioco di ruolo come non efficace, poiché lo studio è limitato nel non aver avuto un gruppo di controllo per valutare gli effetti di questa tecnica in modo esclusivo. Un altro limite sta nel fatto che un gruppo ripeteva per due periodi la stessa esperienza, mentre il secondo ne viveva una nuova.

L'efficacia dell'inversione di ruolo era già stata osservata in una ricerca precedente (Kipper e Richie, 2003), in cui è stata condotta una metanalisi sulla

base di 25 studi sperimentali sullo psicodramma. I risultati dei diversi studi sono stati confrontati specialmente attraverso l'indice di *dimensione dell'affetto*. Questo standard di misurazione indica il cambiamento atteso da parte di un paziente medio di un determinato trattamento. Dalla metanalisi, che si è concentrata maggiormente sulle tecniche psicodrammatiche, piuttosto che sul processo psicodrammatico, è emerso che l'inversione di ruolo, dal punto di vista cognitivo, comporta effetti di miglioramento nell'atteggiamento dell'individuo e a livello emotivo incrementa fiducia in sé e autostima.

Una metanalisi più recente, eseguita seguendo principalmente le linee guida del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), ha preso in oggetto l'efficacia dello psicodramma su ansia e depressione, basandosi su 9 studi, effettuati su partecipanti cinesi (Wang, et al, 2020). Quattro tra questi studi hanno esaminato un adattamento cinese allo psicodramma, chiamato "psicodramma di scena", che si adatta ai tratti nazionali cinesi: questa versione prevede anche la messa in atto di musica, danza, pittura, calligrafia cinese e riguarda temi sociali e ruoli sociali, più che le questioni interpersonali trattate nello psicodramma occidentale classico. Nonostante le differenze cliniche tra i due diversi tipi di Psicodramma rendano difficile trarre conclusioni certe sull'effetto delle tecniche psicodrammatiche, i risultati hanno evidenziato un effetto complessivo maggiore riguardo gli aspetti depressivi, mentre un effetto medio-grande per l'ansia, che variava in funzione della scala di misurazione. Un'analisi di sottogruppo ha riportato che lo psicodramma classico è più efficace dello "psicodramma di scena" rispetto ai sintomi d'ansia, considerati in questo campione.

Lo Psicodramma, nell'ultimo decennio, è stato sottoposto ad altri studi che miravano a valutare l'efficacia delle sue tecniche. Tali revisioni condotte da Wieser nel 2007, Orkibi e Feniger Schaal (2019) e López-González et al. (2021), hanno dimostrato che anche trattando popolazioni cliniche differenti i risultati portano sempre ad un'ampia gamma di effetti che riguardano il benessere soggettivo della persona e un miglioramento della qualità di vita, dati dall'applicazione delle tecniche psicodrammatiche, come il gioco di ruolo e l'inversione di ruolo (Orkibi, et al, 2023).



Anche uno studio sperimentale turco, condotto su 30 studenti universitari, ha posto il focus investigativo su come lo psicodramma ha impatto sul benessere psicologico. Tali effetti sono stati osservati attraverso delle sotto scale che stimavano le relazioni positive, gli obiettivi di vita, l'accettazione di sé e la padronanza dell'ambiente, intesa come la capacità di creare un ambiente che soddisfi i propri bisogni e le proprie capacità. I risultati hanno dimostrato che le tecniche psicodrammatiche, svolte nella terapia di gruppo dello psicodramma, hanno un effetto positivo e migliorativo sulla dimensione di padronanza ambientale e benessere psicologico. Lo psicodramma si è dimostrato essere capace di aumentare la capacità di espressione di sé e di risoluzione dei problemi, incoraggiando la spontaneità e la creatività nell'individuo, che a loro volta, portano il soggetto a un senso di autorealizzazione e a un miglioramento della salute mentale (Kayna e Deniz, 2020).

L'analisi più recente, svolta da Orkibi, et. Al. (2023), ha coinvolto 30 studi indipendenti, tra studi clinici randomizzati controllati (RCT) e studi clinici controllati (CCT), che hanno esaminato l'effetto delle terapie, basate sullo psicodramma e sulla drammaterapia, sugli esiti di salute mentale. La drammaterapia è una forma di terapia basata sull'arte teatrale che ha come scopo il miglioramento della qualità di vita delle persone che ne sono coinvolte (Pitruzzella, 2003); ai fini delle valutazioni che si propone questa tesi saranno, però, presa in considerazione solo i risultati che riguardano lo Psicodramma.

