



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

Review narrativa sull'utilizzo dei Giochi di Ruolo da tavolo nell'ambito della psicologia clinica e dati preliminari sull'impatto di una sessione di gioco su sintomi di ansia sociale in una popolazione studentesca a rischio.

Narrative review of the use of tabletop role-playing games in clinical psychology and preliminary data on the impact of a one-session game on social anxiety in at risk students.

Relatrice:

Prof.ssa Valentina Cardi

Correlatrice:

Dott.ssa Ludovica Natali

Laureando: Lorenzo Toninelli

Matricola: 2050534

Anno Accademico 2022/2023

Indice.

1. Il Ruolo del Gioco nel Gioco di Ruolo	Pag.	1
1. Cosa sono i Giochi di Ruolo da tavolo?		4
2. Dungeons and Dragons: Le Origini		5
3. Individuo, Giocatore, Persona		8
4. Il Dungeon Master		14
2. Efficacia delle Terapie di Gruppo, Psicodramma e Giochi di Ruolo sull'Ansia Sociale		17
1. La terapia di gruppo e i suoi effetti sull'ansia sociale		17
2. Lo Psicodramma di Jacob Levi Moreno e i suoi effetti sull'ansia sociale		27
3. Il Gioco di Ruolo e i suoi effetti sull'ansia sociale e le abilità sociali		39
3. Studio empirico pilota con l'impiego dei Giochi di Ruolo da tavolo		43
1. Introduzione		45
2. Partecipanti		47
3. Strumenti di misura		48
4. Materiali		53
5. Procedura		58
6. Analisi dei dati		64
4. Risultati e Discussione		65
1. Partecipanti		65
2. Cambiamento nel tempo dell'ansia di stato e confronto tra gruppi		67

3. Cambiamento nel tempo dell'affettività positiva e confronto tra gruppi	68
4. Cambiamento nel tempo dell'affettività positiva e confronto tra gruppi	69
5. Numero di interventi e tempo di discussione	70
6. Discussione	71
7. Limiti e sviluppi futuri	75
I. Conclusioni	79
II. Appendice e Riferimenti Bibliografici	85

IL RUOLO DEL GIOCO NEL GIOCO DI RUOLO

Sin dall'alba della nostra storia possiamo riscontrare testimonianze del bisogno squisitamente umano di trasmettere, ascoltare, immergersi e immedesimarsi in racconti, storie e leggende. Che siano queste usate per tramandare insegnamenti, cultura, principi di fede o per semplice intrattenimento, l'essere umano ha sempre utilizzato la narrazione, non solo come mezzo con cui "organizzare e comprendere la sua esperienza nel mondo" ma anche come processo tramite cui fosse in grado di "plasmare l'essere umano stesso" (Gare, 2007). Al giorno d'oggi questo desiderio, intrinseco nella natura umana, viene soddisfatto attraverso diversi mezzi come la letteratura, il cinema, il teatro e la musica. Tutti questi strumenti hanno in comune una caratteristica ovvero il ruolo che va a ricoprire l'ascoltatore e il fruitore di queste storie: una posizione di "spettatore passivo" di ciò che viene raccontato, senza poter interagire o prendere parte alla narrazione, tantomeno modificarne il corso degli eventi (Brown, 2018).

È proprio in questo contesto e in riferimento a questa lacuna di *agency* da parte del fruitore che si inseriscono a gamba tesa i giochi di ruolo da tavolo, a partire dall'inizio degli anni Settanta. Questi ultimi rappresentano una forma di intrattenimento ludico unica che vede coinvolti un numero variabile di partecipanti, i quali prendono parte a quella che viene definita una "campagna", nient'altro che una narrazione dove loro stessi ne sono i personaggi e i co-autori

allo stesso tempo. I giocatori dovranno collaborare assieme come squadra per poter superare le insidie e le difficoltà che si pareranno davanti al loro cammino, il tutto per raggiungere il loro obiettivo finale: gloria, fama, potere, salvare il mondo da un tragico destino o semplicemente una lauta ricompensa; insomma, raggiungere il finale della loro storia. Nei giochi di ruolo da tavolo il giocatore ha pieno potere decisionale su come far proseguire il resto del racconto, grazie alle azioni che deciderà di far intraprendere al suo *personaggio*, un individuo fittizio creato ad hoc e interpretato dal giocatore stesso durante una sessione di gioco, caratterizzato da un passato ben definito, esperienze che lo hanno segnato, vizi e virtù. Questi personaggi interagiscono tra loro nel tavolo da gioco e instaurano vere e proprie relazioni, legami o discordie con i personaggi interpretati dagli altri giocatori e con quelli presenti nel mondo di gioco, creando così un ambiente sociale dinamico, stimolante e in continua evoluzione. L'obiettivo della seguente tesi è quello di esplorare come questa dimensione sociale possa essere, con il giusto metodo, utilizzata anche a fini psicoterapeutici e non soltanto ludici, andando ad enfatizzare tutte quelle molteplici possibilità che i giochi di ruolo possono offrire. Questa tesi propone una ricerca preliminare nel campo della psicologia clinica, focalizzandosi sull'impiego di questo tipo di giochi come potenziale strumento terapeutico. La ricerca è articolata in due parti: una review narrativa sulle possibili applicazioni terapeutiche dei Giochi di Ruolo da tavolo e un esperimento pilota mirato a valutare l'impatto di una sessione di gioco sui sintomi dell'ansia sociale. La review narrativa parte da una discussione sui Giochi di Ruolo da tavolo, con particolare riferimento a *Dungeons and Dragons*, per poi affrontare il tema specifico dell'impatto di interventi di gruppo,

psicodramma e Giochi di Ruolo sui sintomi dell'ansia sociale. Attraverso un'analisi critica, emergono tendenze promettenti riguardo al loro utilizzo come modalità di intervento in contesti clinici. Lo studio empirico pilota ha visto coinvolti otto studenti universitari, con disturbo d'ansia sociale, prendere parte a una sessione di *role-playing*. I partecipanti sono stati casualmente assegnati a due gruppi, uno di controllo e uno di trattamento. Nel gruppo di trattamento i partecipanti venivano sottoposti ad una discussione di gruppo dove veniva chiesto loro di interpretare un personaggio ideato in precedenza con gli sperimentatori durante la discussione, in un'ambientazione immaginativa di tipo fantasy-medievale. Nel gruppo di controllo i partecipanti partecipavano soltanto ad una discussione di gruppo su un argomento neutro. I risultati ai questionari e i limiti dell'esperimento vengono trattati nella parte finale dell'elaborato. Per fini logistici e pratici, sia nel corso dell'esperimento che nella trattazione di questa tesi, è stato utilizzato come punto di riferimento principale per i giochi di ruolo da tavolo, il gioco conosciuto come "*Dungeons and Dragons*", poiché il primo gioco di ruolo introdotto sul mercato, fondatore di questo genere, e perché ancora il più conosciuto ed utilizzato tra gli appassionati e non.

1. COSA SONO I GIOCHI DI RUOLO DA TAVOLO?

Secondo la definizione di Cover (2010), i *Table-top Role-Playing Games* (TTRPG) sono un sistema di intrattenimento in cui un gruppo di giocatori e un *Dungeon Master* collaborano faccia a faccia per creare un'esperienza narrativa unica. Per partecipare a un gioco di ruolo da tavolo, sono necessari pochi strumenti, spesso limitati a una matita e un foglio (da cui il nome "*pen-and-paper role-playing games*"), un tavolo e un gruppo di individui. Nonostante i pochi strumenti necessari, i giochi di ruolo da tavolo continuano a godere di un enorme successo perché coinvolgono completamente i giocatori, trasportandoli in mondi immaginari e facendoli divenire i protagonisti di straordinarie avventure. A sostegno di quanto affermato nell'introduzione, Hitchens & Drachen (2008) hanno sottolineato come nei giochi di ruolo, gli aspetti narrativi siano più pronunciati e esercitino un'influenza più significativa rispetto ad altre forme di divertimento ludico, questo perché si vede più incisiva e influente la partecipazione del fruitore della storia stessa. Ciò è dato dal fatto che il giocatore può in un qualunque momento decidere di intraprendere una determinata azione con il suo personaggio, dichiarandola al *Dungeon Master*, e questo comporterà un certo esito sull'ambiente circostante e sul personaggio stesso. C'è un limite a tutta questa libertà d'azione? Soltanto uno, la fortuna. Ogni azione, che sia scalare una montagna, persuadere una guardia, lanciare una palla o costruire una catapulta con dei bastoncini di legno, comporterà un determinato grado di difficoltà, a discrezione del Master, da dover superare con un tiro di dado. Se il tiro di dado supererà questo numero l'azione avrà successo, altrimenti, risulterà

in un fallimento. La linea narrativa generale è tracciata dal *Dungeon Master*, il quale non ha soltanto il compito di supervisionare le sessioni di gioco e la sezione manualistica ma anche quello di essere lo *storyteller* imparziale della storia, adattandosi continuamente alle decisioni e azioni intraprese dai giocatori. I giocatori, dal canto loro, collaborano proattivamente in gruppo per elaborare piani, mettere in atto strategie e svolgere manovre d'azione per raggiungere i loro obiettivi, adempiere ai loro doveri o, semplicemente, per sopravvivere alle insidie che gli si parano davanti. Come ci si potrà ben immaginare, questo continuo lavoro di gruppo comporta senza dubbio un continuo interfacciarsi tra i membri al tavolo di gioco e tra i loro personaggi, i quali possederanno tutti valori, obiettivi e morali differenti. Non è quindi insolito trovarsi a mediare tra i propri bisogni e quelli dei personaggi del resto del gruppo, ricevere e dare *feedback* continui sulle azioni e pensieri che vengono portati al tavolo e dare/ricevere supporto con il resto dei membri. Questi elementi, se analizzati più in profondità, mettono in luce evidenti punti in comune con un classico setting di terapia di gruppo, le cui ulteriori similarità e differenze verranno esaminate nel dettaglio nei prossimi capitoli.

2. DUNGEONS AND DRAGONS: LE ORIGINI

Come indicato nel capitolo introduttivo, *Dungeons and Dragons* sarà il gioco di ruolo che verrà principalmente preso in considerazione all'interno della trattazione, nonché lo strumento su cui si basano la maggioranza delle ricerche attuali sull'argomento.

Esso vede le sue origini nel 1974 a Lake Geneva, da un'idea di Dave Arneson e Gary Gygax, i quali ne furono i primi ideatori e pubblicatori. Entrambi gli uomini furono influenzati dalle grandi saghe fantasy popolari in quel periodo come *Il Signore degli Anelli* di J.R. Tolkien e dalle riviste fantascientifiche *pulp* dell'epoca. Tuttavia, secondo quanto scritto nell'appendice dell'originale Manuale del Dungeon Master, le loro maggiori influenze provenivano dalle opere di autori come Robert E. Howard, L. Sprague de Camp, Fletcher Pratt, Fritz Leiber, Poul Anderson, A. Merritt, e H. P. Lovecraft (Gygax, 1979). Immersi in questa vasta cultura narrativa fantasy e *sci-fi*, entrambi frequentarono vari circoli di appassionati di giochi da tavolo locali. Tuttavia, si trovarono spesso delusi dal limitato coinvolgimento offerto dai giochi da tavolo disponibili all'epoca. Questi titoli sembravano distanti dalle profonde e coinvolgenti esperienze offerte dalle opere fantasy degli autori più rinomati. Arneson e Gygax avevano l'obiettivo di creare un gioco che non solo valorizzasse gli scontri, ma che enfatizzasse anche il legame nella compagnia di eroi che guidava le vicende. Ambivano a creare lo stesso tipo di connessione che aveva reso celebre *Il Signore degli Anelli* (Tolkien, 1954) e che avrebbe fatto godere della stessa popolarità anche *Dungeons and Dragons*, negli anni a venire, a loro insaputa (Riggs, 2017). La prima edizione di *Dungeons and Dragons* fu pubblicata nel 1974. Era composta da tre opuscoli, venduti al costo di dieci dollari, che fornivano le regole fondamentali sia per i giocatori che per i Dungeon Master. Oltre a ciò, includevano anche un esempio introduttivo di storia. Questa versione del gioco permetteva di scegliere tra solo quattro razze (umano, nano, gnomo ed elfo) e tre classi (guerriero, mago o chierico) per creare il proprio personaggio.

Cinque anni più tardi, gli stessi autori rilasciarono la seconda edizione con il nome di *Advanced Dungeons & Dragons*. Questa nuova versione consisteva in tre manuali di regole, tutti scritti da Gygax stesso: il "Manuale del Giocatore", la "Guida ai Dungeon Masters" e il "Manuale dei Mostri". La struttura delle regole fu completamente rivisitata e furono introdotte nuove classi, tra cui l'assassino, il druido, il monaco, il ladro e il paladino. Questa edizione ottenne un discreto successo e iniziò a radunare i primi appassionati del genere. Tuttavia, suscitò anche i primi dissensi e diffidenze nella comunità, con alcune accuse rivolte a D&D di essere un mezzo di accesso all'occultismo e al satanismo, oltre che di indurre i giovani al suicidio, allo stupro e altre pratiche immorali ('The Great 1980s', 2014).

A partire dagli anni Ottanta, seguì una serie di pubblicazioni di ulteriori edizioni. Nel frattempo, Arneson e Gygax fondarono la loro casa editrice di giochi da tavolo, la *TSR Hobbies, Inc.* Tuttavia, questa impresa non ottenne il successo sperato e, già verso la fine degli anni Novanta, fu acquisita dalla *Wizards of the Coast*, nota per il gioco di carte "Magic: l'Adunanza", poiché si trovava sull'orlo della bancarotta. Sotto il marchio di questa nuova società, venne rilasciata la terza edizione di *Dungeons & Dragons*. Questa edizione si distinse per la revisione regolistica più ampia mai effettuata fino a quel momento sul gioco in questione. Le regole vennero completamente rivisitate per fornire maggiore flessibilità nella creazione dei personaggi, introducendo nuove opzioni di personalizzazione come l'inclusione di talenti e abilità (Archer, 2004). Inoltre, furono standardizzate e regolamentate le fasi di combattimento (Cook et al., 2003). Nel 2003 fu presentata l'edizione 3.5 di *Dungeons & Dragons*, la quale

continua ad essere considerata una delle versioni più celebri e amate. Questa edizione apportò centinaia di modifiche minori, ampliando i tre manuali di base e portando il gioco di ruolo da tavolo al culmine del suo successo. Nel 2008 fu introdotta la quarta edizione, che non ottenne particolare approvazione da parte del pubblico. Molte persone preferirono infatti continuare a utilizzare l'edizione 3.5 fino al 2014, anno in cui venne lanciata la quinta, attuale edizione, che ha riscontrato un successo molto simile a quello della versione 3.5 (Appelcline 2014). Parallelamente alle pubblicazioni delle diverse edizioni, nel corso degli anni sono state distribuite numerose espansioni per l'ambientazione di Dungeons and Dragons, basato in origine su un'ambientazione di stampo fantasy-medievale. Queste espansioni sono state prodotte anche da altre case editrici esterne, contribuendo ad arricchire e diversificare le opzioni di personalizzazione dei personaggi (con l'aggiunta di razze, classi e creature inedite) e a offrire atmosfere e stili fantasy diversificati (come lo stile gotico, steampunk e fantascientifico).

3. INDIVIDUO, GIOCATORE, PERSONA

La fase cruciale e fondamentale del gioco di ruolo da tavolo è la creazione del proprio personaggio, poiché è il momento in cui si delinea chi verrà impersonato durante l'epica avventura che si appresta ad affrontare. L'avventuriero non sarà semplicemente il mezzo con cui si interagirà nel mondo immaginario, ma la sua stessa sopravvivenza diventerà l'obiettivo primario di ogni sessione di gioco. I TTRPG non sono concepiti come competizioni con una vittoria definita, ma come una narrazione in costante evoluzione, dove la sopravvivenza e lo sviluppo

dell'avventuriero, il protagonista della storia, sono ciò che conta (Waskul et al., 2004).

Durante il racconto, il proprio personaggio si troverà di fronte a molteplici sfide ed ostacoli. È quindi imperativo che sia preparato fisicamente e spiritualmente. Il primo passo nella creazione del personaggio è la distribuzione ponderata dei punti "caratteristica". Questi valori, determinati da una serie di tiri di dadi, devono essere assegnati con attenzione alle sei caratteristiche: forza, destrezza, costituzione, intelligenza, saggezza e carisma. Ognuna di queste qualità conferirà al personaggio tratti distintivi, come la capacità di infliggere colpi potenti, schivare agilmente, resistere ai danni o possedere una vasta erudizione, intuito acuto ed eloquenza impeccabile.

In aggiunta, verrà selezionata una razza e una o più classi che determineranno le specializzazioni del personaggio. Ogni razza apporterà specifici bonus e svantaggi alle caratteristiche, basati sulle loro peculiarità biologiche. Ad esempio, se si opta per un elfo, si guadagnerà un aumento nella destrezza, ma si subirà una penalità nella costituzione, poiché gli elfi nel mondo di D&D sono noti per la loro snellezza e agilità. La scelta di classe definirà lo stile di combattimento e le abilità distintive del personaggio. Maghi, stregoni e chierici si concentrano principalmente sull'uso della magia, mentre barbari, monaci e paladini sono esperti nel combattimento corpo a corpo. Altri, come ladri e bardi, preferiscono evitare i combattimenti e privilegiano abilità di altro genere. Quanto appena esposto rappresenta solo l'apice di tutto il lavoro che si cela dietro la creazione di un personaggio. La parte più significativa riguarda la definizione della personalità, della morale e del passato (spesso chiamato "background") che lo

accompagna. Tracciare questi elementi consente di stabilire le azioni del personaggio durante la narrazione, come reagirà a situazioni diverse e da che parte si schiererà di fronte a dilemmi morali. Secondo Dominguez, Cardona-Rivera, Vance e Roberts (2016), esiste una correlazione tra la creazione del personaggio e la profondità con cui i giocatori si immergono nella narrazione del mondo di gioco, definendo tale effetto come "*mimesis effect*". Dai loro studi emerge che i giocatori che hanno la possibilità di creare il proprio personaggio (invece di riceverne uno già costruito) investono maggiormente nel racconto del master e nel loro role-play, oltre a prendere decisioni più coerenti con il personaggio immaginario. È in questa fase che emerge la distinzione, secondo i ricercatori D. Waskul e M. Lust (2004), tra individuo, giocatore e persona. Nella società contemporanea, ognuno di noi assume ruoli diversi in situazioni diverse, che sia sul lavoro, con la famiglia, con gli amici, e così via. Jacobsen e Kristiansen (2015) descrivono come, in diverse situazioni sociali, gli individui proiettino un'immagine di sé stessi e come, da questa proiezione, il sé si senta abbastanza protetto da emergere. Mitchell (1985) confronta questa teoria con la concezione delle tragedie greche, dove l'uso della maschera serviva a separare l'attore dalla sua identità specifica, permettendogli di incarnare l'immagine simbolica di una condizione universale. Non si tratta di una novità, Pirandello stesso racconta nelle sue novelle la recita a cui le persone si sottopongono quotidianamente durante gli eventi sociali, indossando maschere diverse a seconda delle occasioni che si trovano ad affrontare (Pirandello, *Uno. Nessuno e centomila*, 1926) Dominguez, Cardona-Rivera et al. (2016) delineano un confine tra l'individuo, un soggetto con la propria identità, credenze, desideri, intenzioni, ecc., il giocatore,

parte di un gruppo sociale e immerso nella cultura e nelle convenzioni del gioco di ruolo, e la *persona*, il "sé narrativo" che esiste all'interno dei confini del mondo di gioco ed è creato dal giocatore stesso, un termine che richiama l'etimologia del termine latino, il cui significato è "maschera". Secondo Huizinga & Ludens (2004), i partecipanti devono stabilire dei "confini simbolici" tra questi tre alter-ego ed assumere il giusto ruolo nella giusta circostanza, una pratica che inevitabilmente conduce a un "*border work*" continuo durante le sessioni di gioco. A riguardo, Dennis Waskul e Matt Lust (2004) hanno condotto uno studio tra il 2002 e il 2003, durante il quale hanno osservato più di novanta ore di sessioni di giochi di ruolo da tavolo. Hanno anche condotto quaranta interviste qualitative prima e dopo le sessioni con trenta partecipanti al gioco, evidenziando come questi confini, spesso, non siano così netti. Durante una sessione tipica, i ruoli emergono e si manifestano in momenti alterni. Ad esempio, il ruolo del giocatore viene in evidenza ogni volta che è richiesta la conoscenza delle regole del gioco per compiere determinate azioni. Questo avviene quando è necessario sapere quali e quanti dadi tirare per una prova o quando si deve consultare un manuale specifico in determinate circostanze. Una buona collaborazione da parte del giocatore può avere un notevole impatto sull'andamento generale della sessione e sulla fluidità della narrazione. Il ruolo della persona, invece, emerge quando si deve dare voce al proprio personaggio, esprimere i suoi pensieri, mettere in atto le azioni che lui compierebbe in determinate situazioni, evolversi nel corso degli eventi ed affrontare dilemmi morali ed etici. Ultimo, ma non meno importante, c'è l'individuo stesso, che è sempre presente durante la sessione di gioco, con le sue credenze, opinioni, atteggiamenti e bisogni. Molte volte, considera la