Dall'indagine è stato osservato un significativo medio-effetto sugli esiti di salute mentale, grazie agli interventi psicodrammatici, indicando, che i partecipanti che hanno beneficiato delle tecniche psicodrammatiche, hanno presentato effetti maggiormente positivi, rispetto ai gruppi di controllo che ricevevano altri tipi di interventi terapeutici. I risultati di tale metanalisi mostrano, però, effetti inferiori sull'efficacia dello psicodramma, rispetto alle metanalisi citate precedentemente, condotte da Kipper e Richie (2003) e Wang (2020), che avevano riportato effetti maggiori sugli esiti di salute mentale.

Tale differenza può essere data dal fatto che lo studio del 2003 non ha valutato il rischio di *bias* nei singoli studi e, di conseguenza, il risultato complessivo è meno attendibile. Inoltre, tale studio, prende in considerazione le singole tecniche

psicodrammatiche e non tutto il processo di Psicodramma; questo fa sì che si verifichi un grado più elevato di precisione sperimentale e, quindi, un effetto più ampio.

Lo studio di D.Wang, condotto nel 2020, ha esaminato “lo psicodramma di scena”, quindi un adattamento educativo allo psicodramma, che risulta essere difficilmente confrontabile allo studio del 2023, che invece, prende in considerazione l’applicazione dello psicodramma classico.

Il lavoro eseguito da Orkibi e collaboratori nel 2023, presenta quindi, un’analisi rispetto all’efficacia dello Psicodramma come modalità terapeutica ma riscontra una mancanza di una chiara definizione operativa dei fattori terapeutici, basati sullo psicodramma, e l’assenza di strumenti per misurarli quantitativamente. Questo permetterebbe di avere materiale adeguato al fine di misurare in quale modo, tali fattori terapeutici, contribuiscano al cambiamento dei risultati.

Un esempio di scala psicometrica, applicata nella ricerca sullo Psicodramma, è stato applicato in uno studio condotto da Orkibi, et. Al, nel 2017. Lo studio è stato condotto su 16 studenti israeliani, tra i 13 e i 16 anni, nelle scuole medie pubbliche; con lo scopo di esaminare come la terapia di gruppo dello Psicodramma contribuisse a migliorare il concetto di sé e il senso di solitudine. Per arrivare a questi dati, i terapeuti utilizzarono una scala di *valutazione del coinvolgimento*, attraverso cui potevano misurare il grado di coinvolgimento del ragazzo durante la seduta psicodrammatica. Tale misurazione ha permesso di riscontrare che una diminuzione della resistenza durante la seduta, ovvero una maggiore apertura all’interazione con l’altro, fosse correlata a un aumento del concetto di sé (globale e sociale), che sarebbe dato proprio dalla maggiore interazione con i coetanei, partecipanti al gruppo. Gli esiti portano a considerare che facilitare i comportamenti produttivi durante la seduta psicodrammatica, ovvero il coinvolgimento del paziente, possa servire come meccanismo di cambiamento che può contribuire a risultati positivi.

Il gioco di ruolo e l’inversione di ruolo, infatti, sono forme di rappresentazione che, quando messe in atto in una seduta di gruppo psicodrammatica, facilitano la partecipazione stessa del gruppo e permettono nuove intuizioni sui comportamenti efficaci. Dopo aver riflettuto sugli *enactment*, ovvero sulla messa

in scena degli schemi patogeni, i partecipanti arrivano ad integrare intenzionalmente nuovi comportamenti e caratteristiche della personalità nelle loro identità in evoluzione.

Esiste anche un altro strumento misurativo, lo *Revised Spontaneity Assessment Inventory* (SAI-R), creato da Kipper, questionario self-report che l'obiettivo di indagare l'intensità della presenza di spontaneità nell'individuo (Kipper, et. Al, 2008). Tramite questo intervento misurativo Kipper, nei suoi studi, ha rilevato una correlazione positiva tra spontaneità e senso di autostima, benessere; mentre una correlazione negativa è stata individuata tra stato di spontaneità e ansia e stress (Kipper et. Al, 2009).