sessione come un momento ricreativo per staccare dalla routine quotidiana, mantenendo ben distinte le altre dimensioni della sua vita. La sessione si caratterizza quindi per la mediazione e la negoziazione tra questi tre ruoli dell'individuo, permettendo così all'individuo stesso di crescere. Come afferma Mead (1934), il sé si sviluppa attraverso un processo di "presa di ruolo dell'altro" con livelli crescenti di complessità che possono essere padroneggiati in attività di gioco reali o metaforiche. Tuttavia, i due autori sostengono che il confine ipotetico tra il mondo reale e quello immaginario non sia così nettamente delimitato e compartimentalizzato negli individui come molti credono. Si presenta in una forma molto più "sfumata" e i due mondi interagiscono molto più di quanto si pensi, rendendo difficile distinguerli in due categorie distinte ed escludenti reciprocamente. Come spiega Hertz (2002), ad esempio, le famiglie con un donatore di sperma costruiscono attivamente un'immagine della figura paterna, anche partendo da poche informazioni su di lui. In questo processo di costruzione immaginaria condivisa, sia la madre che il/i figlio/i creano storie vere e proprie riguardo a questi "padri fantasma", portando questa figura ad assumere un ruolo più fittizio che reale (Hertz, 2002). Lo stesso processo è stato evidenziato anche nelle "madri fantasma". Come suggerisce Carse (1986), questa caratteristica definisce tutti i ruoli sociali. Il bisogno naturale di assegnare un ruolo a ogni figura, fisicamente presente o solo immaginaria, ci mostra come in un certo senso ognuno di noi partecipi quotidianamente a un "gioco di ruolo", assumendo il ruolo richiesto dall'ambiente in cui ci troviamo, che sia familiare, lavorativo o ricreativo (Waskul et al., 2004). Quindi, a un tavolo da gioco, risulta evidente come la distinzione tra individuo,

giocatore e persona non corrisponda alla tripartizione tra realtà, immaginazione e fantasia. La stessa creazione del personaggio porta inevitabilmente a qualche tipo di connessione con il suo creatore. Molti giocatori di ruolo affermano, infatti, che i personaggi da loro creati spesso risultano essere nient'altro che un'estensione di se stessi (Waskul et al., 2004), rendendo di fatto il confine tra reale ed immaginario ancora più sottile. Rosselet & Stauffer (2013) hanno impiegato il gioco di ruolo da tavolo con un gruppo di *gifted children* e hanno individuato quattro potenziali opportunità per consentire ai giocatori di sviluppare il proprio sé attraverso l'uso di un personaggio fittizio. La prima di queste opportunità consiste nella capacità di esplorare e integrare vari aspetti di se stessi, sperimentando eventuali conseguenze negative in un ambiente sicuro che permetta loro di costruire la propria identità gradualmente. Le seconda e terza opportunità derivano dal fatto che il gioco di ruolo offre loro uno spazio in cui possano esprimere le proprie emozioni represses in modo sicuro per se stessi e gli altri, che siano positive o negative. La percezione di distanza tra il giocatore e il proprio personaggio garantisce la sicurezza necessaria agli individui per esprimere queste emozioni, che altrimenti potrebbero essere considerate troppo minacciose per essere espresse direttamente.

A questo proposito, Rosselet & Stauffer (2013) forniscono un esempio sperimentale di un loro caso di studio, Matthew. Tra i vari giovani partecipanti, Matthew mostrava chiaramente un comportamento di *revenge seeking* che perdurava per tutta la durata delle sessioni di gioco, cercando attivamente di uccidere o ferire tutti i personaggi non-giocanti che si presentavano agli

avventurieri nel corso della storia. Le motivazioni di Matthew per giustificare questo comportamento erano che riteneva necessario "colpire loro" prima che fossero loro a "colpire lui". Questo ha portato tutti gli altri giocatori coinvolti a guardare Matthew con sospetto, e non sono mancati momenti in cui le sue azioni hanno messo in pericolo l'intero gruppo. Questa esperienza ha aiutato Matthew a comprendere come tale comportamento potesse arrecare danni agli altri, oltre che a se stesso, e quanto fosse poco adattivo per instaurare nuove amicizie tra i suoi coetanei, oltre a dimostrarsi totalmente inutile ai fini del proseguimento dell'avventura con il resto dei suoi compagni.

4. IL DUNGEON MASTER

I Dungeon Masters, spesso abbreviati come "DM" o semplicemente "Master", sono i creatori del mondo di gioco. Ogni città, paesaggio, strada e personaggio che i giocatori incontreranno nella loro avventura sono frutto della fervida immaginazione del Dungeon Master, che si assume l'incarico di ideare un mondo e una trama che accompagni i protagonisti della sua storia. Il DM si assume anche l'incarico, ad ogni sessione, di fungere da narratore e descrivere ai suoi giocatori cosa essi percepiscono attraverso i loro personaggi del mondo immaginario che li circonda. Inoltre, determina le tipologie di nemici e le difficoltà delle battaglie che andranno ad affrontare. Il suo compito è, inoltre, quello di adattare il mondo alle scelte e le azioni che compiono i giocatori, dimostrando elasticità nella linea narrativa. Secondo Moser & Fang (2015), l'approccio narrativo dei Dungeon Masters è caratterizzato da due condizioni narrative interdipendenti: la cosiddetta

"incorporata" (*embedded*) ed "emergente" (*emergent*). La prima rappresenta lo scheletro della trama, costruito di partenza dal DM, in cui è determinato per certo l'inizio e la fine in anticipo dall'ideatore. La parte "emergente" è, invece, quella che va a formarsi un poco alla volta in base alle scelte che i giocatori compiono durante la campagna. Entrambe le due linee narrative sono di eguale importanza poiché la priorità del Master dev'essere innanzitutto quella di lasciare ai propri giocatori ampio spazio di manovra, senza forzarli a seguire dei binari definiti a priori nelle loro scelte. Ciò consente di instillare una *causal agency* (che scaturisce dalla soddisfazione di prendere decisioni importanti e vedere il risultato che viene prodotto da tali scelte) che dona ai giocatori la sensazione che le loro scelte facciano la differenza e siano importanti. Un ultimo, ma non meno influente, elemento che interviene nella scrittura della trama è senza dubbio dettato dal caso. Ogni situazione che il Master va a costruire può essere completamente capovolta da un tiro di dado fallimentare (che garantisce, a sua volta, il fallimento dell'azione che il giocatore aveva intenzione di compiere) così come da un ottimo tiro che può salvare gli avventurieri da una situazione molto difficile. Il Master deve sempre tenere presenti tutte queste variabili mentre accompagna i suoi giocatori nel corso della storia, restando sempre pronto a dover cambiare repentinamente e drasticamente il procedere della trama da come si era prefissato, per un tiro di dado sfortunato o per un'ottima intuizione di un giocatore che egli stesso non aveva previsto, dimostrando continuamente una grandissima inventiva, spirito di adattamento e di improvvisazione. Il successivo capitolo tratterà un'analisi teorica che pone in relazione elementi

delle terapie di gruppo con quelli presenti all'interno di un tavolo da gioco di una sessione di *TTRPG*, tra questi lo Psicodramma di Moreno (1947) e come questi trattamenti incidano sul disturbo d'ansia sociale.

EFFICACIA DELLE TERAPIE DI GRUPPO, PSICODRAMMA E GIOCHI DI RUOLO SULL'ANSIA SOCIALE

1. LA TERAPIA DI GRUPPO E I SUOI EFFETTI SULL'ANSIA SOCIALE

Secondo la definizione di Brabender et al. (2004), la terapia di gruppo è una “modalità di trattamento che coinvolge un numero limitato di individui, accompagnati da uno o più terapeuti. Il suo scopo è quello di promuovere la crescita psicologica e migliorare le problematiche psicologiche attraverso l'esplorazione cognitiva ed affettiva tra i membri del gruppo e tra i membri del gruppo e la figura del terapeuta” (Brabender et al., 2004, p.15). Yalom (2020) enfatizza come la terapia di gruppo fornisca un ambiente ottimale per rivedere e trasformare atteggiamenti preesistenti verso se stessi e gli altri. A differenza delle terapie individuali, che coinvolgono solo due persone, quelle di gruppo presentano una diversità ampia di personalità tra membri e terapeuti. Il gruppo diviene una sorta di microcosmo del mondo sociale al di fuori di esso. Mediante un processo di apprendimento interpersonale, i partecipanti al gruppo possono ricevere dei *feedback* che influenzeranno positivamente o negativamente le loro percezioni e i loro comportamenti. Questa dinamica è fondamentale per instillare cambiamenti negli stili relazionali dei partecipanti (Brabender et al., 2004).

Nella sua ricerca K. R. MacKenzie (1987) analizza quali siano i fattori considerati maggiormente terapeutici nella terapia di gruppo dai fruitori stessi e identifica le sei fasi in cui generalmente si articola una terapia di questo tipo. Per farlo ha effettuato innanzitutto una metanalisi su ventitré studi che hanno adoperato un questionario self-report che andava a indagare quanto determinati “*Curative Factors*” fossero considerati d’aiuto dai pazienti. Tale questionario è stato ideato inizialmente da Yalom (1985) ed è formato da sessanta item.

Tabella 2.1

Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. Psychotherapy Research, 30(8), 965–982. <https://doi.org/10.1080/10503307>.

Table 1
Categories of Therapeutic Factors (Yalom, 1985), Utilizing Questionnaire Methodology

-
1. Altruism*
 2. Group cohesiveness*
 3. Universality*
 4. Interpersonal learning—input*
 5. Interpersonal learning—output*
 6. Guidance
 7. Catharsis
 8. Identification
 9. Family reenactment*
 10. Self-understanding
 11. Instillation of hope
 12. Existential factors
-

*Particularly relevant to group compared to individual therapy

Lo studio ha mostrato come gli elementi indicati come più rilevanti ed efficaci dai partecipanti nelle terapie di gruppo fossero l'*interpersonal learning-input* (feedback), l'*insight* e la coesione di gruppo. Questi report coincidono perfettamente con quanto evidenziato dalla letteratura clinica a riguardo, la quale sottolinea quanto il *group bonding* sia un fattore essenziale per un lavoro

terapeutico efficace (MacKenzie, 1987). Nella seconda parte della ricerca, MacKenzie approfondisce le fasi che costituiscono un percorso di terapia di gruppo, mettendo in analisi centoventiquattro studi che hanno utilizzato la “*Critical Incident Methodology*”. La seguente metodologia chiede ai membri del gruppo di scrivere un breve resoconto di tutte le situazioni che loro hanno percepito come difficili o intense durante la sessione e che loro considerano importanti. Grazie a ciò sono state identificate e isolate cinque fasi: *Engagement*, *Differentiation*, *Individuation*, *Intimacy*, e *Mutuality*, con l’aggiunta di quella finale *Termination*, nient’altro che la conclusione della sessione. La prima fase, il coinvolgimento, vede come obiettivo principale dei partecipanti quello di essere accettati dal resto dei membri del gruppo. Man mano che il livello di *commitment* al gruppo degli individui aumenta, si denota un aumento anche del senso d’identità di gruppo e di appartenenza a questo. Condividendo e confrontando le proprie esperienze comuni e reazioni, i membri iniziano a sviluppare un senso di universalità, dovuto al fatto che hanno avuto esperienze simili e quindi possono capirsi reciprocamente. I membri contribuiscono a questo processo attraverso una rivelazione di sé inizialmente superficiale, spesso di natura fattuale. Questo momento può essere percepito come intensamente attivante e minaccioso, in quanto porta con sé la possibilità di essere considerati inaccettabili. Tuttavia, una volta portato a termine, genera un senso di soddisfazione e accettazione che contribuisce in modo significativo allo sviluppo della coesione di gruppo. Nella seconda fase, detta differenziazione, l’obiettivo è riconoscere le diversità tra i membri. Questo processo porta con sé un alto grado di polarizzazione, con affermazioni spesso esagerate e stereotipate, accompagnate da un notevole

senso di rabbia e conflitto. Il gruppo deve sviluppare una strategia per esplorare co-operativamente queste diversità, dove l'espressione di idee e convinzioni individuali possa essere tollerata. I membri devono affrontare questa atmosfera più conflittuale e imparare a comprendere che il conflitto non è necessariamente distruttivo. Superate queste due fasi iniziali, si potrà procedere a una più profonda esplorazione introspettiva e interpersonale. Successivamente è probabile che i membri esperiranno una crescente autocomprensione, che verrà raggiunta attraverso un processo di continua indagine delle dinamiche interpersonali tra i membri (MacKenzie, 1987).

Sotto una prospettiva psicodinamica, sostenitori di Bion (1959) affermano che certi tipi di reazioni hanno luogo solo nei contesti di gruppo, dove può verificarsi una forma particolarmente potente di regressione. Alla base risiede l'idea che il processo di gruppo stesso farà emergere i contenuti affettivi più profondi semplicemente se si permette il suo naturale evolversi senza inibizioni di sorta (Rutan, 1992). Per alcuni terapeuti di orientamento psicodinamico, ciò che innesta il cambiamento è innanzitutto dettato dall'abilità di costruire, per il paziente, un ambiente positivo nel quale potersi esprimere. Per alcuni di loro, la sola presenza di un clima di genuina comprensione e accettazione incondizionata può essere motore stesso del cambiamento (Rutan, 1992). In modo simile alle sessioni di terapia di gruppo, i partecipanti ad una sessione di Gioco di Ruolo vengono condotti attraverso la storia, gli eventi e la narrazione del Dungeon Master a esplorare aspetti di sé stessi e del proprio passato, proiettati nel personaggio da loro creato. Durante questo processo, si confrontano costantemente con i feedback degli altri partecipanti alla sessione, stabilendo un

forte legame basato sul reciproco supporto e sull'accettazione incondizionata. Questo senso di coesione di gruppo è di grande rilevanza dal punto di vista terapeutico, in quanto conferisce un senso di accettazione, appartenenza, valore e sicurezza a coloro che ne fanno parte. Come sottolinea Yalom (2020) in *"The Theory and Practice of Group Psychotherapy"*, "il bisogno di appartenenza risulta innato in tutti noi".

L'utilizzo di un personaggio fittizio e la condivisione di un obiettivo comune forniscono un ambiente sicuro in cui i partecipanti possano esplorare nuovi aspetti di sé senza paura di giudizi o rifiuti da parte degli altri giocatori. Allo stesso tempo, offre l'opportunità di affrontare in modo critico i comportamenti propri e altrui in relazione agli altri. Sullivan (2013) riconosce la necessità di stabilire relazioni sicure con gli altri come uno dei principali *driver* motivazionali che influenzano il comportamento umano lungo tutto l'arco della vita. Afferma che nei primi anni di vita, un bambino enfatizza i comportamenti che lo portano a ottenere approvazione dagli altri, mentre inibisce quelli che potrebbero portare al rifiuto. Questa strategia, secondo lo studioso, conduce gli adulti a percepire l'ambiente circostante in modo congruente con quanto appreso nell'infanzia, anche se questa visione dovesse scontrarsi con l'inconsistenza della realtà presente. Questo processo è definito da Sullivan come "distorsioni paratassiche".

La struttura dei giochi di ruolo offre ai giocatori la possibilità di creare personaggi completamente fittizi che inevitabilmente riflettono aspetti del loro creatore. Questi aspetti possono essere presenti già nell'individuo o rappresentare amplificazioni di caratteristiche che vengono apprezzate. Inoltre, possono rappresentare qualità che l'individuo desidera sviluppare o ammira in altri.

Assumere il ruolo di un personaggio specifico consente al giocatore di creare una distanza sufficiente tra sé e il personaggio inventato, permettendogli di esaminare e intervenire nelle distorsioni paratassiche descritte da Sullivan (2013).

Questi elementi hanno notevoli implicazioni nello sviluppo individuale e nelle dinamiche relazionali. Daniau (2016) espone come i giochi di ruolo da tavolo siano in grado di potenziare la creatività, promuovere la collaborazione e stimolare l'immaginazione di gruppo, oltre a favorire il *community building* e l'elasticità cognitiva attraverso abilità come la pianificazione strategica, la definizione degli obiettivi e la risoluzione dei problemi (Bowman, 2010; Coe, 2017).

In modo analogo, Enfield (2007) mette in luce come le competenze acquisite attraverso il gioco di ruolo siano successivamente applicabili al mondo reale, come dimostrato nello studio da lui condotto con bambini dai 9 agli 11 anni affetti da disturbi dell'attenzione, comportamenti aggressivi e traumi pregressi. Tale ricerca ha evidenziato come i partecipanti ai giochi di ruolo da tavolo abbiano collaborato con successo per risolvere situazioni critiche, manifestando miglioramenti nelle loro capacità di lavoro di squadra, nella comunicazione e nel controllo degli impulsi. Nel lungo termine, ciò ha portato a progressi significativi nelle loro relazioni personali, nel rendimento scolastico e nell'affermazione di sé. Sempre relativamente alle abilità interpersonali, gli studi condotti da Rivers, Wickramasekera II e Pekala (2016) hanno evidenziato che gli individui coinvolti in giochi di ruolo fantasy ottengono punteggi significativamente più elevati nella misurazione dell'empatia rispetto a gruppi che non partecipano a tali attività. Allo

stesso modo, le ricerche condotte da Wright, Weissglass e Casey (2020) hanno esplorato come l'impiego di *role-play games* conduca a un maggior sviluppo delle capacità di ragionamento morale in giovani universitari rispetto ai gruppi di controllo che non hanno preso parte alle sessioni di gioco.

La terapia di gruppo, quindi, si dimostra un buono strumento terapeutico per differenti condizioni cliniche. Per quanto riguarda il caso specifico dell'ansia sociale, invece, è importante far notare che questa rappresenta uno dei disturbi più diffusi nei paesi Occidentali, con una prevalenza nel corso della vita compresa tra il 7% e il 13% (Furmark, 2002). In genere, si manifesta nella prima adolescenza e può condurre facilmente a una condizione cronica se non trattata (Wittchen et al., 2003). La sintomatologia principale è caratterizzata da una paura persistente e dall'evitamento di situazioni sociali e che comportano una prestazione (vedi criteri DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Questo provoca spesso una notevole compromissione nella vita del paziente, perché può pregiudicare la partecipazione ad attività sociali e lavorative (Fehm et al., 2005; Dahl et al., 2010). Di conseguenza, il disturbo d'ansia sociale è anche associato a spese economiche elevate, derivanti principalmente da costi indiretti non medici, come la minore produttività e l'assenteismo (Acarturk et al., 2009; Lipsitz et al., 2000). Pertanto, fornire opzioni di trattamento efficaci dovrebbe essere una priorità assoluta (Egger et al., 2015). Nonostante sia stato già evidenziato l'effetto terapeutico che un buon strutturato lavoro di gruppo possa avere su pazienti con ansia sociale, grazie al senso di appartenenza, supporto reciproco e accettazione di sé che esso stimola (Yalom et al., 2005; Tefikow et al., 2012), non esistono ancora sufficienti ricerche che ne

dimostrino l'efficacia. La maggioranza di queste, inoltre, ha preso in considerazione soltanto la terapia cognitivo-comportamentale, paragonandola alla terapia di gruppo cognitivo-comportamentale, restringendo di molto le prospettive applicative, poiché da molti considerata come il trattamento d'elezione per la fobia sociale (DeRubeis et al., 1998; Heimberg, 2001). Se da una parte, quindi, la psicoterapia di gruppo di orientamento cognitivo-comportamentale è stata frequentemente valutata come superiore ai gruppi di controllo in lista d'attesa, con *effect-size* che variano da 0,64 (Wersebe et al., 2013) a 0,92 (Mayo-Wilson et al., 2014), quando comparata a condizioni di controllo attive o a trattamenti alternativi, i risultati evidenziano similarità negli *outcome* generati (Barkowski et al., 2016). Nello studio randomizzato controllato di Clark & Wells (1995), settantuno pazienti che rientravano nei criteri del DSM-IV per la fobia sociale venivano assegnati casualmente ad un percorso di terapia individuale cognitivo-comportamentale o a una terapia di gruppo cognitivo-comportamentale, per poi completare un follow-up sei mesi dopo. Entrambi i gruppi hanno mostrato un miglioramento significativo nella sintomatologia di fobia sociale rispetto al gruppo di controllo, ma nessuna differenza significativa tra le due condizioni di trattamento (Stangier et al., 2003). Barkowski e collaboratori (2020) hanno effettuato una metanalisi sull'efficacia dei trattamenti di gruppo sui disturbi d'ansia, includendo anche la fobia sociale fra questi, effettuando una revisione sistematica su cinquantasette articoli. I risultati hanno confermato nuovamente come la terapia di gruppo produca miglioramenti sintomatologici significativi rispetto alle condizioni di controllo, risultati molto simili a quelli ottenibili con una terapia individuale (Barkowski et al., 2020). Risultati simili sono

stati raggiunti da Heimberg et al. (1998), assegnando casualmente centotrentatré partecipanti a vari gruppi che differivano per condizioni di trattamento, tra questi uno comprendeva la somministrazione di una terapia di gruppo per dodici settimane e un altro l'utilizzo di un placebo per lo stesso periodo di tempo. L'impiego della terapia di gruppo ha mostrato risultati significativamente molto più elevati rispetto alla condizione di placebo ma alcuna differenza con la somministrazione di altre terapie di già comprovata efficacia (Heimberg et al., 1998). Herbert et al. (2002), hanno esaminato l'impiego di una terapia di gruppo cognitivo-comportamentale in forma "abbreviata" dalla durata di 6 settimane, su ventisei partecipanti con disturbo d'ansia sociale. Ogni gruppo era composto dai quattro ai sei partecipanti e ogni sessione aveva una durata complessiva di due ore. Le sedute erano dirette da due dottorandi di psicologia clinica, sotto la supervisione di uno psicoterapeuta. I partecipanti, rispetto alla condizione di controllo, hanno dimostrato un netto miglioramento nella loro patologia. Ciò è stato verificato innanzitutto da quanto hanno riportato nei loro self-report, ma anche dalla loro soggettiva valutazione dell'ansia percepita a seguito di alcune prove di *role-playing* condotte con gli sperimentatori per riprodurre situazioni ansiogene. Infine, attraverso la valutazione delle loro competenze sociali da valutatori esterni all'esperimento. Un elemento interessante riscontrato dai ricercatori in questo esperimento risiede nel fatto che, nelle sei settimane successive al completamento del trattamento, si sono registrati ulteriori miglioramenti. In effetti, in termini assoluti, l'entità dei miglioramenti nelle sei settimane immediatamente successive al completamento del trattamento è stata effettivamente superiore ai miglioramenti ottenuti durante la fase acuta nelle sei

settimane di trattamento (Herbert et al., 2002). Kocovski et al. (2013) hanno condotto un esperimento simile su centotrentasette partecipanti, aggiungendo anche una condizione con una terapia di gruppo basata sulla mindfulness, oltre che alla classica terapia di gruppo cognitivo-comportamentale e al gruppo di controllo. I risultati hanno mostrato come sia i partecipanti con ansia sociale a cui è stata erogata la terapia di gruppo cognitivo-comportamentale, sia quelli a cui è stata erogata la *mindfulness and acceptance-based group therapy* (Hayes et al., 1996), hanno mostrato cambiamenti clinicamente significativi della stessa portata in un follow-up successivo svoltosi tre mesi dopo, scardinando definitivamente la suddetta "supremazia" della terapia di gruppo cognitivo-comportamentale sulle altre tipologie di terapie di gruppo, per quanto riguarda i disturbi di ansia sociale. Ciò viene rimarcato ulteriormente da Barkowski et al. (2016) nella loro metanalisi di trentasei esperimenti randomizzati controllati su un totale di duecentosettantuno individui, riscontrando nuovamente un'efficacia clinica della terapia di gruppo allo stesso grado di altre forme di trattamento individuali già impiegate. I ricercatori sottolineano la mancanza di studi controllati e randomizzati che analizzino approcci differenti da quello cognitivo comportamentale, non tenendo quindi conto del consistente numero di individui per cui la terapia cognitivo comportamentale non sembra sortire effetti considerevoli (Knijnenk et al., 2008; Stangier et al., 2003). Gli autori concludono affermando che la psicoterapia di gruppo per i disturbi d'ansia sociale è efficace e mostra effetti equivalenti a quelle di altre forme di trattamento. Tuttavia, sarebbero necessarie ulteriori ricerche e approfondimenti, soprattutto per gli approcci non-CBT e per il confronto diretto con formati alternativi. Ulteriori analisi

dovrebbero indagare l'efficacia differenziale dei vari approcci di psicoterapia di gruppo, nonché l'idoneità differenziale per popolazioni di pazienti distinte, come quelle con disturbo d'ansia generalizzato o disturbo evitante di personalità in comorbidità (Barkowski et al., 2016).

Risulta chiaro che le ricerche fino ad oggi non abbiano riscontrato una differenza sostanziale tra le terapie di gruppo ed altri tipi di trattamenti in uso per l'ansia sociale ma, nonostante tutti i limiti e la necessità di un maggiore studio sull'argomento, resta comunque un importante dato che dimostra come la terapia di gruppo resti un valido ed efficace strumento da poter utilizzare con pazienti affetti da questo tipo di disturbo.

Nella sezione successiva verrà descritta una tipologia di terapia di gruppo in particolare, quella dello Psicodramma di Moreno (1947). Tale approccio dimostra notevoli aree di sovrapposizione con i Giochi di Ruolo.

2. LO PSICODRAMMA DI JACOB LEVI MORENO E GLI EFFETTI SULL'ANSIA SOCIALE

Nel 1923, Jacob Levi Moreno, poggia le fondamenta della tecnica di psicoterapia di gruppo definita come "psicodramma". L'idea rivoluzionaria di Moreno fu di considerare l'aiuto all'individuo come un intervento principalmente focalizzato sul suo sistema di relazioni interpersonali, aggiungendo l'elemento della teatralità, di cui lo studioso intuì il potenziale curativo. Etimologicamente, il termine 'psicodramma' deriva dal greco e unisce i termini 'psiché' (anima, soffio vitale) e 'dràma' (azione), traducibile come 'l'anima in azione'. Indica un gioco drammatico

di scene reali o immaginate utilizzato a scopo terapeutico. Lo psicodramma è, infatti, una forma di terapia di gruppo che esplora le dimensioni soggettive attraverso la rappresentazione drammatica di tali condizioni, permettendo ai partecipanti di esprimere le loro emozioni non solo verbalmente, ma anche attraverso l'azione spontanea e il gioco. Lo psicodramma è definibile, perciò, come "scienza che esplora la verità rappresentandola con metodi drammatici" (Ladame et al., 2010, p.27). All'epoca della fondazione dello psicodramma, J. L. Moreno era uno studente di medicina con una grande passione per il teatro. Questa passione lo portò a concepire quello che definì il 'Teatro della spontaneità' (*Das Stegreiftheater*). Attraverso questo approccio coinvolse i giovani di Vienna in varie rappresentazioni, seguendo una specifica prassi: raccoglieva le storie dei partecipanti, elaborava una narrazione che li rappresentasse adeguatamente, assegnava a ciascuno di loro dei ruoli e, infine, metteva in scena l'opera. Nel 1925, Moreno si trasferì negli Stati Uniti e da quel momento cominciò a diffondersi il suo metodo terapeutico. Questo fu ulteriormente promosso dalla pubblicazione del "Manuale di Psicodramma" nel 1947, in tre volumi, che divenne rapidamente il testo fondamentale di questa scuola. Nel manuale citato, la spontaneità viene indicata come tecnica psicodrammatica fondamentale. Viene definita come uno strumento psicologico che permette al Sé di liberarsi dai ruoli predefiniti e imposti dalla società, elevandola così a massima espressione dell'intelligenza umana. Secondo questa teoria, la spontaneità rappresenta l'elemento generativo della creatività. Quest'ultima può essere utilizzata come strumento per offrire nuove soluzioni o risposte a problemi antichi. Maggiore è la creatività e minore sarà la psicopatologia, secondo tale prospettiva. Un altro concetto centrale dello

psicodramma è l'Io-Dio, che identifica il soggetto come l'agente principale del proprio destino e delle proprie relazioni vitali. Di conseguenza, l'individuo è considerato un essere dotato di possibilità creative e capacità di trasformare il proprio destino, e il gruppo rappresenta il contesto dove possono avvenire trasformazioni positive. Attraverso queste tecniche, vengono introdotti in psicoterapia i metodi "attivi" che coinvolgono l'uso del corpo e l'azione, promuovendo un apprendimento attraverso l'esperienza pratica (*learning by doing*). Attraverso il gioco dello psicodramma, la persona è in grado di incarnare fisicamente sul palcoscenico le proprie rappresentazioni mentali. Nonostante si trovi in un contesto di finzione e simulazione, l'oggetto della rappresentazione risulta comunque reale nello spazio scenico stesso. Attraverso questa dinamica di "realismo teatrale", l'individuo può esplorare la propria realtà interiore (definita da Moreno come "fantasma"), su cui si focalizza l'intervento terapeutico, e proiettarla nel mondo esterno (Ladame, et al., 2010). In questo modo, la messa in scena, la simulazione e il gioco offrono ai partecipanti l'opportunità di esprimere le proprie esigenze psicologiche e integrarle armonicamente con le richieste della realtà, permettendo così la riscoperta della creatività e della spontaneità individuali. Una sottocategoria dello psicodramma, di cui parleremo brevemente, è il sociodramma. Questo utilizza l'approccio psicodrammatico per affrontare questioni sociali, culturali e simboliche riguardanti gruppi di persone più o meno ampi, trattando temi di interesse collettivo. L'applicazione del sociodramma si concentra sui ruoli collettivi, sui conflitti intergruppo e sul rapporto degli individui con i gruppi di cui fanno parte. Inoltre, fornisce ottimi strumenti per studiare le interazioni culturali e per modificare l'atteggiamento dei membri di una cultura

verso quelli di un'altra.

Nel contesto dello psicodramma, il *soggetto* o *protagonista* è colui che porta con sé una verità soggettiva e sceglie degli *Io-ausiliari* tra i membri del gruppo per partecipare al suo psicodramma, inclusa la rappresentazione del suo *alter-ego*. L'*uditorio*, invece, è composto dai membri non direttamente coinvolti nella scena, che partecipano sostenendo emotivamente il protagonista durante la sua rappresentazione. Il ruolo dello *psicodrammatista* è quello di esperto facilitatore che guida il protagonista nel processo, fornendo assistenza nell'analisi del materiale emotivo che emerge. Infine, il *palcoscenico* rappresenta il luogo in cui risiedono tutti gli individui coinvolti, che siano partecipanti attivi o spettatori della scena specifica (Yablonsky, 1978).

Nello psicodramma si distinguono tre fasi: il riscaldamento, l'azione o la rappresentazione e lo sharing o partecipazione dell'uditorio. La prima fase consiste nella facilitazione e nella creazione di un ambiente psicologico e relazionale adeguato a favorire l'emersione della spontaneità nei partecipanti. La seconda fase è dedicata alla messa in scena vera e propria, che offre opportunità di conoscenza, elaborazione ed integrazione della tematica presentata. Infine, lo sharing rappresenta il momento di condivisione in gruppo dell'esperienza psicodrammatica e di elaborazione delle esperienze intersoggettive vissute. Infine, la metodologia psicodrammatica si avvale di diverse tecniche. La prima di esse è la funzione di *doppio*, in cui il protagonista (o giocatore) esplora il suo mondo interiore analizzando le emozioni, magari aiutandosi con quelle vissute dal personaggio durante la rappresentazione. Questo processo è facilitato e guidato dallo psicodrammatista. La seconda tecnica è quella dello *specchio*, che

opera nella dinamica relazionale. Qui, il soggetto riesce a cogliere aspetti di se stesso attraverso ciò che gli viene rimandato dalle immagini costruite dagli altri su di lui. Infine, la *catarsi* rappresenta l'evento cognitivo-emotivo che permette la liberazione di emozioni a lungo represses (catarsi abreativa) o la ristrutturazione del proprio campo percettivo (catarsi integrativa). Entrambe queste forme di catarsi sono possibili grazie all'assunzione di un ruolo diverso dal proprio e alla distanza che si crea tra la persona interpretata e il partecipante all'esperienza. Sono molti i parallelismi che è possibile effettuare tra questa forma di terapia di gruppo e un'ipotetica sessione a un Gioco di Ruolo da tavolo, se diretta da un terapeuta esperto.

Per cominciare dagli elementi essenziali che costituiscono uno psicodramma, sarebbe possibile accostare ciò che viene definito come *protagonista* dallo psicodramma ad un giocatore preso in analisi durante quella determinata sessione; gli *lo-ausiliari* con gli altri giocatori che prendono parte alla sessione di gioco; l'*alter-ego* come il personaggio o la *persona*, come la definirebbero D. Waskul & M. Lust (2004), creato dal giocatore protagonista; l'*uditorio* come tutti i personaggi non-giocanti, creati dal Dungeon Master, che accompagnano i giocatori nella storia; lo *psicodrammatista* come il Dungeon Master stesso (in questo caso ipotetico, dotato anche di una formazione psicoterapeutica) e il *palcoscenico* come il tavolo da gioco ed il mondo immaginario nel quale agiscono i personaggi.

Per quanto riguarda le fasi dello psicodramma, De Michele (2010) ha individuato quattro fasi principali in una sessione di *role-playing* che potrebbero essere considerate equivalenti a quelle appena elencate. La prima fase è quella di

Warming Up, in cui si crea un clima accogliente e si prepara il terreno per l'attività. Successivamente, si passa alla fase di *Azione*, che rappresenta la sessione di gioco vera e propria. Una volta conclusa l'azione, si entra nella fase di *Cooling Off*, in cui si recupera distanza dal mondo immaginario appena creato. Infine, si giunge alla fase di *Analisi ed Eco del Gruppo*, che costituisce un momento metacomunicativo in cui i giocatori possono condividere e riflettere sull'esperienza appena vissuta (De Michele, 2010). Infine, la metodologia psicodrammatica impiega alcune tecniche che potrebbero essere adottate analogamente nei TTRPG. Prima fra queste è la funzione di *doppio*, in cui il giocatore avrebbe la possibilità di esplorare il proprio mondo interiore, analizzando le sue emozioni e quelle esperite dal suo personaggio durante la sessione di gioco. Tutto ciò verrebbe agevolato e guidato da un Dungeon Master formato. La seconda tecnica è quella dello *specchio*, che si basa sulla dinamica relazionale. Qui, il soggetto riesce a riconoscere aspetti di se stesso grazie a come gli altri rispondono, di rimando, alle sue azioni. In questo contesto, la funzione dello specchio potrebbe essere applicata alle reazioni che gli altri personaggi o personaggi non-giocanti manifestano di fronte al comportamento del personaggio del giocatore in analisi o alle reazioni degli altri giocatori stessi di fronte al suo comportamento. Infine, la *catarsi* rappresenta l'evento cognitivo-emotivo che permette la liberazione dalle emozioni a lungo represses (catarsi abreativa) o la ristrutturazione del proprio campo percettivo (catarsi integrativa). Entrambe queste forme di catarsi sono possibili grazie all'assunzione di un ruolo diverso dal proprio e alla distanza che si crea tra la persona interpretata e il partecipante all'esperienza, non ci sarebbe quindi

differenza tra interpretare un personaggio in uno psicodramma o interpretarne uno in una sessione di gioco di ruolo da tavolo.

Dopo aver analizzato il mondo dello psicodramma di J.L. Moreno e aver evidenziato i parallelismi con i giochi di ruolo da tavolo, è ora importante delineare le differenze terminologiche e applicative che caratterizzano il role-playing e lo psicodramma.

Come già accennato in precedenza, lo psicodramma è una tecnica di terapia di gruppo che prevede l'incontro tra i partecipanti per permettere loro di esprimersi attraverso le parole e l'azione spontanea, liberando e stimolando la creatività inespressa. Gli obiettivi di questa tecnica possono comprendere la crescita personale, lo sviluppo della conoscenza di sé e l'armonizzazione delle esigenze interne con le richieste della realtà, oltre alla formazione professionale che mira ad acquisire maggiori competenze nella gestione dei rapporti interpersonali. Lo psicodramma si concentra sulla storia individuale di un singolo membro del gruppo, lavorando sulla sua personalità attraverso la proposizione di situazioni reali, storiche o traumatiche scelte da lui stesso e sul suo vissuto soggettivo. Il gruppo svolge una funzione amplificatrice, ausiliaria e contenitiva dei processi che si attivano. Da questi processi emergono i vissuti soggettivi profondi del protagonista, mentre il gruppo trae un beneficio terapeutico indiretto dalla sua partecipazione implicita alla scena psicodrammatica. Nel caso dello psicodramma, il professionista assume il ruolo di psicoterapeuta che dirige la scena, promuove l'azione ed entra in relazione con il protagonista, facendo sempre attenzione a non interferire con l'emersione della sua personalità.

Possiamo definire lo psicodramma, quindi, come il futuro “padre metodologico” del *Role-Playing*, poiché potrebbe fungere da base teorica futura in caso si destinasse questa tecnica a fini terapeutici. Il *Role-Playing*, infatti, “è una tecnica impiegata dallo psicodramma e consiste nella drammatizzazione di comportamenti sociali od organizzativi all’interno di specifiche situazioni” (M. Scicchitano, 2019) e potrebbe risultare, per questo motivo, una sottocategoria delle varie metodologie adoperate dallo psicodramma stesso. Nonostante il coinvolgimento emotivo potrebbe risultare minore nei partecipanti, in un contesto terapeutico, il professionista dovrebbe comunque essere un individuo formato. Tuttavia, il suo ruolo sarebbe differente rispetto a quello dello psicodrammatista. Nel gioco di ruolo da tavolo, lo psicoterapeuta non sarebbe una figura esterna che guida la scena, ma prenderebbe parte integrante a essa. La sua sfera personale verrebbe influenzata dagli altri partecipanti e, allo stesso modo, la sua personalità emergerebbe come quella degli altri giocatori, influenzandosi reciprocamente. In questo caso, il professionista dovrà fare attenzione a non influenzare eccessivamente le scelte degli altri partecipanti. Dovrà anche gestire, osservare e registrare correttamente i processi che emergono durante la sessione di gioco. Per questo motivo, potrebbe essere necessaria la presenza di più figure professionali per gestire le sessioni di gioco in modo adeguato.

Numerose ricerche sono state condotte fino ad ora a dimostrazione dell’efficacia clinica dei trattamenti basati sull’utilizzo dello psicodramma. Nonostante il costante aumento del suo impiego nell’ultimo decennio (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019), le varie tecniche psicodrammatiche peccano ancora di una cornice teorica

non ben strutturata, per quanto riguarda i loro effetti terapeutici, rendendo meno coerente la direzione delle ricerche su questo campo (Kipper & Ritchie, 2003). Tuttavia, i risultati sembrano promettenti. Orkibi & Feniger-Schaal (2019) mostrano nella loro metanalisi su trentuno studi d'intervento con l'utilizzo dello psicodramma, come questa tecnica possa contribuire in generale sull'autostima dei clienti, promuoverne l'autoconsapevolezza, l'espressione di sé e una migliore percezione di come affrontare le difficoltà, nonostante molte ricerche dimostrino ancora delle lacune su un sistema metodologico rigido (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019). In un'altra metanalisi, López-González et. al (2021) hanno analizzato quattordici esperimenti randomizzati controllati che valutavano gli effetti della psicoterapia psicodrammatica di gruppo. Il numero totale di partecipanti agli studi era di 642 persone. Sette studi sono stati condotti in Turchia, due negli Stati Uniti, due in Finlandia, uno in Canada, uno in Brasile, uno in Italia e uno in Iran. L'eterogeneità dei temi analizzati indica che lo psicodramma migliora i sintomi associati a un'ampia gamma di problemi, come patologie psichiche e disturbi comportamentali (disturbi dell'umore, tentativi di suicidio, episodi psicotici, disturbi alimentari e isolamento sociale), disturbo oppositivo provocatorio, dipendenza da oppioidi e malattia di Parkinson (López-González et al., 2021). Allo stesso modo Kipper & Ritchie (2003) hanno rivelato nella loro metanalisi su 25 studi distribuiti su tre decenni, come la dimensione complessiva dell'effetto del trattamento trovata per i 25 studi è stata di 0,95, al di sopra del livello di *cut-off* di 0,80 che, solitamente, indica un effetto significativo importante (Cohen, 1992). Questo *effect-size* è leggermente superiore ai risultati comparabili comunemente riportati nella letteratura sulla psicoterapia di gruppo per l'efficacia della terapia

di gruppo in generale (0,50-0,70; Fuhriman & Burlingame, 1994). José-Gonzalez et al. (2018) hanno seguito cinque partecipanti (tre donne, due uomini, di età compresa tra i 27 e i 48 anni) di un gruppo di psicodramma nel corso del loro processo terapeutico, che andava dai 24 mesi ai 5 anni. I partecipanti hanno generalmente riferito un miglioramento degli obiettivi terapeutici personali, una diminuzione dei sintomi e dei problemi di vita e alcuni hanno mostrato un netto aumento dei livelli di spontaneità. I partecipanti stessi hanno inoltre valutato spesso le sessioni di psicodramma come utili, dichiarando che queste avessero avuto un impatto trasformativo nella loro vita. Con lo psicodramma, quindi, sembra possibile aiutare i pazienti in un'ampia varietà di situazioni diverse, offrendo una visione olistica della psiche umana e una ristrutturazione delle parti conflittuali di ogni individuo, grazie a un lavoro con la memoria motoria e alle sensazioni esperite con il proprio corpo (López-González et al., 2021).