Nei disturbi d'ansia e panico, quindi, sembrerebbe essere presente un blocco alla Spontaneità, identificata da Moreno come ciò che porta l'individuo a una: "nuova risposta a una vecchia situazione o una risposta adeguata a una nuova situazione" (Moreno, 1944). Lo Psicodramma, inteso come metodo che presenta tecniche che fanno emergere spontaneità e creatività, può risultare, quindi, utile nel trattamento terapeutico di questi disturbi psicologici (Tarashoeva, et. Al, 2017). A dimostrazione di questo è stato condotto uno studio sperimentale, che provasse scientificamente l'efficacia delle tecniche psicodrammatiche in questo ambito. Lo studio ha previsto l'esecuzione di due gruppi di psicodramma, che ha coinvolto 40 pazienti totali con disturbo di panico. I due gruppi sperimentali erano sottoposti a degli incontri di Psicodramma, oltre che alla loro cura farmacologica. Ogni gruppo presentava un gruppo di controllo con rispettivi pazienti, per i quali non erano previste sedute psicodrammatiche ma solo farmacoterapia. I pazienti sono stati valutati tramite l'*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A), lo *Revised Spontaneity Assessment Inventory* (SAI-R) e il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (CORE-OM) prima di iniziare lo studio, durante l'esecuzione e dopo sei mesi dalla conclusione.

I risultati hanno riportato che i pazienti che hanno ricevuto un trattamento parallelo con psicodramma e farmacoterapia hanno ottenuto una riduzione significativamente maggiore dei loro sintomi di ansia, un aumento della loro spontaneità e un miglioramento della qualità della vita e del funzionamento

sociale, rispetto ai pazienti che hanno ricevuto solo la farmacoterapia (Tarashoeva, et. Al, 2017).

Esistono situazioni in cui, l'inversione di ruolo e il gioco di ruolo, risultano non portare agli effetti benefici elencati fino ad ora. Questo accade nel caso di terapia con pazienti che presentano disturbi narcisisti, paranoici, autistici o psicotici, poiché avrebbero difficoltà nel riuscire ad invertire il proprio ruolo con quello di un'altra persona reale. Mettere in atto queste tecniche con tali popolazioni cliniche potrebbe portar loro a confondere il limitato senso di sé che presentano (Jefferies, 2010). Lavorare attraverso queste tecniche con pazienti psicotici, in particolare con chi presenta schizofrenia, risulta essere inefficace: una tecnica come quella dell'inversione di ruolo, ad esempio, richiede una consapevolezza della propria condizione che risulta particolarmente problematica in questi casi clinici. Inoltre, risulterebbe difficile svolgere una terapia psicodrammatica di gruppo, in cui essi riescano a intervenire come *lo Ausiliari*; essi dovrebbero incarnare sulla scena drammatica i "fantasmi" del protagonista e questo presuppone la capacità di cogliere la realtà dell'altro ed esprimerla attraverso il controllo del proprio comportamento. Tale capacità, però, corrisponde ad uno dei limiti che un paziente schizofrenico presenta (Cavallo, 2007).

La teoria ideata da Moreno si basa sull'idea che un individuo in grado di esprimere spontaneità e creatività è un individuo che presenta un benessere psicologico. I diversi studi sperimentali, trattati finora, concordano con la letteratura e dimostrano che le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo permettono al soggetto di ritrovare quella spontaneità che, quando inespressa, porta alla patologia, quindi a una sofferenza psicologica che può manifestarsi, ad esempio, tramite depressione, ansia sociale o panico.

In questo senso si esprime la significatività dell'intervento psicodrammatico (Kayna e Deniz, 2020).

Nonostante la ricchezza della letteratura che descrive il lavoro clinico, la ricerca sulle terapie basate sullo psicodramma è minore rispetto ad altre psicoterapie e interventi psicologici. Quelli citati in quest'ultimo capitolo sono alcuni dei pochi tentativi di rivedere e riassumere sistematicamente gli studi di intervento nella tecnica psicodrammatica (Orkibi, et.Al, 2023).

## Conclusione

Obiettivo di questo elaborato era quello di indagare quali effetti psicologici si possono riscontrare dall'applicazione delle tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo, appartenenti allo Psicodramma.

Dopo una descrizione sulla nascita e sull'evoluzione della modalità psicoterapeutica dello Psicodramma, sono, quindi, state approfondite queste due tecniche psicodrammatiche, le quali si basano sulla teoria del Ruolo, pensata da J. L. Moreno.