Nel caso specifico dell'ansia sociale Abeditehrani et al. (2023), hanno comparato l'utilizzo di una terapia psicodrammatica, di una terapia di gruppo cognitivo-comportamentale e di una terapia di gruppo cognitivo-comportamentale accompagnata ad una terapia psicodrammatica, ad un gruppo di centoquarantaquattro partecipanti con ansia sociale. I partecipanti sono stati casualmente assegnati ad una delle tre tipologie di trattamenti o ad una condizione di lista d'attesa, gli interventi hanno avuto una durata totale di dodici incontri settimanali dalla durata di due ore e mezza, tutti gestiti da due terapeuti formati sia nella CBGT (*cognitive-behavioral group therapy*) che nello psicodramma. I risultati hanno mostrato come tutte e tre le condizioni hanno apportato miglioramenti significativi nella sintomatologia d'ansia sociale nei

partecipanti, rilevando anche come gli effetti dell'ansia sociale si fossero ridotti anche nel lungo periodo, grazie ai risultati ottenuti dalle analisi *follow-up*. Risultati simili sono stati raggiunti anche nel loro esperimento pilota. Şimşek et al. (2020), hanno impiegato lo psicodramma in un gruppo di nove adolescenti di età tra i tredici e i diciassette anni, ricoverati presso il *Physical Therapy Clinic of a Training and Research Hospital* di Istanbul, per una durata totale di dieci sedute, somministrandoli la *Social Anxiety scale for adolescents (SAS-A)* pre e post-trattamento. I risultati al questionario hanno riscontrato una differenza statistica significativa ($p=0.029$) nei livelli di ansia sociale esperita dai pazienti tra il prima e il dopo essere stati sottoposti allo psicodramma, rimarcando l'efficacia di questo tipo di intervento per pazienti con ansia sociali. Risultati simili sono stati raggiunti anche da Dehnavi et al. (2014), riscontrando una diminuzione significativa dei sintomi di ansia sociale tra gli adolescenti del gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. Oguzhanoglu et al. (2019), hanno evidenziato come ci sia stata una diminuzione dei punteggi dell'ansia sociale dopo l'uso combinato di farmaci e terapia psicodrammatica di gruppo, comparati ad un gruppo di controllo che riceveva soltanto una terapia farmacologica. Görkem & Tüccar (2018) hanno riscontrato una diminuzione dei livelli di ansia negli studenti universitari dopo la somministrazione di tredici sessioni di psicodramma, nonostante questi dati siano preliminari e necessitino di essere replicati in trials randomizzati controllati che includano anche una condizione di controllo. Akinsola & Udoka (2013) hanno analizzato gli effetti dello psicodramma in un campione di 567 infanti e adolescenti della Nigeria (dai sette ai sedici anni) affetti da ansia sociale o ansia da prestazione. I risultati ai test pre e post-trattamento hanno mostrato una

riduzione significativa dell'ansia sociale (29,08, 21,75, $t = 8,12$, $p < .01$); della frequenza dell'ansia (37,87, 30,43, $t = 2,68$, $p < .05$); e dell'ansia da prestazione (31,79, 27,92, $t = 2,36$, $p < .05$). Hamidi & Khademi (2022) hanno sottoposto trenta adolescenti a otto sedute di psicodramma dalla durata di novanta minuti ciascuna. Dopo la fine del training, i risultati dell'analisi multivariata di covarianza hanno mostrato che il gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo, ha avuto una riduzione significativa dei punteggi del disturbo d'ansia sociale e della sensibilità interpersonale ($P \leq 0/01$). Secondo gli autori, "la psicoterapia, utilizzando l'arte drammatica nel trattamento e applicando e apportando cambiamenti, sia esternamente che oggettivando le immaginazioni e le tendenze interne, creando nuove realtà, provoca uno sfogo e un perfezionamento psicologico dell'individuo e aumenta la salute mentale e diminuisce anche i sintomi dell'ansia e aumenta la sensibilità nelle relazioni interpersonali" (Hamidi & Khademi, 2022).

Mojahed et al. (2021) hanno coinvolto quarantotto partecipanti dagli otto ai dodici anni, ricoverati in due ospedali in Iran, a un trattamento di psicodramma per dieci settimane o a una lista d'attesa. Hanno riscontrato che l'ansia sociale, l'aggressività e i sintomi dell'ADHD sono diminuiti significativamente nel post-test nel gruppo di psicodramma, mentre non ci sono stati cambiamenti in queste variabili nel gruppo di controllo. Questi risultati si sono mantenuti anche al follow-up di due mesi. I presenti risultati hanno rivelato che lo psicodramma di gruppo è efficace nel ridurre l'aggressività, l'ansia sociale e i sintomi dell'ADHD nei bambini.

Infine, Wang et al. (2020) hanno svolto in un esperimento simile per verificare che lo psicodramma fosse efficace anche nel contesto culturale cinese e non soltanto in quello occidentale, dal quale provengono gran parte delle ricerche in merito. L'esperimento ha ottenuto risultati positivi, confermando l'efficacia dello psicodramma anche tra individui di cultura e origine cinese.

3. IL GIOCO DI RUOLO E I SUOI EFFETTI SULL'ANSIA SOCIALE E LE ABILITA' SOCIALI

Le ricerche sugli effetti terapeutici dei giochi di ruolo da tavolo risultano molto scarse se comparate alla letteratura scientifica riguardante altre tecniche come quelle presentate nei due capitoli precedenti. Una delle ragioni alla base di questa lacuna può essere dovuta al fatto che i Giochi di Ruolo sono una forma di intrattenimento nata recentemente e, per questo motivo, non godono ancora di una notorietà sufficiente da stimolare l'interesse da parte della comunità scientifica. I pochi appassionati al genere che provengono da uno studio della psicologia o di scienze sociali non tardano comunque a ipotizzare, con grande dedizione e coinvolgimento, una possibile applicazione terapeutica di questa tipologia di strumento, ad esempio quanto argomentato da J. Mendoza (2020) o da R. Gutierrez (2017).

Lo studio condotto da K. Katō (2019) offre interessanti prospettive sull'uso dei giochi di ruolo da tavolo come strumento per promuovere la comunicazione sociale e migliorare la qualità di vita nei bambini e giovani con disturbo dello spettro autistico (ASD). Nel primo studio, che coinvolgeva quattro studenti delle

scuole medie con ASD, è emerso un notevole aumento nel "discorso intenzionale diretto agli altri bambini" e nella "creazione di consenso" durante le sessioni di gioco con i TRPG, evidenziando un positivo impatto sulle abilità comunicative e decisionali. Nel secondo studio, che ha coinvolto cinquantacinque adolescenti con ASD ad alto funzionamento, è stato osservato un miglioramento significativo nei punteggi totali e nella maggior parte delle sottoscale della qualità di vita (QOL) dopo cinque sessioni mensili di attività TRPG. Particolarmente rilevanti sono stati i miglioramenti nelle sottoscale "benessere emotivo" e "amici", suggerendo un impatto positivo sul benessere emotivo e sulle relazioni sociali. Questi risultati indicano che le attività ricreative basate sui TRPG rappresentano un promettente strumento per favorire la comunicazione e migliorare la qualità di vita nei bambini e giovani con ASD. Questi risultati suggeriscono che le attività ricreative che utilizzano i TRPG hanno il potenziale per promuovere la comunicazione sociale e migliorare la qualità di vita nei bambini e nei giovani affetti da disturbo dello spettro autistico (Katō, 2019). In maniera analoga, nel suo studio A. Helbig (2019) ha individuato come l'impiego dei giochi di ruolo da tavolo abbia suscitato un miglioramento nelle abilità sociali di quattro adolescenti affetti da autismo. Lo studio di Enfield (2007) pone in risalto il valore delle competenze acquisite attraverso il gioco di ruolo e la loro applicabilità nel mondo reale. Uno studio condotto con bambini dai 9 agli 11 anni, affetti da disturbi dell'attenzione, comportamenti aggressivi e traumi pregressi, ha dimostrato come i partecipanti ai giochi di ruolo da tavolo siano stati in grado di collaborare con successo per risolvere situazioni critiche. Ciò ha comportato miglioramenti significativi nelle loro capacità di lavoro di squadra, comunicazione e controllo degli impulsi. Nel

lungo termine, questi miglioramenti hanno influenzato positivamente le relazioni personali, il rendimento scolastico e la capacità di affermarsi, evidenziando l'efficacia di questa metodologia nel promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo nei partecipanti (Enfield, 2007). Sempre relativamente alle abilità interpersonali, gli studi condotti da Rivers, Wickramasekera II e Pekala (2016) hanno evidenziato che gli individui coinvolti in giochi di ruolo fantasy ottengono punteggi significativamente più elevati nella misurazione dell'empatia rispetto a gruppi che non partecipano a tali attività. Lo studio ha analizzato i livelli di empatia tra coloro che partecipano regolarmente a giochi di ruolo di genere fantasy e fantascienza e individui che non hanno mai preso parte a simili attività. I partecipanti allo studio sono stati centoventisette giocatori di ruolo volontari, i quali sono stati sottoposti alla compilazione dei questionari *Davis Interpersonal Reactivity Index* (per misurare l'empatia) e la *Tellegen Absorption Scale* (per valutare il coinvolgimento). I risultati hanno chiaramente indicato che i giocatori di ruolo hanno ottenuto punteggi significativamente superiori sulla scala IRI dell'empatia, rispetto ai punteggi totalizzati in studi precedenti (Wickramasekera II, 2015) da individui che non avevano mai giocato prima. Ciò ha confermato l'ipotesi iniziale che i partecipanti ai giochi di ruolo sperimentano livelli più elevati di coinvolgimento empatico con gli altri. L'analisi delle correlazioni tra le misure ha rivelato una correlazione positiva e significativa tra empatia e coinvolgimento ($r = .43, p < .001$). In sintesi, questi risultati suggeriscono che i giochi di ruolo abbiano contribuito allo sviluppo di uno stile empatico-immaginario unico. Allo stesso modo, le ricerche condotte da Wright et al. (2020) hanno esplorato come l'impiego di giochi di ruolo da tavolo conduca a un maggior sviluppo delle

capacità di ragionamento morale in giovani universitari rispetto ai gruppi di controllo che non hanno preso parte alle sessioni di gioco. Ciò è stato rilevato attraverso dodici sessioni dalla durata di quattro ore ciascuna, per la durata di due semestri ed erogata a due gruppi, per un totale di undici partecipanti, tutti studenti universitari. I partecipanti venivano successivamente sottoposti al *Defining Issues Test* (per il ragionamento morale) e alla *Self-Understanding Interview* (per l'orientamento ai valori). I risultati ai questionari hanno mostrato come l'utilizzo di giochi di ruolo da tavolo apportasse dei miglioramenti significativi sul ragionamento morale di chi ne usufruiva. Gli studi analizzati ci mostrano, quindi, come sia lo Psicodramma che l'erogazione di terapie di gruppo risultino efficaci trattamenti per il disturbo d'ansia sociale, allo stesso modo, i Giochi di Ruolo sembrano mostrare un potenziale terapeutico per il trattamento di questo disturbo, oltre che per lo sviluppo di abilità sociali come l'empatia e la comunicazione interpersonale.

STUDIO EMPIRICO CON L'IMPIEGO DEI GIOCHI DI RUOLO DA TAVOLO

1. Introduzione

Con l'obiettivo di evidenziare il potenziale terapeutico dei giochi di ruolo da tavolo, abbiamo condotto un'approfondita revisione della letteratura, analizzando studi e ricerche sperimentali che ne attestassero l'efficacia. A partire dalla creazione e l'impiego di un personaggio fittizio, sono numerose le ricerche e ipotesi che mettono in luce il grande potenziale che i giochi di ruolo da tavolo possono avere. Gli studi di Dominguez, Cardona-Rivera et al. (2016), ad esempio, demarcano una distinzione tra l'individuo, il giocatore e la persona, evidenziando come ciascun ruolo abbia un impatto significativo sullo svolgimento delle sessioni di gioco. Inoltre, evidenziano come la creazione di un personaggio da parte del giocatore stesso sia positivamente correlata con la profondità con cui i giocatori si immergono nella narrazione del mondo di gioco in una fase successiva, definendo tale effetto come "*mimesis effect*" (vedi capitolo 1, paragrafo 3, Dominguez, Cardona-Rivera et al., 2016). Allo stesso modo, le osservazioni di Waskul e Lust (2004) sottolineano l'alternanza di questi ruoli durante le sessioni, a seconda delle necessità del gioco e come la creazione di un personaggio fittizio non rappresenti altro che un'estensione di se stessi. Questa constatazione evidenzia come il confine tra reale e immaginario possa rappresentare un elemento permeabile, enfatizzando l'interazione dinamica tra questi due mondi.

In una condizione del genere, la possibilità di un intervento terapeutico si rivela non solo possibile ma altamente probabile. A supporto di ciò possono risultare interessanti le teorie di Sullivan (2013), il quale sottolinea l'importanza di stabilire connessioni affettive sicure e durature come motore motivazionale principale nell'indirizzare il comportamento umano lungo l'intero arco di vita. Egli indica che i bambini, durante i primi anni di vita, privilegiano comportamenti che portano ad ottenere approvazione dagli altri, evitando quelli che potrebbero risultare in rifiuto. Questa strategia, secondo lo studioso, conduce gli adulti a percepire l'ambiente circostante in modo congruente con quanto appreso nell'infanzia, anche se questa visione dovesse scontrarsi con l'inconsistenza della realtà presente. Questo processo è definito da Sullivan come "distorsioni paratassiche". La struttura dei giochi di ruolo offre ai giocatori la possibilità di creare personaggi completamente fittizi che inevitabilmente riflettono aspetti del loro creatore. Questi aspetti possono essere presenti già nell'individuo o rappresentare amplificazioni di caratteristiche che vengono apprezzate. Inoltre, possono rappresentare qualità che l'individuo desidera sviluppare o ammira in altri. Assumere il ruolo di un personaggio specifico consente al giocatore di creare una distanza sufficiente tra sé e il personaggio inventato, permettendogli di esaminare e intervenire nelle distorsioni paratassiche descritte da Sullivan (2013). In questo studio, quindi, la variabile indipendente applicata al gruppo di trattamento è stata l'impiego di un personaggio costruito *ad hoc* dal partecipante stesso, in una seduta precedente, da interpretare in una discussione di gruppo che si sarebbe sviluppata in un'ambientazione fantasy, basata sul mondo di Dungeons and Dragons. In modo tale da verificare l'effetto di teorie come quella

delle distorsioni paratassiche, questi personaggi avrebbero dovuto possedere delle competenze sociali tra alcune decise anteriormente dagli sperimentatori e tra cui i partecipanti avrebbero potuto scegliere. La variabile indipendente nel gruppo di controllo, invece, consisteva in una discussione di gruppo sulla scelta tra una serie di iniziative da proporre come evento per l'Università degli Studi di Padova il successivo anno accademico. L'utilizzo di un personaggio fittizio e la condivisione di un obiettivo comune, quindi, potrebbero fornire un ambiente sicuro in cui i partecipanti possano esplorare nuovi aspetti di sé senza paura di giudizi o rifiuti da parte degli altri giocatori e, allo stesso tempo, offrire l'opportunità di affrontare in modo critico i comportamenti propri e altrui in relazione agli altri. Tali processi sono presenti anche nelle terapie di gruppo, la cui comprovata efficacia per il trattamento del disturbo d'ansia sociale è stata ampiamente trattata nel capitolo precedente. In particolar modo, è possibile delineare numerose similarità e accostamenti tra una sessione di Giochi di Ruolo da tavolo con una di Psicodramma di Jacob Levi Moreno (1985). Elementi cruciali come il protagonista, gli lo-ausiliari, l'alter-ego, l'uditorio, lo psicodrammatista e il palcoscenico trovano parallelismi con i partecipanti, i personaggi e il Game Master di una sessione di gioco di ruolo. Le fasi di entrambi i processi - dal *warming up* all'azione, dal *cooling off* all'analisi - presentano notevoli analogie. La fase di *Warming Up*, ad esempio, inizia con la creazione di un ambiente accogliente e la preparazione all'attività, aspetto che si ritrova nelle fasi iniziali di una sessione di gioco di ruolo. Segue la fase di Azione, rappresentativa della sessione di gioco vera e propria, che si confronta con la fase centrale di una sessione di *role-playing*. In entrambi i casi, si entra in un

mondo immaginario e si agisce in base alle dinamiche stabilite. Una volta conclusa l'azione, si giunge alla fase di *Cooling Off*, in cui si recupera distanza dall'esperienza vissuta. Questo momento corrisponde al termine della sessione di gioco, in cui i partecipanti ritornano gradualmente alla realtà. Infine, sia nel contesto della terapia di gruppo psicodrammatica che in quello del gioco di ruolo, si affronta la fase di Analisi ed Eco del Gruppo. Questo momento metacomunicativo permette ai partecipanti di condividere e riflettere sull'esperienza appena vissuta, rendendo possibile il confronto tra i due approcci. Ulteriori analogie emergono nelle tecniche impiegate. La funzione di doppio, per esempio, offre al giocatore la possibilità di esplorare il proprio mondo interiore, analizzando le emozioni proprie e quelle del personaggio interpretato. La tecnica dello specchio, basata sulla dinamica relazionale, consente al soggetto di riconoscere aspetti di se stesso attraverso le reazioni degli altri. Infine, la catarsi, rappresentante l'evento cognitivo-emotivo che permette la liberazione o la ristrutturazione delle emozioni, la quale trova spazio in entrambi i contesti.

Durante l'anno accademico (2022/2023), è stato concepito e implementato uno studio empirico pilota che ipotizzava l'utilizzo dei giochi di ruolo da tavolo al fine di mitigare i sintomi di ansia sociale durante una discussione di gruppo, coinvolgente partecipanti che presentavano un esito positivo alla sintomatologia di tale disturbo. Nel presente studio sono stati selezionati un totale di otto partecipanti che avevano superato il *cut-off* specifico alla *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS; Liebowitz, 1987), indicatore di presenza di sintomi di disturbo da ansia sociale (Baroni et al., 2019). I partecipanti sono stati successivamente assegnati casualmente ad un gruppo di controllo o ad un gruppo sperimentale.

In entrambi i gruppi la variabile dipendente misurata era stato il livello di ansia percepito e di emozioni negative e positive esperite prima e dopo la discussione di gruppo (Beidel et al., 1985). Veniva inoltre rilevato, durante la discussione, il numero di interventi effettuati dai partecipanti e il tempo di discussione totale. L'ipotesi era che nel gruppo sperimentale si sarebbe verificata una riduzione significativa maggiore nei punteggi ai questionari per l'ansia di stato e l'affettività negativa e un aumento significativo dei punteggi per l'affettività positiva pre e post-condizione sperimentale rispetto alla differenza di valori riscontrati nel gruppo di controllo prima e dopo la discussione di gruppo.

2. Partecipanti

Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto attraverso la compilazione di un questionario Qualtrics di *screening*, promosso all'interno dei contesti universitari online e in presenza, grazie all'utilizzo di volantini o attraverso gruppi Whatsapp di universitari. Questa promozione ha fatto sì che un totale di 191 studenti universitari compilassero il questionario di *screening*. All'interno del questionario erano presenti la *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS; Liebowitz, 1987) e domande demografiche riguardanti il genere, l'età, l'occupazione e il titolo di studio più alto conseguito. I partecipanti selezionati hanno tutti raggiunto un punteggio totale, derivante dalla somma dei punteggi ottenuti dalle due sottoscale, superiore o uguale a 50 alla *Liebowitz Social Anxiety Scale* (I-LSAS) e almeno un punteggio pari a 30 o superiore per la sottoscala "Ansia (*Fear*)" e/o 28 per la sottoscala "Evitamento (*Avoidance*)" (Baroni et al., 2019). Solo il 25.65%

(n = 49) delle 191 risposte totali al questionario ha raggiunto i punteggi di soglia per procedere alla fase successiva della sperimentazione. Dei 49 individui potenzialmente idonei, il 59.18% (n = 29) non ha mai risposto alle e-mail di reclutamento inviate dagli sperimentatori, mentre l'8.16% (n = 4) ha concordato la data di incontro dal vivo ma non si è mai presentato in laboratorio. Il campione totale di partecipanti che hanno effettivamente preso parte all'esperimento risulta, quindi, pari a 8 su 191. Tutti i partecipanti selezionati per entrambi i gruppi sono studenti universitari dell'Università degli Studi di Padova. Questi dovevano essere di madrelingua italiana e di età compresa tra i 19 e i 28 anni. Maggiori dettagli descrittivi sulla composizione dei gruppi vengono trattati nel quarto capitolo, al sottoparagrafo: "Partecipanti".

3. Strumenti di misura

Gli strumenti di misura adoperati all'interno di questo studio possono essere suddivisi in due distinte categorie, considerando il momento della procedura in cui sono stati somministrati: in fase di *screening* e in fase di pre/post-trattamento.

Misure di screening.

- *Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)*

La *Liebowitz Social Anxiety Scale* (Baroni et al., 2019; Liebowitz, 1987) rappresenta uno degli strumenti più conosciuti e utilizzati per la rilevazione di ansia sociale (L. Baker et al, 2002). La LSAS è uno strumento somministrato da un clinico che valuta sia la paura che l'evitamento in una serie di situazioni sociali. Questa misura è stata frequentemente utilizzata negli studi farmacologici sulla fobia sociale (Liebowitz et al., 1992; Lott et al., 1997; Stein et al., 1999; Stein et al., 1998) e negli studi di trattamento cognitivo-comportamentale (Brown et al., 1995). La scala è composta da ventiquattro item, ognuno dei quali rappresenta diverse situazioni sociali come "Bere in pubblico" o "Andare a una festa". Per ogni situazione, viene chiesto di valutare il livello di paura e di evitamento su una scala Likert a quattro punti. Le valutazioni della scala della paura si basano sulla percentuale di tempo in cui il paziente evita una particolare situazione [0 = mai; 1 = qualche volta (10%); 2 = spesso (33 - 67%); e 3 = quasi sempre (67 - 100%)]. Oltre alle scale di paura e di evitamento, la LSAS è ulteriormente suddivisa in due scale di valutazione, che comprendono l'interazione sociale (11 item) e i contesti che richiedono una prestazione (13 item). In questo modo, si ottiene un punteggio complessivo e sei punteggi aggiuntivi basati sulla paura e sull'evitamento: paura totale, paura dell'interazione sociale, paura delle situazioni di prestazione, evitamento totale, evitamento dell'interazione sociale ed evitamento delle situazioni di prestazione (Baker, et al., 2002). I punteggi di *cut-off* risultati da analisi statistiche condotte su un campione di 257 pazienti ($M_{età} = 27.10$, $DS = 10.7$) e 351 persone estratte dalla popolazione generale ($M_{età} = 33.07$, $DS = 11.94$) con l'impiego della *Receiver Operating Characteristic* (ROC) *analysis* sono risultati essere pari a 30 o superiore per la

sottoscala “Ansia (*Fear*)” e 28 per la sottoscala “Evitamento (*Avoidance*)” (Baroni et al., 2019). Le stesse analisi statistiche hanno mostrato una struttura monofattoriale per ciascuna scala, nonché buona validità convergente e discriminante (Baroni et al., 2019).

Misure pre/post-intervento.

- *State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y1)*

La *State-Trait Anxiety Inventory* (Pedrabissi et al., 1989; Spielberger et al., 1983), un test per la valutazione dei livelli di ansia che un individuo sperimenta nel momento presente (ansia di stato) e la tendenza generale all'ansia (ansia di tratto). Nel processo di sviluppo dello "*State-Trait Anxiety Inventory*" (STAI), Charles Spielberger e i suoi collaboratori hanno concepito l'ansia di stato come una serie di sentimenti avversi e consapevoli, quali nervosismo, tensione, apprensione e preoccupazione, sperimentati nel momento immediato e associati all'attivazione del sistema nervoso autonomo (Spielberger et al., 1983). L'ansia di tratto, invece, come disposizioni individuali stabili sulla tendenza a esperire ansia come tratto di personalità (S. Sydeman, 2018). Lo STAI è composto da quaranta item totali: venti riguardanti la scala di ansia di stato e venti la scala di ansia di tratto. Nel rispondere ai venti item dell'ansia di stato, i partecipanti riferiscono l'intensità dei loro sentimenti ansiosi “adesso, in questo momento”. Alcuni item dello STAI includono, ad esempio, affermazioni come: “mi sento teso” o “mi sento turbato”. Le risposte agli item sono strutturate in una scala Likert di quattro punti che sono ordinati nel seguente modo: “Per nulla”, “Un po’”, “Abbastanza” e “Moltissimo”. Per i venti item sull'ansia di tratto, i partecipanti

devono indicare come si sentono abitualmente su una serie di item come “Mi sento inadeguato” o “Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono”. Le risposte agli item sono strutturate in una scala Likert di quattro punti che sono ordinati nel seguente modo: “Quasi mai”, “Qualche volta”, “Spesso” e “Quasi sempre”. Lo STAI richiede solitamente un tempo di compilazione massimo di dieci minuti (Spielberger et al., 1983). I risultati sono stati ottenuti attraverso il calcolo di due somme: un punteggio totale per l'ansia di stato e un punteggio totale per l'ansia di tratto. Questi due punteggi grezzi sommati vengono successivamente convertiti in un punteggio standardizzato per l'interpretazione (T-score, percentile di rango). Tale procedura avviene mediante il confronto dei punteggi grezzi dei partecipanti con i punteggi di riferimento forniti nel manuale dello STAI modulo Y. Punteggi più elevati indicano livelli più alti di ansia (Spielberger et al., 1983). La creazione e la validazione dello STAI, Forma Y, hanno coinvolto dati provenienti da oltre diecimila partecipanti, adolescenti e adulti coinvolti in varie ricerche, tra cui studenti delle scuole superiori, studenti universitari, adulti in ambito lavorativo, personale militare, pazienti medici e dentali, e pazienti psichiatrici. Le proprietà psicometriche dello STAI sono state valutate come eccellenti, e l'analisi fattoriale conferma efficacemente l'esistenza di due fattori di ansia di stato e di ansia di tratto (Spielberger et al., 1999). Nel corso di questo esperimento è stata richiesta solo la compilazione dell'ansia di stato (STAI Y-1) nel questionario pre/post-intervento, al fine di rilevarne i cambiamenti nel tempo e nelle differenti condizioni di trattamento.

- *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*

La *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson et al., 1988). ha lo scopo di esplorare gli stati emotivi positivi e negativi, differenziando tra le caratteristiche dell'affettività paragonabili a una condizione di tratto e quelle più vicine a una condizione di stato. Il PANAS contiene venti affermazioni, dieci che descrivono tratti positivi (come "eccitato", "interessato", "entusiasta") e dieci che descrivono tratti negativi della personalità (come "turbato", "ostile", "nervoso"). I partecipanti devono valutare su una scala Likert a cinque punti come si sentono attualmente in relazione a ciascuna affermazione, in un continuum che va da "molto poco" a "moltissimo". Lo strumento presenta una buona coerenza interna con valori alfa di Cronbach che vanno da 0.85 a 0.90 (Watson, 1988). Gli individui caratterizzati da livelli più elevati di affettività negativa sperimentano una maggiore angoscia, sono più introversi e hanno maggiori probabilità di giudicare negativamente se stessi e gli altri (Watson et al., 1984; Pennebaker, 1995). Al contempo, gli individui con punteggi più alti di affettività positiva sono caratterizzati da stati di gioia, hanno più interazioni sociali e sperimentano meno sintomi fisici (Pettit et al., 2001; Diener et al., 2003).

4. Materiali

1. Gruppo di Trattamento

Figura 3.1

Scheda Personaggio per i partecipanti del gruppo di trattamento

GENERE ETÀ PESO/ALTEZZA

OCCHI RAZZA CLASSE

NOME PERSONAGGIO

FORZA

DESTREZZA

COSTITUZIONE

INTELLIGENZA

SAGGEZZA

CARISMA

ASPETTO

STORIA

TRATTI CARATTERIALI

IDEALI

LEGAMI

DIFETTI

ABILITÀ SOCIALI

ASSERTIVITÀ

ESTROVERSIONE

EMPATIA

SENSO DELL'UMORISMO

DIPLOMAZIA

TM & © 2014 Wizards of the Coast LLC. È permesso fotocopiare questa scheda per uso personale.

Ai partecipanti assegnati al gruppo di trattamento è stata fornita una stampa A4 di una scheda da compilare con i dettagli del proprio personaggio (FIGURA 3.1),

prendendo ispirazione dai modelli classici delle schede personaggio di Dungeons & Dragons della quinta edizione (Wizard of the Coast, 5° edizione, 2014). La versione della scheda utilizzata in questo studio è stata rivisitata e semplificata. Le sezioni relative a: punti ferita, abilità, iniziativa, classe armatura, attacchi e incantesimi, competenze e linguaggi, equipaggiamento, privilegi, tratti, punti esperienza, livello e tesori raccolti sono state considerate superflue ai fini sperimentali (poiché inerenti ad aspetti tecnici, regolamentistici o riguardanti le fasi di combattimento, non oggetto di questo studio) e quindi eliminate. Sono state mantenute, invece, le sezioni relative a: nome del personaggio, razza, classe, punti caratteristica, aspetto, storia, tratti caratteriali, ideali, legami e difetti. Sono state inoltre aggiunte le sezioni riguardanti: genere, peso, altezza, colore degli occhi e una sezione sulle abilità sociali che i partecipanti dovevano selezionare. Tutte le sezioni rimosse, aggiunte o modificate sono state apportate per facilitare la fluidità del *role-playing* e della costruzione del personaggio, tenendo soprattutto in considerazione i partecipanti che si trovavano alla loro prima esperienza con questo tipo di attività (FIGURA 3.1). La scheda veniva ritirata al termine del primo incontro e successivamente riconsegnata ai partecipanti al secondo incontro per la discussione di gruppo.

Figura 3.2

Esempio tratto dal compendio della descrizione di una delle razze interpretabili



I **nani** sono di corporatura robusta e massiccia, alti in media un metro e venti per 75-80 kg di peso. Capigliature e barbe, generalmente, vanno dal castano al nero, grigio in età avanzata, ma vi sono anche nani dal pelo rosso, biondo e addirittura alcuni albinati. La barba è la loro caratteristica distintiva: lunga e folta nei maschi, corta nelle femmine, viene da tutti i nani considerata motivo di orgoglio e metro di bellezza e prestigio. Di temperamento cocciuto e testardo, orgogliosissimi della loro razza, amano molto l'oro, i metalli preziosi e le gemme a tal punto da divenir, talvolta, avidi. Poco propensi alle arti magiche, diffidano della magia e dei suoi utilizzatori. Amano il buon cibo, la selvaggina in particolare, e le bevande forti, come la celebre birra scura dei nani.

Partecipano sempre di buon grado alle bisbocce da taverna e non si tirano indietro nemmeno quando queste degenerano in "sane scazzottate". I nani sono poco propensi alle risate o allo scherzo e sospettosi con gli stranieri, ma sono particolarmente generosi con i pochi che riescono a guadagnare la loro fiducia. Non combattono incautamente e neanche timidamente, ma con coraggio e tenacia senza dimenticare la prudenza. Hanno uno spiccato senso della giustizia che, alla peggio, può trasformarsi in sete di vendetta.

Per facilitare la creazione del personaggio, soprattutto ai partecipanti alla loro prima esperienza coi giochi di ruolo da tavolo, è stato fornito ad ognuno di essi un compendio (FIGURA 3.2, 3.3) dove veniva brevemente effettuato un excursus delle varie classi e razze che potevano scegliere, accompagnate da una breve descrizione delle loro caratteristiche principali. Anche le razze e classi si sono basate sulla quinta edizione di Dungeons & Dragons (Wizard of the Coast, 5° edizione, 2014) ma sono state apportate alcune modifiche per rendere tutto l'apparato più fruibile. Sono state mantenute le razze di Orchi, Nani, Mezzelfi, Elfi, Umani e Gnomi e sono state eliminati i Dragonidi, gli Halfling, i Mezzorchi e i Tiefling. Per le classi sono state conservate il Barbaro, il Bardo, il Druido, il Guerriero, il Ladro, il Ranger e il Mago e sono state scartate il Monaco, il Paladino, il Chierico, lo Stregone e il Warlock.

Figura 3.3

Esempio tratto dal compendio della descrizione di una delle classi interpretabili



Il cavaliere alla ricerca, il conquistatore, il campione del re, il soldato di fanteria d'élite, il mercenario insensibile e il re bandito, sono tutti **guerrieri**. I guerrieri possono essere intrepidi difensori dei bisognosi, crudeli predatori o coraggiosi avventurieri. Alcuni sono tra le migliori anime della terra, desiderosi di affrontare la morte per il bene supremo; altri sono feccia, gente priva di scrupoli nell'uccidere per guadagno o per piacere personale. I guerrieri non attivamente impegnati in avventure possono essere soldati, guardie del corpo, campioni o picchiatori per la malavita. Un guerriero all'avventura può definirsi un combattente, un mercenario, un delinquente o semplicemente un avventuriero. Molti guerrieri considerano le avventure, le missioni e il pericolo il loro mestiere. Alcuni hanno benefattori che li pagano regolarmente; altri preferiscono vivere come cercatori che prendono grossi rischi nella speranza della grande

occasione. Alcuni guerrieri hanno un maggiore senso civico e usano volentieri le loro abilità di combattimento per proteggere coloro che sono in pericolo e non possono difendersi. Comunque, indipendentemente dalle loro motivazioni iniziali, i guerrieri spesso finiscono a vivere per il brivido del combattimento e dell'avventura.

Arma preferita: Spada e scudo / Doppie spade

Alla discussione di gruppo venivano inoltre fornite delle tessere di carta dove all'interno erano presenti le opzioni sulle quali il gruppo avrebbe discusso (FIGURA 3.4). Le dimensioni di ogni tessera equivalgono a metà di un foglio A4.

Figura 3.4

Esempio di Incarico per il gruppo di trattamento

**SCORTATE LA CAROVANA DI
MERCANTI DA BARHUR FINO A
REDCLIFF**

**10 000 MONETE D'ORO
DIFFICOLTA' BASSA**

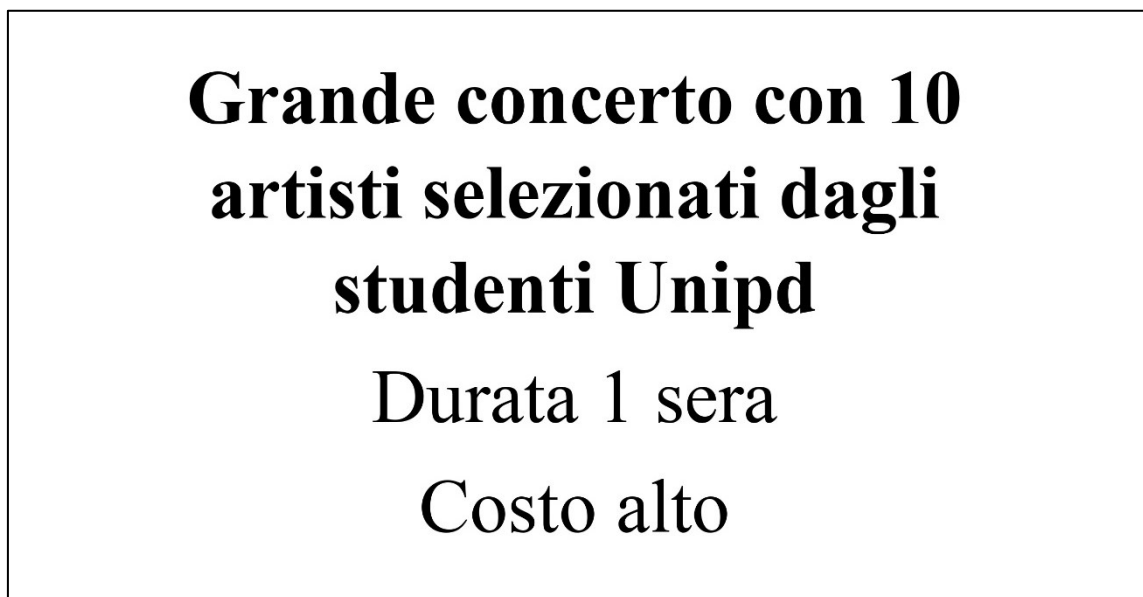
I Mercanti di Barhur

I questionari precedenti e successivi al trattamento sono stati compilati online tramite i dispositivi mobili dei partecipanti stessi, attraverso un link inviatogli al loro indirizzo e-mail dagli sperimentatori all'inizio dell'incontro. Nessun altro elemento cartaceo e fisico è stato fornito ai partecipanti, eccetto per il secondo modulo del consenso informato che è stato fatto firmare ai partecipanti in loco appena prima dell'inizio del secondo incontro.

2. Gruppo di Controllo

Figura 3.5

Esempio di iniziative tra cui scegliere nel gruppo di controllo



Per il gruppo di controllo il solo materiale utilizzato è stato delle tessere (FIGURA 3.5) dello stesso formato del gruppo di trattamento ma di contenuto differente.

Anche in questo caso, i questionari precedenti e successivi al trattamento sono stati compilati online tramite i dispositivi mobili dei partecipanti e un secondo modulo cartaceo del consenso informato è stato fatto firmare loro all'inizio dell'incontro.