Lo Psicodramma prende vita dal *Teatro della Spontaneità*, attraverso il quale Moreno si propose di ricercare quella spontaneità che crescendo e vivendo nella quotidianità, si cristallizza entro una serie di ruoli stereotipati che portano il soggetto a perdere la sua autentica personalità. Il ruolo è quindi un elemento centrale nella teoria moreniana e viene definito come: " (...) la forma operativa che un determinato individuo assume in una situazione specifica in relazione con altri specifici individui e oggetti". È proprio da questa teoria che si sono stabilite la tecnica del gioco di ruolo e la tecnica dell'inversione di ruolo, messe in atto durante la fase attiva dell'incontro terapeutico, ma che possono svolgere una funzione importante anche nella fase iniziale di riscaldamento.

Nonostante non esista una ricerca scientifica solida che analizzi l'efficacia delle tecniche psicodrammatiche, gli studi sperimentali svolti fino ad oggi, hanno dimostrato che gli interventi terapeutici di questo tipo possono avere degli effetti rispetto a diversi aspetti del funzionamento psicologico dell'individuo.

Dalle ricerche visionate in questo elaborato è emerso come le due tecniche psicodrammatiche possano essere efficaci per sviluppare le capacità empatiche e favorire l'aumento di autoconsapevolezza. L'inversione di ruolo è apparsa particolarmente significativa nel trattamento del disturbo d'ansia sociale: è stato dimostrato come questa sia una tecnica più efficace rispetto alla tecnica del gioco di ruolo nel modificare i pensieri negativi caratteristici di tale disturbo.

Anche il disturbo di panico può subire dei benefici dagli interventi psicodrammatici; è infatti emerso da uno studio che i pazienti affetti da attacchi di panico, che hanno ricevuto un trattamento parallelo con psicodramma e

farmacoterapia, hanno ottenuto una riduzione significativa dei loro sintomi di ansia, un aumento della loro spontaneità e un miglioramento della qualità della vita e del funzionamento sociale.

L'efficacia dello Psicodramma e delle sue tecniche è stata dimostrata non solo da tali singoli studi sperimentali ma anche dalla più recente metanalisi effettuata (2023), che prende in considerazione altre metanalisi condotte precedentemente. Dall'indagine, infatti, è stato osservato un significativo effetto sugli esiti di salute mentale, grazie agli interventi psicodrammatici, indicando, che i partecipanti che hanno beneficiato delle tecniche psicodrammatiche, hanno presentato effetti maggiormente positivi, rispetto ai gruppi di controllo che ricevevano altri tipi di interventi terapeutici.

Tale efficacia può essere ricondotta al fatto che, attraverso queste tecniche, il soggetto sarà portato ad abbassare le proprie difese, dal momento che quello che esprime sembrerà non appartenere a lui ma a quel qualcuno che sta raffigurando. Nel gioco di ruolo il paziente, tramite l'azione psicodrammatica, è portato a stabilire una reinterpretazione di un vissuto passato, quando interpreta sé stesso, ma può anche portare in vita personaggi fittizi o animare oggetti, sempre con lo scopo di manifestare una parte di sé che possa far ritrovare autenticità, nonché quella Spontaneità di cui parla lo psichiatra viennese.

L'inversione di ruolo permette non solo di entrare nel vissuto dell'altro ma specialmente di capire il proprio sé con gli occhi dell'altro. Inoltre, dal punto di vista neuronale, fare esperienza dell'inversione di ruolo, porta a un apprendimento, che genera un nuovo assetto sinaptico. Tali connessioni sinaptiche, se ripetute con successive esperienze, portano a un cambiamento emotivo e cognitivo nella persona.

In conclusione, nonostante si evidenzia l'importanza di incrementare la ricerca scientifica sugli esiti positivi dello Psicodramma e delle sue tecniche, ritengo che, alla luce dei risultati emersi, lo Psicodramma e le tecniche del gioco di ruolo e dell'inversione di ruolo abbiano un valore significativo come interventi di psicoterapia.

## **Appendice n.1**

### *Un'esperienza nel setting terapeutico*

*La specifica modalità del gioco di ruolo, in cui si mettono in scena storie e personaggi inventati, attraverso cui manifestare un proprio vissuto, è stata oggetto di alcune attività durante la mia esperienza di tirocinio, svolto negli ultimi mesi del mio percorso triennale universitario. La mia partecipazione a dei gruppi terapeutici con ragazzi della scuola secondaria di primo grado mi ha permesso di osservare la messa in atto di questa tecnica.*

*Un'esperienza significativa si è attuata durante la decima seduta; il riscaldamento iniziale prevedeva un warm up di aggiornamento settimanale a cui seguiva la proposta dell'attività. Il gruppo di cinque ragazzi veniva diviso in due mini-gruppi, i quali dovevano inventare un breve racconto con protagonisti e situazioni immaginarie. La storia emersa veniva poi passata all'altro gruppo che avrebbe dovuto rappresentarla con una scena. Ognuno doveva quindi interpretare un ruolo: un personaggio, un elemento della situazione, un oggetto. Attraverso questo gioco di ruolo i ragazzi potevano esprimere emozioni, parti interne di sé che altrimenti non si sarebbero espresse. La rabbia di D. nei confronti del padre, raccontata durante la fase iniziale di aggiornamento, ha trovato risoluzione nella scena teatrale quando è stata interpretata nei confronti di un'amica immaginaria, inventata nel racconto.*

*Quell'emozione nel contesto del setting terapeutico ha trovato espressione in un ambiente protetto che ha permesso a D. di prendere consapevolezza sul proprio vissuto, di riconoscerlo e accettarlo.*

## Bibliografia e sitografia

- Abeditehrani, H., Van Dijk, C., Neyshabouri, M., & Arntz, A. (2021a). Beneficial Effects of Role Reversal in Comparison to role-playing on negative cognitions about Other's Judgments for Social Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101599. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101599>
- Abeditehrani, H., Van Dijk, C., Neyshabouri, M., & Arntz, A. (2021b). Beneficial Effects of Role Reversal in Comparison to role-playing on negative cognitions about Other's Judgments for Social Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101599. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101599>
- Apter, N. (2003). The human being: J.L. Moreno's vision in psychodrama. *International Journal of Psychotherapy*, 8(1), 31–36. <https://doi.org/10.1080/1356908031000124340>
- Attili, G. (2015). L'evoluzione della Teoria della Mente. *Rivista Internazionale Di Filosofia E Psicologia*, 6(2), 222–237. <https://doi.org/10.4453/rifp.2015.0020>
- Bilik, E. (2019). Neuropsychodrama: What is happening in our brains in psychodrama? *Revista Brasileira De Psicodrama*, 27(2), 165–173. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20190019>
- Blatner, A. (2013). Theoretical foundation of psychodrama. *Psicoterapia Y Psicodrama*, 2(1), 45–58.
- Boria, G. (2000). *Lo psicodramma classico*. FrancoAngeli.
- Boria, G. (2005). *Psicoterapia psicodrammatica.: sviluppo del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*. FrancoAngeli.
- Carlson, L., Sabelli, H. (1984). *Reality, perception and the role reversal*. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, Vol 36(\$), 162-174.
- Cavallo, M. (2007). *Artiterapie: Tra clinica e ricerca*. Edizioni Universitarie Romane.



- Ciampi, E. (2020). *Io e l'altro. Ruolo, inversione di ruolo e neuroscienze* [Tesi di specializzazione]. Studio di psicodramma di Milano.
- Chiavegatti, M. G. (1989). *Il volto e la sua maschera: psicodramma analitico e analisi del ruolo*. Armando.
- Cruz, A. L., Sales, C., Alves, P., & Moita, G. (2018). The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of literature. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01263>
- Davelaar, P. M., Araujo, F. S., & Kipper, D. A. (2008). The Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R): Relationship to goal orientation, motivation, perceived self-efficacy, and self-esteem. *Arts in Psychotherapy*, 35(2), 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.01.003>
- Davies, M. (1976). The origins and practice of Psychodrama. *British Journal of Psychiatry*, 129(3), 201–206. <https://doi.org/10.1192/bjp.129.3.201>
- Doğan, T. (2018). The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. *PsyCh Journal*, 7(4), 227–238. <https://doi.org/10.1002/pchj.228>
- Dotti, L. (2002). *Lo psicodramma dei bambini: i metodi d'azione in età evolutiva*. FrancoAngeli.
- Dotti, L., & Peli, G. (2011). *Storie che curano: lo psicodramma pubblico*. FrancoAngeli.
- <http://www.psicosociodramma.it/Spontaneita2015.pdf>
- Jefferies, J. (2005). Psychodrama: Working Through Action: 'My Thank You is for Your Concern.' *Group Analysis*, 38(3), 371–379. <https://doi.org/10.1177/0533316405055395>
- Jefferies, J. (2010). Psychodrama as Part of Core Therapy at HMP Grendon. *Wiley Online Library*, 137–151. <https://doi.org/10.1002/9780470661444.ch8>