5. Procedura

I partecipanti ritenuti idonei alla partecipazione all'esperimento, dopo la compilazione del questionario di *screening* su Qualtrics, sono stati casualmente assegnati al gruppo di trattamento o di controllo dagli sperimentatori. Gli individui sono stati contattati pochi giorni dopo la compilazione del questionario di *screening*, tramite l'indirizzo e-mail che avevano fornito al momento della compilazione, e informati della loro selezione allo studio. Nell'e-mail agli appartenenti al gruppo di trattamento veniva chiesto, inoltre, la loro disponibilità per un primo colloquio individuale con i due sperimentatori della ricerca. Venivano inoltre chiariti eventuali dubbi e perplessità da parte dei partecipanti e veniva spiegato loro nel dettaglio in cosa sarebbe consistita l'esperienza. Una volta concordate una data e un'ora, i partecipanti al gruppo di trattamento sono stati ricevuti dai due sperimentatori presso uno dei laboratori del dipartimento di Psicologia Generale dell'Università degli Studi di Padova (Via Venezia, 8, 35131 Padova PD). Una volta lì, è stata fornita loro una scheda personaggio (FIGURA 3.1) da compilare ed è iniziato un incontro di un'ora con gli sperimentatori al fine di realizzare insieme un personaggio che sarebbe stato successivamente

utilizzato all'incontro di gruppo successivo. Per facilitare la creazione del personaggio, soprattutto ai partecipanti alla loro prima esperienza coi giochi di ruolo da tavolo, è stato fornito ad ognuno di essi un compendio (FIGURA 3.2 e 3.3) dove veniva brevemente effettuato un excursus delle varie classi e razze che potevano scegliere, accompagnate da una breve descrizione delle loro caratteristiche principali. Questo compendio risultava un utile strumento, oltre che per fini chiarificatori, per stimolare la creatività e ispirazione dei partecipanti per la creazione del loro personaggio. È stata lasciata completa libertà ai partecipanti sul dove cominciare con la compilazione della scheda, alcuni di loro hanno preferito iniziare dalla storia del loro personaggio (in gergo tecnico "*background*"), altri dalla distribuzione dei punti caratteristica (che dovevano essere spartiti partendo da un totale di sessanta punti), altri ancora dalla loro classe o razza. Gli sperimentatori, in questa occasione, si sono limitati semplicemente ad accogliere le proposte dei partecipanti, cercando di adattare al mondo di gioco nel quale si sarebbero avventurati, incoraggiandoli a utilizzare la loro immaginazione senza lasciar loro percepire una qualche sorta di giudizio o costrizione nelle loro scelte ma cercando di favorire, invece, un ambiente sicuro dove il potenziale creativo dei partecipanti potesse esprimersi a pieno e nella massima libertà. L'unico vincolo che è stato fornito loro è stato quello di dover decidere almeno una delle "Abilità Sociali" presenti nella scheda e integrarle nella storia e nel modo di agire del proprio personaggio. Secondo l'"*America Psychology Committee Dictionary*" (2010), le competenze sociali sono definibili come "un insieme di abilità apprese che consentono a un individuo di interagire in modo competente e appropriato in un determinato contesto sociale", indicando "l'assertività, il coping, la capacità di

comunicare e di stringere amicizia, la risoluzione di problemi interpersonali e la capacità di regolare le proprie cognizioni, i propri sentimenti e il proprio comportamento” come “le abilità sociali più comunemente identificate nelle culture occidentali” (America Psychology Committee Dictionary, 2010. *Dictionary of Psychology*). Seguendo questa definizione sono state indicate come abilità sociali gli elementi in questa lista, cambiando loro nome per renderle più comprensibili ai partecipanti non vicini ai termini tecnici della psicologia. Per la “capacità di comunicare e stringere amicizia” si è deciso di optare per il termine “estroversione” e per la “capacità di risoluzione di problemi interpersonali” è stato utilizzato “diplomazia”, veniva comunque fornita una definizione per ognuno di questi termini che rispecchia quella fornita dall’*America Psychology Committee Dictionary* (2007). Per il termine “assertività” la parola è rimasta invariata, definendola come “uno stile comunicativo adattivo in cui gli individui esprimono direttamente i propri sentimenti e bisogni, mantenendo il rispetto per gli altri” (VandenBos, G. R. Ed., 2007. *APA Dictionary of Psychology*). Abbiamo, inoltre, aggiunto la dimensione dell’empatia, prendendo come riferimento i risultati di Riggio et al., (1989) che mostrano una correlazione positiva significativa tra i livelli di empatia rilevati con il *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (Mehrabian et al., 1972), la *Hogan Empathy Scale* (Hogan, 1969) e l’*Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1980) e le competenze sociali rilevate dal *Social Skills Inventory (SSI)* (Riggio et al., 1989). Anche in questo caso, la definizione che fornivamo si rifaceva a quella proveniente dall’*APA Dictionary* che spiega come l’empatia sia «*understanding a person from his or her frame of reference rather than one's own, or vicariously experiencing that person's*

feelings, perceptions, and thoughts» (VandenBos, G. R. Ed., 2007. *APA Dictionary of Psychology*). Infine, è stata aggiunta la dimensione “senso dell’umorismo”, definendolo come “la capacità di percepire o esprimere gli aspetti divertenti di una situazione” (VandenBos, G. R. Ed., 2007. *APA Dictionary of Psychology*). Tale scelta è stata fatta basandosi sulla ricerca di Jeremy A. Yip & Rod A. Martin (2006) che, grazie ai dati ricavati da 111 studenti universitari, ha dimostrato una correlazione positiva tra gli stili umoristici positivi e l’alto livello in competenze sociali quali: l’iniziazione di nuovi rapporti, l’apertura alla condivisione di elementi personali, la capacità di fornire supporto emotivo e la gestione dei conflitti (Jeremy A. Yip, Rod A. Martin, 2006). Conclusi tutti i colloqui individuali, è stata programmata la discussione di gruppo per la settimana successiva. La scheda del personaggio è rimasta agli sperimentatori che l’hanno riconsegnata ai partecipanti al successivo incontro. Una volta arrivati è stato chiesto ai partecipanti di compilare un questionario con i loro telefoni attraverso un link inviatogli per e-mail. Il questionario comprendeva lo *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983), forma Y-1 (per l’ansia di stato), e la forma abbreviata della *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson et al., 1988). Al momento che tutti i partecipanti hanno terminato con la compilazione, sono state fornite nuovamente le schede personaggio rispettive ad ogni partecipante ed è stato illustrato il contesto in cui si sarebbe tenuta la loro esperienza di *role-playing*. Ogni personaggio era stato recentemente assoldato nella stessa gilda di avventurieri e si trovava adesso a dover decidere la prima missione da intraprendere. Sulla bacheca della locanda erano affissi alcuni incarichi ed essendo tutti novizi nella gilda, si rendeva necessario che

affrontassero una missione insieme per “tenersi d’occhio” a vicenda e per proteggersi reciprocamente. Una volta fornita questa breve cornice contestuale, sono state date ai partecipanti delle tessere (vedi FIGURA 3.4) con sopra scritti una serie di incarichi tra cui scegliere. Ognuno di questi presentava dei vantaggi e degli svantaggi e trovava impresso sopra, oltre che di cosa andava a trattare la missione, anche il suo grado di pericolosità e la ricompensa pattuita (in monete d’oro). Gli incarichi tra cui scegliere erano i seguenti:

- *Uccidete il drago nella valle di Semidor e riportatemi le sue ossa così che possa costruirci un’armatura.* Ricompensa: 25000 monete d’oro. Difficoltà: Estrema.
- *Salvate mia figlia che è stata rapita dai banditi della fazione della Morsa Rossa.* Ricompensa: 800 monete d’oro. Difficoltà: Alta.
- *Aiutate i regni di Belim e Merith a giungere ad una trattativa di pace come diplomatici imparziali.* Ricompensa: 20000 monete d’oro. Difficoltà: Bassa.
- *Scortate la carovana di mercanti da Barhur fino a Redcliff.* Ricompensa: 10000 monete d’oro. Difficoltà: Bassa. (FIGURA 4)
- *Aiutate il regno di Belim ad avvelenare i pozzi da cui attinge il popolo della città di Mirf appartenente al regno di Merith.* Ricompensa: 50000 monete d’oro. Difficoltà: Bassa.

Terminata questa fase introduttiva ha avuto inizio la discussione di gruppo, il tempo di discussione massimo era di mezz’ora, in qualunque momento avessero deciso all’unanimità quale incarico affrontare avrebbero dovuto fornire la scheda scelta allo sperimentatore, tutta la discussione avrebbe dovuto svolgersi impersonando i propri personaggi. Nel frattempo, l’altro

sperimentatore prendeva nota di tutti gli interventi che venivano fatti durante la discussione e cronometrava il tempo totale di discussione. Una volta giunti ad un accordo unanime, la discussione di gruppo è stata considerata conclusa e ai partecipanti è stato somministrato un altro questionario contenendo sempre lo STAI forma Y-1 (per l'ansia di stato) e la forma abbreviata del PANAS. La procedura completa di questo secondo incontro ha richiesto all'incirca un'ora di tempo totale.

I partecipanti assegnati al gruppo di controllo, invece, sono stati incontrati per un'unica discussione di gruppo presso una sala riunioni del Centro Linguistico di Ateneo (Via Venezia, 16, 35131, Padova), dopo essere stati informati tramite e-mail di essere stati selezionati per lo studio. Al loro arrivo sono stati sottoposti al questionario precedente alla discussione con al suo interno lo *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983), forma Y-1 (per l'ansia di stato), e la forma abbreviata della *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson et al., 1988). Una volta terminata la compilazione, sono state fornite le istruzioni per la successiva fase dell'esperimento: i partecipanti dovevano immaginarsi di essere un comitato dell'Università degli Studi di Padova e dovevano discutere fra loro su quale evento proporre per il successivo anno accademico (FIGURA 3.5). Le iniziative tra cui scegliere comprendevano:

- Organizzazione di eventi culturali. Durata: 1 settimana. Costo: Basso.
- Evento di Street Food internazionale. Durata: 1 sera. Costo: Basso.
- Ballo di fine anno. Durata: 1 sera. Costo: Alto.
- Evento sportivo. Durata: 2 settimane. Costo: Medio.

- Grande concerto con 10 artisti selezionati dagli studenti Unipd. Durata: 1 sera. Costo: Alto. (FIGURA 3.5)

Una volta che avrebbero raggiunto un unanime accordo avrebbero consegnato la tessera selezionata allo sperimentatore che, nel frattempo, avrebbe tenuto traccia degli interventi fatti e del tempo trascorso. Il tempo massimo per la discussione era di mezz'ora, successivamente sono stati sottoposti ad un questionario post-discussione con sempre presenti lo *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983), forma Y-1 (per l'ansia di stato), e la forma abbreviata della *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson et al., 1988). La durata totale della procedura è stata di massimo un'ora.

6. Analisi dei dati

I dati sono stati analizzati attraverso il software statistico *Jamovi* (versione 2.3.16, 2022). Per testare l'effetto di tempo (fattore *within-subjects*) e trattamento (fattore *between-subjects*) è stata condotta un'ANOVA per misure ripetute. Per tutte le variabili indagate: *State-Trait Anxiety Inventory* di stato (STAI-Y1), *Positive and negative affective schedule* – Affettività positiva (*PANAS-POS*), *Positive and negative affective schedule* – Affettività negativa (*PANAS-NEG*), il valore di α è stato fissato a 0.05. Un test di Levene ha evidenziato omogeneità delle varianze per tutte le variabili indagate.

RISULTATI E DISCUSSIONE

1. Partecipanti

Il campione era formato da 8 studenti dell'Università degli Studi di Padova a rischio di disturbo da ansia sociale, 4 di loro casualmente assegnati al gruppo di trattamento e 4 di loro al gruppo di controllo. Il 75% ($n = 6$) di loro di appartenenti al sesso maschile, il 25% ($n = 2$) di sesso femminile, il 75% ($n = 6$) di età tra i 19 e i 24 anni e il 25% ($n = 2$) di età compresa tra i 25 e i 28 anni. Il 75% ($n = 6$) che disponevano di un diploma di scuola superiore come titolo di studio più alto conseguito, il 25% ($n = 2$) che disponevano di una laurea triennale come titolo di studio più alto conseguito. Il 75% ($n = 6$) attualmente frequentanti di un corso di laurea triennale all'Università degli Studi di Padova mentre il 25% ($n = 2$) attualmente studenti di un corso magistrale all'Università degli Studi di Padova. Il 100% di loro ($n = 8$) erano studenti a tempo pieno. L'analisi descrittiva dei risultati ottenuti dal campione è riportata nella Tabella 4.1. La media dei punteggi ottenuti ai partecipanti alla sottoscala LSAS-Ansia (*Fear*) risulta pari a 30,70 mentre nella scala LSAS-Evitamento (*Avoidance*) pari a 34. La media di punteggio totalizzato alla sottoscala LSAS-Ansia (*Fear*) da una popolazione italiana di 257 individui che rientravano nei criteri DSM-IV-TR (APA, 2000) per disturbo d'ansia sociale era pari a 30 mentre, nella sottoscala LSAS-Evitamento (*Avoidance*) pari a 28 (Baroni et al., 2019). In uno studio sulla popolazione generale normale adulta italiana di 150 individui, la media ottenuta alla STAI-Y1

Tabella 4.1

Statistiche descrittive del campione.

Misura	Gruppo	Pre-test					Post-test				
		M	Mdn	DS	Min	Max	M	Mdn	DS	Min	Max
STAI-Y1	CT	37.3 0	37.5 0	2.7 5	34.0 0	40.0 0	30.8 0	30.0 0	2.3 6	29.0 0	34.0 0
	SP	40.8 0	41.5 0	7.9 3	31.0 0	49.0 0	33.0 0	33.5 0	5.4 8	26.0 0	39.0 0
PANAS- POS	CT	33.5 0	31.0 0	9.0 0	26.0 0	46.0 0	36.3 0	36.5 0	8.6 2	27.0 0	45.0 0
	SP	32.3 0	30.0 0	9.1 4	25.0 0	44.0 0	34.8 0	34.5 0	5.3 2	29.0 0	41.0 0
PANAS- NEG	CT	17.5 0	18.0 0	2.6 5	14.0 0	20.0 0	13.3 0	12.5 0	2.8 7	11.0 0	17.0 0
	SP	20.8 0	21.0 0	2.6 3	18.0 0	23.0 0	15.3 0	14.5 0	4.1 9	11.0 0	21.0 0

risultava essere pari a 39.7 con una deviazione standard pari a ± 11.7 (Santangelo et al., 2016). Nel nostro campione la media nel gruppo sperimentale risultava pari a 40.08 e 37.3 nel gruppo di controllo, con rispettive deviazioni standard pari a ± 7.9 e ± 2.7 . Per quanto riguarda il PANAS, in un campione normale di 600 italiani la media per l'affettività positiva risultava pari a 33 mentre, per l'affettività negativa, pari a 20.09 (Terraciano et al., 2003). Nel campione di questo studio, la media per l'affettività positiva risultava pari a 33.5 per il gruppo di controllo e 32.3 per il gruppo sperimentale mentre, per l'affettività negativa, pari a 17.5 per il gruppo di controllo e 20.8 per il gruppo sperimentale. Al termine delle creazioni dei personaggi il 50% dei partecipanti ($n = 2$) ha selezionato

l'empatia come elemento da integrare al suo *role-playing*, il 25% ($n = 1$) ha optato per la diplomazia e il restante 25% ($n = 1$) per l'assertività.

2. Cambiamento nel tempo dell'ansia di stato e confronto tra gruppi

L'ANOVA ha evidenziato un effetto statisticamente significativo del tempo ($F(1) = 17.95$, $p = 0.005$, $\eta^2 = 0.365$) tra la prima e la seconda somministrazione del questionario, risultante in una diminuzione significativa dei punteggi ottenuti alla STAI-Y1.

Non è stata rilevata un'interazione significativa tra tempo e trattamento ($F(1) = 0.138$, $p = 0.723$, $\eta^2 = 0.003$).

I risultati sono visualizzati nel Grafico 4.1.

Nella Tabella 4.2 è possibile visionare le medie marginali stimate per l'interazione tra tempo e gruppo alla STAI-Y1.

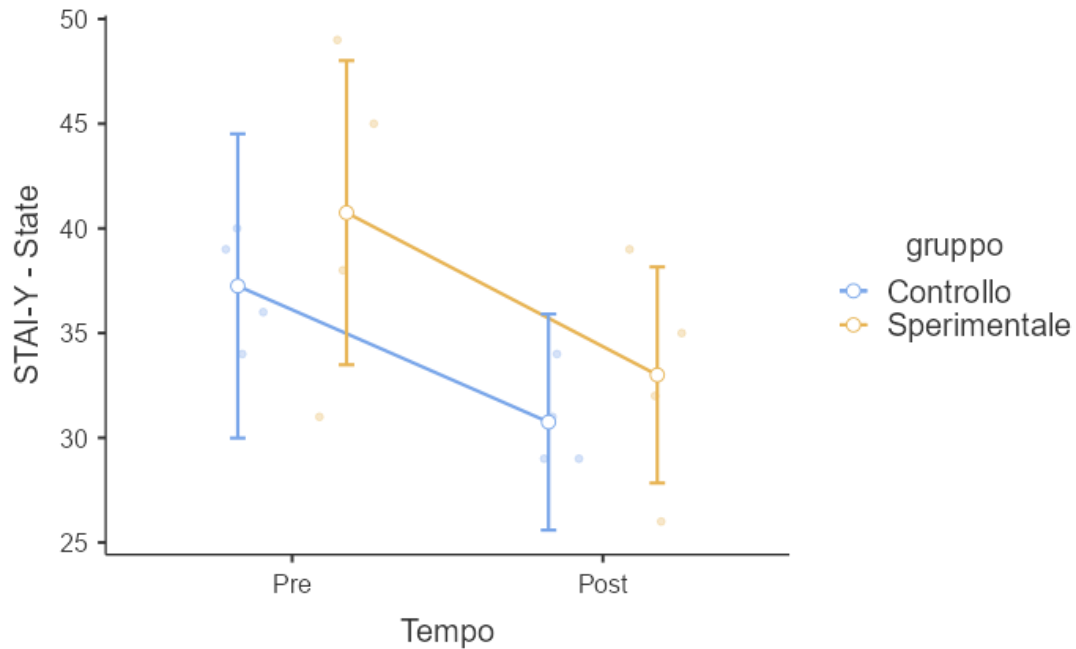
Tabella 4.2

*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo STAI-Y1*

Gruppo	Tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	Pre	37.2	2.97	30.0	44.5
	Post	30.7	2.11	25.6	35.9
Sperimentale	Pre	40.7	2.97	33.5	48.0
	Post	33.0	2.11	27.8	38.2

Grafico 4.1

*Effetto di Tempo*Gruppo su STA-YI*



3. Cambiamento nel tempo dell'affettività positiva e confronto tra gruppi

L'ANOVA non ha evidenziato un effetto statisticamente significativo del tempo ($F(1) = 2.907$, $p = 0.139$, $\eta^2 = 0.033$) tra la prima e la seconda somministrazione del questionario.

Non è stata rilevata un'interazione tra tempo e trattamento ($F(1) = 0.006$, $p = 0.938$, $\eta^2 = 0.00007$).

Nella Tabella 4.3 è possibile visionare le medie marginali stimate per l'interazione tra tempo e gruppo alla PANAS per l'affettività positiva.

Tabella 4.3

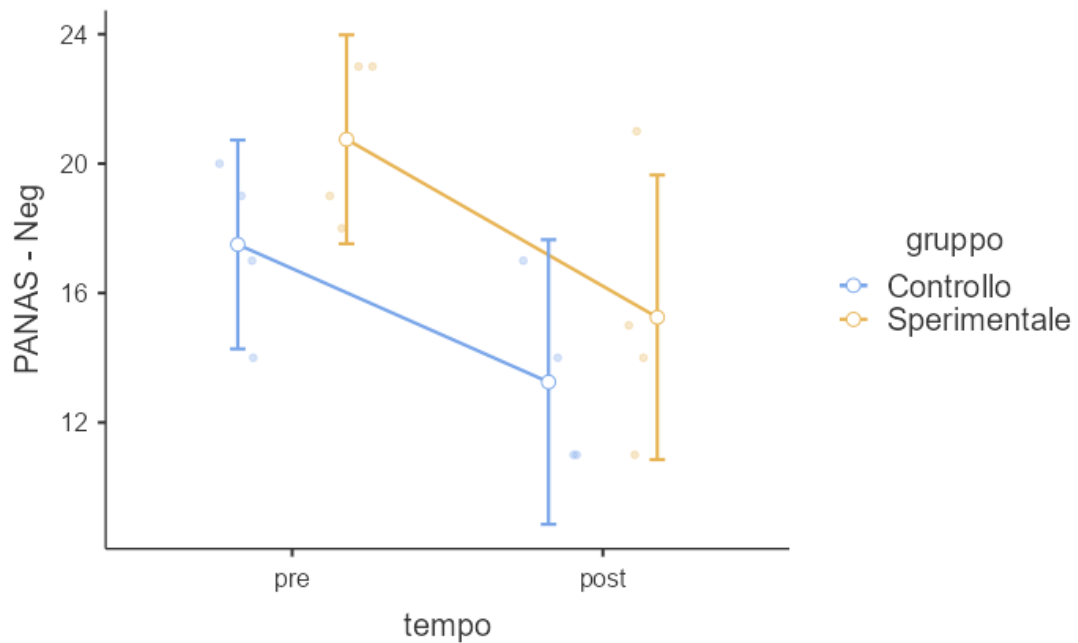
*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo PANAS-Pos*

Gruppo	Tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	pre	33.5	4.54	22.4	44.6
	post	36.2	3.58	27.5	45.0
Sperimentale	pre	32.2	4.54	21.2	43.3
	post	34.7	3.58	26.0	43.5

4. Cambiamento nel tempo dell'affettività negativa e confronto tra gruppi

Grafico 4.2

*Effetto di Tempo*Gruppo su PANAS-Neg*



L'ANOVA ha evidenziato un effetto statisticamente significativo del tempo ($F(1) = 20.462, p = 0.004, \eta^2 = 0.391$) tra la prima e la seconda somministrazione del questionario, risultante in una diminuzione significativa dei punteggi ottenuti alla PANAS-Neg.

Non è stata rilevata un'interazione tra tempo e trattamento ($F(1) = 0.336, p = 0.583, \eta^2 = 0.006$).

I risultati sono presentati nel Grafico 4.2.

Nella Tabella 4.4 è possibile visionare le medie marginali stimate per l'interazione tra tempo e gruppo alla PANAS per l'affettività negativa.

Tabella 4.4

*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo PANAS-Neg*

Gruppo	Tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	pre	17.5	1.32	14.27	20.7
	post	13.2	1.80	8.85	17.6
Sperimentale	pre	20.7	1.32	17.52	24.0
	post	15.2	1.80	10.85	19.6

5. Numero di interventi e tempo di discussione

Oltre all'analisi quantitativa proveniente dai questionari, i ricercatori hanno cronometrato il tempo di discussione totale impiegato dai partecipanti dal momento in cui hanno deciso all'unanimità di iniziare la discussione, fino al momento in cui hanno consegnato la tabella selezionata agli sperimentatori.

Sono state, inoltre, registrate manualmente dai ricercatori tutte le volte in cui qualcuno dei partecipanti prendeva la parola di sua iniziativa durante la discussione. I risultati hanno mostrato come nel gruppo di controllo siano stati effettuati 18 interventi per una durata della discussione totale pari a 6 minuti e 10 secondi mentre, nel gruppo di trattamento, un totale di 56 interventi per una durata della discussione totale di 37 minuti e 23 secondi.

6. Discussione

L'obiettivo del seguente studio era quello di rilevare i cambiamenti nel tempo dell'ansia di stato e dell'affettività negativa e positiva in partecipanti che presentavano un esito positivo alla sintomatologia di disturbo d'ansia sociale, prima e dopo una discussione di gruppo. L'ipotesi era che l'esperienza di *role-playing* di un personaggio da loro ideato, durante una discussione di gruppo che si sviluppasse in un contesto fantasy, potesse ridurre i livelli di ansia ed emozioni negative esperite e aumentasse, invece, il livello di emozioni positive. Come è possibile evincere dai dati, è stato rinvenuto un effetto significativo del tempo tra la prima e la seconda somministrazione dello STAI-Y1 (Grafico 4.1) e tra la prima e la seconda somministrazione del PANAS per l'affettività negativa (Grafico 4.2). Nonostante, dunque, l'affettività positiva non sia stata influenzata né dalla condizione di tempo né da quella di trattamento, le altre due scale hanno rilevato dei punteggi inferiori nella seconda somministrazione in rapporto alla prima. Questa differenza di punteggi è stata rilevata sia nel gruppo di controllo che nel

gruppo di trattamento. In entrambe le condizioni, nel tempo che è intercorso tra la prima somministrazione (pre) e la seconda (post) si è tenuta la discussione di gruppo. Quindi, si potrebbe ipotizzare che la discussione di gruppo in sé abbia favorito in entrambi i gruppi un decremento nell'ansia di stato e delle emozioni negative esperite. I fattori potrebbero essere molteplici: per un individuo con ansia sociale, il semplice fatto di aver concluso una discussione di gruppo potrebbe aver contribuito ad una diminuzione dell'ansia esperita e ad un ritorno ai livelli basali di attivazione psicofisiologica, come mostrato nello studio di Leal, et al., (2017); l'attività di gruppo potrebbe essersi dimostrata un'occasione di scambio positivo fra coetanei che ha ridotto in entrambi i gruppi il livello di emozioni negative e ansia esperite o, semplicemente, il solo trascorrere del tempo ha influenzato i punteggi ai questionari pre e post trattamento. Ciò che non è stato rilevato, invece, è una qualche differenza significativa fra la condizione di trattamento e quella di controllo, almeno a livello quantitativo da quanto emerso nei questionari. Per quanto riguarda le rilevazioni effettuate dagli sperimentatori durante le discussioni, invece, alcune differenze quantitative e qualitative sono state individuate. A partire dagli interventi, abbiamo potuto notare una differenza sostanziale sia a livello quantitativo che qualitativo nei due gruppi. Il gruppo di controllo ha effettuato una quantità molto inferiore di interventi e questi erano volti per lo più a mettere d'accordo tutti i partecipanti il prima possibile per trovare una soluzione comune. Ciò potrebbe derivare dalla loro volontà di terminare al più presto la discussione di gruppo poiché considerato un fattore ansiogeno, strategia tipica nell'ansia sociale che tratteremo nel prossimo sottoparagrafo (Amir et al., 1998). Nel gruppo di trattamento, invece, gli interventi sono stati

drasticamente maggiori e tutti erano più focalizzati a mettere in risalto, in maniera assertiva, ciò che i personaggi dei partecipanti desideravano maggiormente. Venivano comunque messe in atto delle strategie di mediazione tra i partecipanti ma il focus principale restava quello di trovare una soluzione in comune che non nuocesse ai desideri dei propri personaggi. Al termine della discussione, infine, tutti i partecipanti al gruppo di trattamento sono rimasti delusi dal fatto che l'esperimento si fosse concluso e hanno espresso il desiderio di continuare a portare avanti la discussione di gruppo. Al contrario, i partecipanti al gruppo di controllo si ritenevano soddisfatti di aver concluso la discussione in breve tempo. Nonostante le rilevazioni ottenute in loco durante i *focus-group* non siano oggetto di studio in questa ricerca, l'evidente discrepanza qualitativa emersa tra i risultati rilevati dai questionari e tra quelli raccolti durante le discussioni di gruppo, solleva numerosi interrogativi sui limiti che questa ricerca si è trovata ad affrontare. È inoltre importante evidenziare come l'aspetto specifico dell'ansia sociale non sia l'unica dimensione per la quale si ipotizzi l'efficacia dei giochi di ruolo da tavolo ma solo la principale su cui si è basato lo studio del nostro esperimento pilota. Altre evidenze sono presenti in letteratura che attestano le potenzialità dei TTRPG su vari fronti, come nel *case-report* di Blackmon (1994) riguardo uno dei suoi pazienti, Fred, un giovane affetto da disturbo schizoide di personalità. Nonostante Fred non mostri sintomi recenti di disturbi come insonnia o cambiamenti nell'appetito, riporta di essere stato marginalizzato e di avere avuto difficoltà nella sfera accademica. Dopo un tentativo di suicidio, Fred viene sottoposto a una combinazione di terapia farmacologica e psicoterapia di gruppo, affiancata da incontri regolari con Blackmon. Inizialmente, Fred mostra

resistenza e utilizza meccanismi di difesa come l'intellettualizzazione. Trova difficoltà nell'aprirsi emotivamente, specialmente con un terapeuta maschio. Tuttavia, dopo diversi mesi, Fred riporta un significativo progresso nel suo contatto sociale, grazie alla sua partecipazione al gioco di ruolo "Dungeons & Dragons". Nonostante l'iniziale scetticismo di Blackmon, riconosce il valore terapeutico di questa esperienza e incoraggia Fred a esplorarla ulteriormente. Attraverso il gioco, Fred riesce a esplorare ed esprimere emozioni che erano state a lungo represses. Questo gli consente di recuperare la capacità di affrontare sentimenti come rabbia, invidia e amore, che erano stati soppressi fin dall'infanzia. Secondo Blackmon, il gioco agisce come un "veicolo organizzato" che permette a Fred di entrare in contatto con il suo inconscio. Utilizzando questa esperienza in terapia, Fred riesce a gestire emozioni represses e stabilisce una comunicazione emotiva significativa con il suo terapeuta (Blackmon, 1994). Altri esempi riscontrabili in letteratura sono individuabili in ambito educativo e di formazione professionale, dove è stato dimostrato come i giochi di ruolo sviluppino il potenziale creativo (Dyson et al., 2016), forniscano un supporto valido in ambito didattico favorendo un processo *di meaning-making* negli studenti (J. van Oostveen, 2020), incoraggino un coinvolgimento maggiore nei metodi di apprendimento attivi (Cook et al., 2017) e migliorino le competenze didattiche ed il rapporto con gli studenti negli insegnanti (Oostveen, 2020), ma anche accrescano *soft skills* come le abilità comunicative, il *problem-solving*, la creatività, la curiosità e la motivazione all'autoapprendimento (Bélanger et al., 2009), oltre che favorire il *team building* e lo sviluppo personale (Daniau, 2016).

Nella letteratura scientifica attuale, la ricerca sull'applicazione di questo strumento a fini terapeutici risulta molto scarsa, nello specifico caso dell'ansia sociale siamo prossimi allo zero. La maggior parte delle ricerche sono per lo più degli studi descrittivi e qualitativi che vanno ad analizzare gli effetti che l'impiego del gioco di ruolo da tavolo può provocare in gruppi ristretti di adolescenti o bambini per periodi prolungati (vedi Enfield, 2007; Helbig, 2019; Katō, 2019) o *case-report* di terapeuti che hanno testimoniato miglioramenti nei loro pazienti dopo che questi, in autonomia, avevano intrapreso una campagna di Dungeons & Dragons con i propri coetanei (W. Blackmon, 1994). Non sono stati tutt'ora rinvenuti articoli scientifici che abbiano tentato di sviluppare un esperimento randomizzato controllato dalla durata di uno, massimo due, incontri e con l'obiettivo di raccogliere dati quantitativi come quello che è stato portato avanti in questo progetto. In tal senso, si può considerare questa ricerca come uno studio pilota per un lavoro più approfondito che sarà necessario proseguire in futuro, a causa di tutti i limiti che si sono presentati durante la raccolta dei dati.

7. Limiti e sviluppi futuri

L'aspetto cruciale principale da tenere in considerazione è la limitata numerosità del campione di partecipanti. Durante l'anno accademico 2022/2023, sono state condotte diverse iniziative per promuovere la partecipazione alla ricerca, tuttavia, solo un terzo di questi individui ha raggiunto i punteggi di soglia stabiliti dalla *Liebowitz Social Anxiety Scale*. Questo risultato è in linea con l'epidemiologia del disturbo in questione, la Fobia Sociale, con una prevalenza *lifetime* compresa tra

un minimo di 0,53% e un massimo di 45,6%, a 12 mesi compresa tra l'1,0% e il 9,10% e a 1 mese compresa tra lo 0,96% e il 7,90%, nella popolazione generale adulta (16-65 anni), tramite l'impiego di strumenti diagnostici riconducibili ai criteri del DSM e dell'ICD (Pietrini et al., 2009). Non sorprende, quindi, che solo un terzo circa dei partecipanti che ha completato il questionario, presentasse il disturbo o fosse a rischio di svilupparlo, in linea con la prevalenza attesa nella popolazione generale. Tuttavia, l'ostacolo principale che ha reso difficile la ricerca non è stato tanto la percentuale di partecipanti potenzialmente disponibili, quanto piuttosto la quota di coloro che hanno declinato la partecipazione successiva alla fase di *screening*. Degli individui potenzialmente idonei, più della metà di loro non ha mai risposto alle e-mail di reclutamento inviate dagli sperimentatori, e alcuni di questi hanno concordato la data di incontro dal vivo ma non si sono mai presentati in laboratorio. Questa alta percentuale di *drop-out*, pari quasi al 60%, ha portato ad ottenere un campione di ricerca di soltanto 8 partecipanti, non raggiungendo una dimensione o un numero sufficiente per ottenere risultati statisticamente significativi o generalizzabili. Ciò implica che le conclusioni o le inferenze tratte dalla ricerca potrebbero essere limitate o non completamente rappresentative della popolazione di riferimento. Pertanto, i risultati ottenuti potrebbero non essere affidabili o generalizzabili su scala più ampia. Abbiamo ipotizzato che questa alta percentuale di *drop-out* potrebbe essere stata determinata dall'alta componente di strategie di evitamento, presenti nella maggioranza dei pazienti con Ansia Sociale (Susan et al., 2004). Sebbene alcune ricerche stabiliscano una connessione tra l'ansia sociale e il disturbo di personalità evitante, evidenziando numerose sovrapposizioni (Hummelen, et al., 2007; Reichborn-Kjennerud et al.,

2007; Turner et al., 1986), alcuni studi suggeriscono addirittura che la componente evitante potrebbe essere così predominante nella Fobia Sociale da farla rientrare nello spettro del disturbo di personalità evitante stesso (Tillfors et al., 2004). In relazione a ciò, la letteratura scientifica identifica la presenza di tratti del disturbo di personalità evitante come un potenziale fattore predittore di *drop-out* nei trattamenti (De Panfilis et al., 2012). Considerando che la nostra ricerca implicava una fase di discussione di gruppo e che, nella condizione di trattamento, richiedeva persino l'interpretazione di un personaggio, è plausibile che i partecipanti selezionati abbiano adottato strategie di evitamento per evitare situazioni percepite come minacciose dal loro punto di vista. Questa strategia è stata osservata anche in altri studi (Amir et al., 1998), e potrebbe aver influito, quindi, sulla loro decisione prematura di non partecipare agli incontri.

Un'ulteriore criticità emersa riguarda la diversa esperienza dei partecipanti coinvolti nella sperimentazione. Alcuni di loro avevano già familiarità con i giochi di ruolo da tavolo, mentre per altri questa sperimentazione rappresentava il loro primo approccio al mondo dei TTRPG. Più specificamente, il 75% (n = 3) dei partecipanti nel gruppo di controllo partecipava regolarmente a sessioni di gioco di ruolo da 1 a 3 anni. D'altro canto, nel gruppo di trattamento, solo il 25% (n = 1) aveva esperienze pregresse in questo campo. Questa significativa disparità di esperienze ha comportato delle differenze nello svilupparsi delle due conversazioni intragruppo. Nel gruppo di controllo, i partecipanti con esperienza in giochi di ruolo hanno dimostrato fin da subito notevoli abilità nella gestione della discussione di gruppo, una migliore organizzazione del *turn-talking*, competenze di mediazione ben sviluppate e una capacità di *problem-solving* più

efficace. Con le attuali misurazioni effettuate, ci risulta impossibile definire se queste differenze siano in parte dovute alla loro esperienza già maturata nei contesti simili ampiamente presenti nei giochi di ruolo, ma possiamo comunque porci questo interrogativo per ricerche future. Un possibile approccio per mitigare questa ambiguità si potrebbe ricercare nel metodo di selezione dei partecipanti in studi futuri, includendo come criterio di esclusione esperienze pregresse in giochi di ruolo da tavolo. Tuttavia, ciò potrebbe comportare un numero ancor più limitato di partecipanti idonei, entrando così in conflitto con la prima criticità precedentemente discussa.

In ultima analisi, è plausibile ipotizzare che le misurazioni ottenute esclusivamente attraverso la compilazione dei questionari STAI-Y1 e PANAS, sia prima che dopo la discussione, potrebbero non essere esaustive nel cogliere appieno i vantaggi che questa pratica potrebbe offrire. Ciò emerge chiaramente dalla notevole discrepanza riscontrata tra i risultati dei questionari e i resoconti forniti dai partecipanti al termine del trattamento, nonché dalla valutazione complessiva della qualità delle due discussioni condotte.

Per tale ragione, in futuro, potrebbe risultare imperativo integrare l'analisi con approcci qualitativi durante lo svolgimento delle discussioni, includendo la valutazione del contenuto e della struttura degli argomenti presentati dai partecipanti, unitamente a interviste individuali qualitative prima e dopo il trattamento. Potrebbe inoltre essere opportuno considerare l'impiego di ulteriori questionari, quali la *Scale for Interpersonal Behaviour* (Arrindell et al., 1985) per valutare l'assertività, o la *General Self-Efficacy Scale* (Schwarzer et al., 1995) per valutare il senso di autoefficacia. Ciò consentirebbe di ottenere una panoramica

più completa e globale degli effetti benefici che possono derivare da questa pratica.

In conclusione, si potrebbero rilevare impatti positivi più significativi attraverso la somministrazione prolungata di questo trattamento, mediante sessioni di gioco condotte su base settimanale, per un periodo di sei mesi o un anno. Durante questo intervallo di tempo, sarebbe opportuno effettuare valutazioni quantitative e qualitative al fine di monitorare l'evoluzione nel tempo degli effetti ottenuti.

CONCLUSIONI

Grazie a questa ricerca è stato possibile esplorare il potenziale terapeutico dei giochi di ruolo da tavolo e i risultati emersi mostrano un campo di applicazione in forte espansione e ricco di possibilità. Emergono chiaramente le intricate dinamiche che sottendono a questa pratica, sottolineando come la creazione di un personaggio fittizio possa agire come un ponte tra la realtà e l'immaginazione. Questo apre un mondo di possibilità nella sfera dell'esplorazione psicologica, superando i confini delle terapie tradizionali. Inoltre, l'analisi delle sovrapposizioni tra lo psicodramma di J.L. Moreno e le sessioni di gioco di ruolo, suggerisce una convergenza di approcci terapeutici che potrebbe rivelarsi estremamente promettente. Questo collegamento tra due metodologie terapeutiche offre un'opportunità di intervento che va oltre le tecniche convenzionali, aprendo nuove prospettive nel trattamento di condizioni come l'ansia sociale e per promuovere il benessere generale nella popolazione.

È stato condotto un esperimento pilota con l'obiettivo di ampliare la quantità ancora ridotta di dati scientifici a supporto dell'impiego di questo strumento a fini terapeutici. Le sfide affrontate in tale studio si sono dimostrate altrettanto cruciali. La limitata numerosità del campione e l'alta percentuale di *drop-out* hanno evidenziato le difficoltà pratiche nell'implementare questo tipo di trattamento. Le strategie di reclutamento mirate e l'approccio di fiducia con i partecipanti appaiono fondamentali per migliorare la partecipazione e la validità dei risultati. Infine, l'invito a considerare trattamenti prolungati su base settimanale suggerisce un'ulteriore direzione di ricerca. Questa approfondita esplorazione dei benefici

potenziali a lungo termine potrebbe rivelarsi un passo significativo nel comprendere appieno l'impatto terapeutico dei giochi di ruolo da tavolo. Le sfide metodologiche e organizzative non sono certamente mancate. Navigando in un ambito di applicazione e ricerca completamente sconosciuto e inesplorato, molti elementi e teorie sono stati costruiti partendo dalla poca letteratura presente in merito o accostandoli ad ambiti di ricerca già conosciuti che potessero essere in qualche modo accomunati a questo strumento (vedesi lo Psicodramma di J.L. Moreno). In particolar modo, strutturare un esperimento che mettesse in primo piano i Giochi di Ruolo da tavolo non si è rilevata affatto un'esperienza semplice. La letteratura risultava scarsa in merito quindi, su quel frangente, abbiamo potuto solo contare sulla nostra esperienza personale, sui nostri studi e su ricerche parallele che potessero guidarci in questo sentiero. L'esplorazione di questo nuovo ambito scientifico ha rappresentato per noi un viaggio di scoperta e apprendimento. Nonostante i dati raccolti non abbiano raggiunto livelli di significatività statistica, l'esperienza accumulata resta comunque importante. Rappresenta un punto di partenza rilevante per il futuro di questa ricerca, un capitolo che si aggiunge gradualmente al vasto libro della conoscenza. In tal senso, Karl Popper afferma che: «la scienza non persegue mai lo scopo illusorio di rendere le sue risposte definitive, e neppure probabili. Piuttosto il suo progresso tende sempre verso lo scopo infinito, e tuttavia raggiungibile, di scoprire problemi sempre nuovi, più generali e più profondi, e di sottoporre le sue risposte, sempre date in via di tentativo, a controlli sempre rinnovati e sempre più rigorosi» (Popper, 1959, p.43). Le riflessioni e le prospettive che questo studio ha aperto sono ora parte di un dialogo scientifico più ampio.

In conclusione, ci auguriamo che questo studio abbia potuto contribuire a delineare nuove strade di indagine e a fornire spunti per ulteriori ricerche future. La speranza di questa ricerca, quindi, è quella di aver potuto tracciare, seppur in minima parte, una mappa interessante e promettente di un territorio terapeutico innovativo. Le connessioni tra l'immaginazione, l'identità e il processo terapeutico delineate offrono una prospettiva affascinante per gli sviluppi futuri in questo campo, nell'augurio che tali potenzialità vengano prese in considerazione e approfondite nella comunità scientifica.

APPENDICE.

Tabella 2.1

*Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(8), 965–982. <https://doi.org/10.108>*

Table 1
Categories of Therapeutic Factors (Yalom, 1985), Utilizing Questionnaire Methodology

1. Altruism*
2. Group cohesiveness*
3. Universality*
4. Interpersonal learning—input*
5. Interpersonal learning—output*
6. Guidance
7. Catharsis
8. Identification
9. Family reenactment*
10. Self-understanding
11. Instillation of hope
12. Existential factors

*Particularly relevant to group compared to individual therapy

Figura 3.2

Esempio tratto dal compendio della descrizione di una delle razze giocabili.