- Kaya, F., & Deniz, H. (2020). The effects of using psychodrama on the psychological wellbeing of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 905–912. <https://doi.org/10.1111/ppc.12510>
- Kellermann, N. (1994). Role reversal in psychodrama. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/265630198\\_Role\\_reversal\\_in\\_psychodrama](https://www.researchgate.net/publication/265630198_Role_reversal_in_psychodrama)
- Kipper, D. A., & Ritchie, T. D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(1), 13–25. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.13>
- Kipper, D.A, Davelaar, P:S, & Herts, S. (2009). ). The Relationship between Spontaneity and Inhibition. *The Arts in Psychotherapy*, 36 (5), 329-334.
- Lucangeli, D., Vicari, S.(2019) *Psicologia dello sviluppo*. Mondadori
- Manes, S. (2011). *Lo psicodramma: tecniche e giochi di conduzione*. FrancoAngeli.
- Miglietta, D. (2012). *I sentimenti in scena: lo psicodramma e le sue applicazioni*. UTET Università.
- Mocci, L. (2022). *Connessioni. Psicodramma e teatro sociale* [Tesi di specializzazione]. Studio di Psicodramma di Milano.
- Moreno, J.L. (1940) *Sociometry*. Beacon House
- Moreno, J. L. (1944). *Spontaneity Test and Spontaneity Training*. Beacon House.
- Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama* (Vol. 1). Beacon House.
- Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive?* Beacon House.

- Orkibi, H., Azoulay, B., Regev, D., & Snir, S. (2017). Adolescents' dramatic engagement predicts their in-session productive behaviors: A psychodrama change process study. *Arts in Psychotherapy*, 55, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.001>
- 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>
- Orkibi, H., Keisari, S., Sajnani, N., & De Witte, M. (2023). Effectiveness of drama-based therapies on mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. <https://doi.org/10.1037/aca0000582>
- Pani, R., & Miglietta, D. (2007). *Dal teatro allo psicodramma analitico*. FrancoAngeli.
- Pedron, M. (2020). *Lo psicodramma a due. Riflessioni sul setting terapeutico e una terapia* [Tesi di specializzazione]. Studio di Psicodramma di Milano.
- Perri, M. (2021). *Continuare a sognare. . . I metodi attivi per l'elaborazione del sogno* [Tesi di specializzazione]. Studio di psicodramma di Milano.
- Pitruzzella, S. (2002). *Persona e soglia: Fondamenti di Drammaterapia*. Armando Editore.
- Purves, D. (2009) *Neuroscienze*. Terza edizione italiana condotta sulla quarta edizione americana. Zanichelli
- Raimundo, C. A. (2002). The Play of Life: A Biological View of its Impact on Behavioural Change. *Journal Anzpa*, 11.

- Rosselet, J., & Stauffer, S. D. (2013). Using group role-playing games with gifted children and adolescents: A psychosocial intervention model. *International Journal of Play Therapy*, 22(4), 173–192. <https://doi.org/10.1037/a0034557>
- Scholl, M. B., & Smith-Adcock, S. (2007). Using psychodrama techniques to promote counselor identity development in group supervision. *Journal of Creativity in Mental Health*. [https://doi.org/10.1300/j456v02n01\\_03](https://doi.org/10.1300/j456v02n01_03)
- Tarashoeva, G., Marinova, P., & Kojuharov, H. (2017). Effectiveness of Psychodrama Therapy in Patients with Panic Disorders – Final Results. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/318942384>
- Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Ling, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *Arts in Psychotherapy*, 69, 101661. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101661>
- Yaniv, D. (2011). Revisiting Morenian psychodramatic encounter in light of contemporary neuroscience: Relationship between empathy and creativity. *Arts in Psychotherapy*, 38(1), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.12.001>
- Yaniv, D. (2012). Dynamics of Creativity and Empathy in Role Reversal: Contributions from Neuroscience. *Review of General Psychology*, 16(1), 70–77. <https://doi.org/10.1037/a0026580>