I **nani** sono di corporatura robusta e massiccia, alti in media un metro e venti per 75-80 kg di peso. Capigliature e barbe, generalmente, vanno dal castano al nero, grigio in età avanzata, ma vi sono anche nani dal pelo rosso, biondo e addirittura alcuni albin. La barba è la loro caratteristica distintiva: lunga e folta nei maschi, corta nelle femmine, viene da tutti i nani considerata motivo di orgoglio e metro di bellezza e prestigio. Di temperamento cocciuto e testardo, orgogliosissimi della loro razza, amano molto l'oro, i metalli preziosi e le gemme a tal punto da divenir, talvolta, avidi. Poco propensi alle arti magiche, diffidano della magia e dei suoi utilizzatori. Amano il buon cibo, la selvaggina in particolare, e le bevande forti, come la celebre birra scura dei nani.

Partecipano sempre di buon grado alle bisbotte da taverna e non si tirano indietro nemmeno quando queste degenerano in "sane scazzottate". I nani sono poco propensi alle risate o allo scherzo e sospettosi con gli stranieri, ma sono particolarmente generosi con i pochi che riescono a guadagnare la loro fiducia. Non combattono incautamente e neanche timidamente, ma con coraggio e tenacia senza dimenticare la prudenza. Hanno uno spiccato senso della giustizia che, alla peggio, può trasformarsi in sete di vendetta.

Figura 3.1

Scheda Personaggio per i partecipanti del gruppo di trattamento.

NOME PERSONAGGIO

GENERE ETÀ PESO/ALTEZZA

OCCHI RAZZA CLASSE

FORZA

DESTREZZA

COSTITUZIONE

INTELLIGENZA

SAGGEZZA

CARISMA

ASPETTO

STORIA

TRATTI CARATTERIALI

IDEALI

LEGAMI

DIFETTI

ABILITA' SOCIALI

ASSERTIVITA'

ESTROVERSIONE

EMPATIA

SENSO DELL'UMORISMO

DIPLOMAZIA

Figura 3.3

Esempio tratto dal compendio della descrizione di una delle classi giocabili.



Il cavaliere alla ricerca, il conquistatore, il campione del re, il soldato di fanteria d'élite, il mercenario insensibile e il re bandito, sono tutti **guerrieri**. I guerrieri possono essere intrepidi difensori dei bisognosi, crudeli predatori o coraggiosi avventurieri. Alcuni sono tra le migliori anime della terra, desiderosi di affrontare la morte per il bene supremo; altri sono feccia, gente priva di scrupoli nell'uccidere per guadagno o per piacere personale. I guerrieri non attivamente impegnati in avventure possono essere soldati, guardie del corpo, campioni o picchiatori per la malavita. Un guerriero all'avventura può definirsi un combattente, un mercenario, un delinquente o semplicemente un avventuriero. Molti guerrieri considerano le avventure, le missioni e il pericolo il loro mestiere. Alcuni hanno benefattori che li pagano regolarmente; altri preferiscono vivere come cercatori che prendono grossi rischi nella speranza della grande occasione. Alcuni guerrieri hanno un maggiore senso civico e usano volentieri le loro abilità di combattimento per proteggere coloro che sono in pericolo e non possono difendersi. Comunque, indipendentemente dalle loro motivazioni iniziali, i guerrieri spesso finiscono a vivere per il brivido del combattimento e dell'avventura.

Arma preferita: Spada e scudo / Doppie spade

Figura 3.4

Esempio di Incarico per il gruppo di trattamento.

**SCORTATE LA CAROVANA DI
MERCANTI DA BARHUR FINO A
REDCLIFF**

**10 000 MONETE D'ORO
DIFFICOLTA' BASSA**

I Mercanti di Barhur

Figura 3.5

Esempio di iniziative tra cui scegliere nel gruppo di controllo.

**Grande concerto con 10
artisti selezionati dagli
studenti Unipd
Durata 1 sera
Costo alto**

Tabella 4.1

Statistiche descrittive del campione.

Misura	Gruppo	Pre-test					Post-test				
		M	Mdn	DS	Min	Max	M	Mdn	DS	Min	Max
STAI-Y1	CT	37.3 0	37.5 0	2.7 5	34.0 0	40.0 0	30.8 0	30.0 0	2.3 6	29.0 0	34.0 0
	SP	40.8 0	41.5 0	7.9 3	31.0 0	49.0 0	33.0 0	33.5 0	5.4 8	26.0 0	39.0 0
PANAS- POS	CT	33.5 0	31.0 0	9.0 0	26.0 0	46.0 0	36.3 0	36.5 0	8.6 2	27.0 0	45.0 0
	SP	32.3 0	30.0 0	9.1 4	25.0 0	44.0 0	34.8 0	34.5 0	5.3 2	29.0 0	41.0 0
PANAS- NEG	CT	17.5 0	18.0 0	2.6 5	14.0 0	20.0 0	13.3 0	12.5 0	2.8 7	11.0 0	17.0 0
	SP	20.8 0	21.0 0	2.6 3	18.0 0	23.0 0	15.3 0	14.5 0	4.1 9	11.0 0	21.0 0

Grafico 4.1

*Effetto di Tempo*Gruppo su STA-YI*

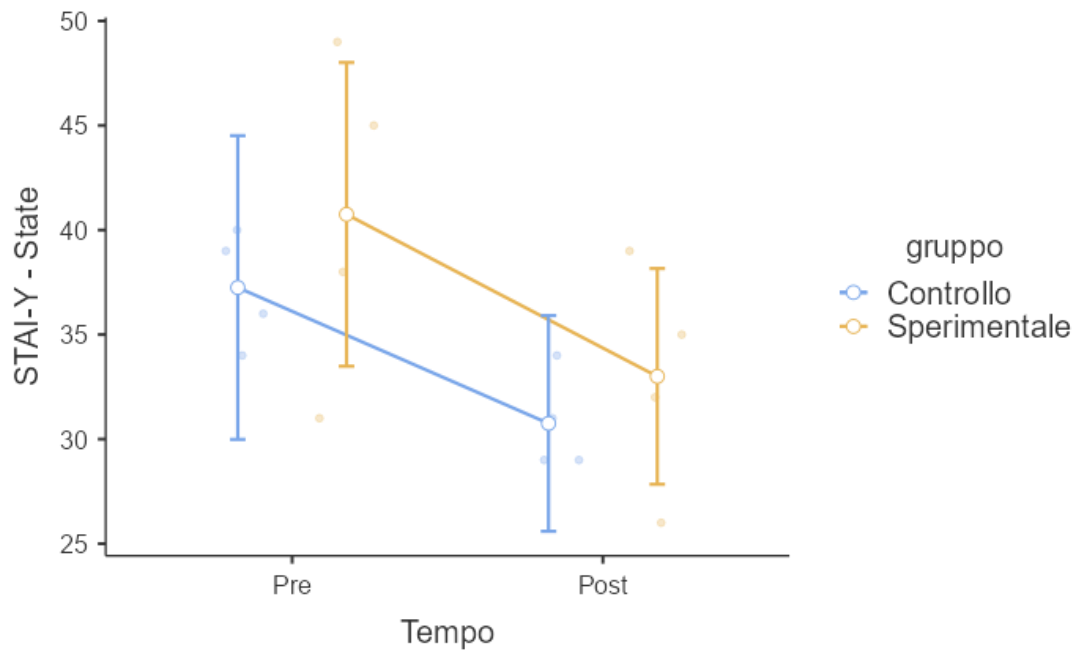


Tabella 4.2

*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo STA-YI*

Gruppo	Tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	Pre	37.2	2.97	30.0	44.5
	Post	30.7	2.11	25.6	35.9
Sperimentale	Pre	40.7	2.97	33.5	48.0
	Post	33.0	2.11	27.8	38.2

Tabella 4.3

*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo PANAS-Pos*

Gruppo	Tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	pre	33.5	4.54	22.4	44.6
	post	36.2	3.58	27.5	45.0
Sperimentale	pre	32.2	4.54	21.2	43.3
	post	34.7	3.58	26.0	43.5

Grafico 4.2

*Effetto di Tempo*Gruppo su PANAS-Neg*

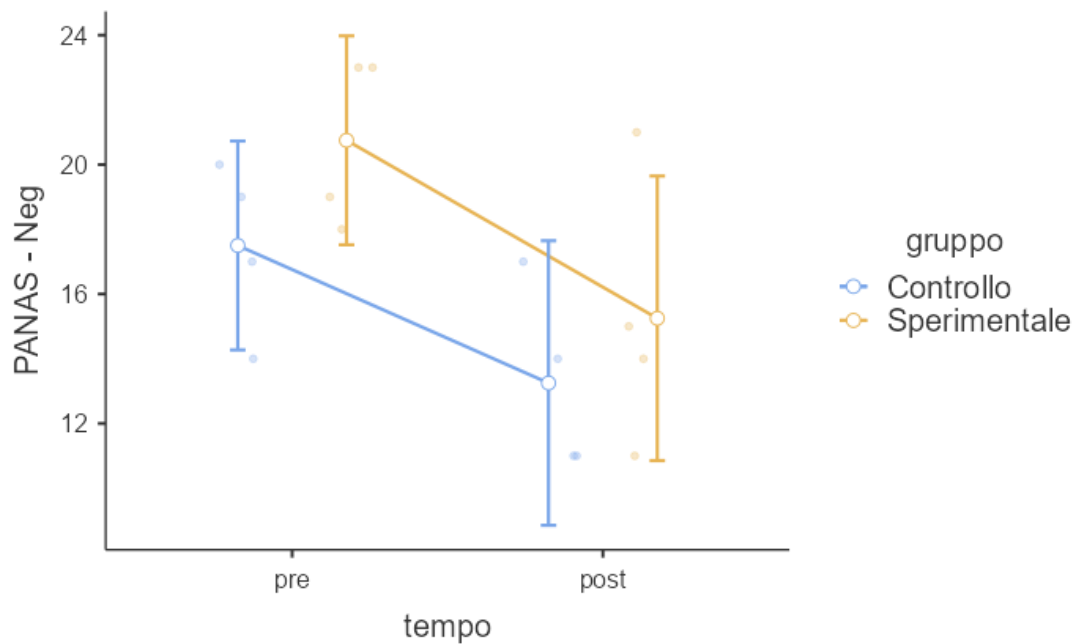


Tabella 4.4*Medie Marginali Stimate - Tempo * Gruppo PANAS-Neg*

gruppo	tempo	Media	SE	95% Intervallo di Fiducia	
				Minore	Superiore
Controllo	pre	17.5	1.32	14.27	20.7
	post	13.2	1.80	8.85	17.6
Sperimentale	pre	20.7	1.32	17.52	24.0
	post	15.2	1.80	10.85	19.6

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.

- Abeditehrani, H., Dijk, C., Neyshabouri, M. D., & Arntz, A. (2023). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy, psychodrama, and their integration for treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101908.
- Acarturk, C., Cuijpers, P., van Straten, A., & de Graaf, R. (2009). Psychological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 39(2), 241-254.
- Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 4(03), 246.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Author.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American psychological association*. American Psychological Association.
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Automatic activation and strategic avoidance of threat-relevant information in social phobia. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 285.
- Appelcline S. (2014). *Designers & Dragons: The '70s*, Evil Hat Productions.
- Archer P. (2004). *30 Years of Adventure - A celebration of the Dungeons & Dragons, Wizards of the Coast.*,
- Arrindell, W. A., & van der Ende, J. (1985). Cross-sample invariance of the structure of self-reported distress and difficulty in assertiveness. Experiences with the scale for interpersonal behaviour. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 7(4), 205–243. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(85\)90013-X](https://doi.org/10.1016/0146-6402(85)90013-X)
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 701-715.
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 701-715.

- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(8), 965-982.
- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 39, 44-64.
- Baroni, D., Caccico, L., Fiesoli, A., Grassi, E., Laretta, F., Marsigli, N., ... & Chiorri, C. (2019, July). Italian validation of the Self-Report Liebowitz Social Anxiety Scale. In Proceedings of the 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, Germany (pp. 17-20).
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Dancu, C. V. (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour research and therapy*, 23(2), 109-117.
- Bélanger P., & Daniau, S. (2009). La formation de base dans le petites et moyennes entreprises: pratiques et modèles novateurs—Recherche-action collaborative avec des formateurs: un jeu de rôle formatif. Montréal, Canada: Université du Québec à Montréal.
- Blackmon, W. D. (1994). Dungeons and Dragons: The Use of a Fantasy Game in the Psychotherapeutic Treatment of a Young Adult. *American Journal of Psychotherapy*, 48(4), 624–632. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.4.624>
- Bögels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical psychology review*, 24(7), 827-856.
- Bowman, S. L. (2010). The functions of role-playing games: How participants create community, solve problems and explore identity. McFarland.
- Brabender, V. M., Smolar, A. I., & Fallon, A. E. (2004). *Essentials of group therapy* (Vol. 29). John Wiley & Sons.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1995). Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 26(3), 467-486.
- Brown, K. (2018). SLAYING DRAGONS: THE THERAPEUTIC VALUE OF TABLETOP GAMING [City University of Seattle]. <http://52.160.103.123/bitstream/handle/20.500.11803/736/KimberlyBrownThesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Carse J. (1986). *Finite and Infinite Games*. New York: Macmillan.

- Coe, D. F. (2017). Why People Play Table-Top Role-Playing Games: A Grounded Theory of Becoming as Motivation. *Qualitative Report*, 22(11).
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychol. Bull.*, 112, 1155-1159.
- Cook M., Tweet J., Williams S., (2003). *Player's Handbook, Wizard of the Coast*.
- Cook, M. P., Gremo, M., & Morgan, R. (2017). We're Just Playing: The Influence of a Modified Tabletop Role-Playing Game on ELA Students' In-Class Reading. *Simulation and Gaming*, 48(2), 199–218. <https://doi.org/10.1177/1046878116684570>
- Cover, Jennifer Growling. (2010). The creation of narrative in tabletop role-playing games. *Jefferson, N.C.: McFarland & Co.*
- Daniau, S. (2005). Jeu de Rôle Formatif et maturation des individus—Co-recherche-action-formation et approche écobiosychosociale (Unpublished doctoral dissertation). Université Paul Valéry, Montpellier, France. Retrieved from <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel00167629/fr/>
- Daniau, S. (2016). The Transformative Potential of Role-Playing Games—: From Play Skills to Human Skills. *In Simulation and Gaming* (Vol. 47, Issue 4, pp. 423–444). <https://doi.org/10.1177/1046878116650765>
- Davis, M. H. (1980). *Interpersonal reactivity index*.
- De Michele V. (2010). www.psicologiagiuridica.com Tratto da www.psicologiagiuridica.com/pub/docs/numero_1/annox%202011/Il_rol_e_playing_formativo_VD_finale%5B1%5D.pdf
- De Panfilis, C., Marchesi, C., Cabrino, C., Monici, A., Politi, V., Rossi, M., & Maggini, C. (2012). Patient factors predicting early dropout from psychiatric outpatient care for borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 200(2-3), 422-429.
- Dehnavi, S., Hadadi, Z., Jelveh, M., Safaryazdi, Z., & Panahi, P. (2014). P29: The Effectiveness of Psychodrama in the Reduction of Social Anxiety Disorder among Male Adolescents. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3), 53-53.
- DeRubeis, R. J., & Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 37.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.

- Domínguez, I. X., Cardona-Rivera, R. E., Vance, J. K., & Roberts, D. L. (Maggio 2016). *The mimesis effect: The effect of roles on player choice in interactive narrative role-playing games*. In *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 3438-3449).
- Dyson, S. B., Chang, Y.-L., Chen, H.-C., Hsiung, H.-Y., Tseng, C.-C., & Chang, J.-H. (2016). The effect of tabletop role-playing games on the creative potential and emotional creativity of Taiwanese college students. *Thinking Skills and Creativity*, 19, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2015.10.004>
- Egger, N., Konnopka, A., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., ... & König, H. H. (2015). Short-term cost-effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: Results from the SOPHO-NET trial. *Journal of affective disorders*, 180, 21-28.
- Enfield, G. (2007). Becoming the hero: The use of role-playing games in psychotherapy. *Using superheroes in counseling and play therapy*, 227-241.
- Falk Dahl, C. A., & Dahl, A. A. (2010). Lifestyle and social network in individuals with high level of social phobia/anxiety symptoms: a community-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45, 309-317.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 453-462.
- Fuhrman, A., & Burlingame, G. M. (Eds.). (1994). *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (Vol. 180). John Wiley & Sons.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(2), 84-93.
- Gonzalez, A. J., Martins, P., & Lima, M. P. D. (2018). Studying the efficacy of Psychodrama with the hermeneutic single case efficacy design: results from a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1662.
- Gonzalez, A. J., Martins, P., & Lima, M. P. D. (2018). Studying the efficacy of Psychodrama with the hermeneutic single case efficacy design: results from a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1662.
- GÖRKEM, A., & TÜCCAR, L. (2018). PSİKODRAMANIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ. *Turkish Studies*, 13(4), 599-620.
- Gutierrez, R. (2017). Therapy & dragons: A look into the possible applications of table top role playing games in therapy with adolescents.
- Gygax G. (1979). *Dungeon Master Guide*, TSR.

- Hamidi, F., & Hasanpour Khademi, F. (2022). The effect of psychodrama on social anxiety and interpersonal sensitivity of secondary school teenage girls. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(1), 125-136.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., ... & Klein, D. F. (1998). Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. *Archives of general psychiatry*, 55(12), 1133-1141.
- Helbig, K. A. (2019). Evaluation of a Role-Playing Game to Improve Social Skills for Individuals with ASD.
- Herbert, J. D., Rheingold, A. A., & Goldstein, S. G. (2002). Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 1-8.
- Hertz, R. (2002). "The Father as an Idea: A Challenge to Kinship Boundaries by Single Mothers." *Symbolic Interaction* 25(1):1-31
- Hitchens, Michael; Drachen, Anders. The Many Faces of Role-Playing Games. *International Journal of Role-Playing*, 2008.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 33(3), 307.
- Huizinga, J. & Ludens, H. (2004). Roles, play, and role-playing: Reality, imagination and fantasy. *Symbolic Interaction*, 27 (3), p. 338-356.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. *Comprehensive psychiatry*, 48(4), 348-356.
- Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. (2015). *The social thought of Erving Goffman: Goffman and the self*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Katō, K. (2019). Employing tabletop role-playing games (TRPGs) in social communication support measures for children and youth with autism spectrum disorder (ASD) in Japan: a hands-on report on the use of leisure activities. *RPG 学研究*, 23-28.
- 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>.

- Knijnik, D. Z., Blanco, C., Salum, G. A., Moraes, C. U., Mombach, C., Almeida, E., ... & Eizirik, C. L. (2008). A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 23(8), 567-574.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(12), 889-898.
- Ladame F., Catipovic, M.P. (2010). *Giochi, fantasmi e realtà. Lo psicodramma psicoanalitico nell'adolescenza*. Milano: FrancoAngeli.
- Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 147-157.
- Lenth, R. (2020). emmeans: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=emmeans>.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*.
- Liebowitz, M. R., Schneier, F., Campeas, R., Hollander, E., Hatterer, J., Fyer, A., ... & Klein, D. F. (1992). Phenelzine vs atenolol in social phobia: a placebo-controlled comparison. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 290-300.
- Lipsitz, J. D., & Schneier, F. R. (2000). Social phobia: Epidemiology and cost of illness. *Pharmacoeconomics*, 18, 23-32.
- López-González, M. A., Morales-Landazábal, P., & Topa, G. (2021). Psychodrama group therapy for social issues: a systematic review of controlled clinical trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4442.
- Lott, M., Greist, J. H., Jefferson, J. W., Kobak, K. A., Katzelnick, D. J., Katz, R. J., & Schaettle, S. C. (1997). Brofaromine for social phobia: a multicenter, placebo-controlled, double-blind study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17(4), 255-260.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368-376.
- Mead, G. H., (1934). *Mind, Self, and Society*. Edizione C. Morris. Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of personality*.
- Mendoza, J. (2020). Gaming intentionally: A literature review of the viability of role-playing games as drama-therapy-informed interventions.
- Mitchell, M. A. (1985). *The development of the mask as a critical tool for an examination of character and performer action* (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Mojahed, A., Zaheri, Y., & Moqaddam, M. F. (2021). Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101756.
- Moreno J.L. (1985). *Manuale di psicodramma. Il teatro come terapia*. Volume I. Roma: Astrolabio.
- Moreno J.L., Moreno Z.T. (1987). *Manuale di psicodramma. Tecniche di regia psicodrammatica*. Vol. II. Roma: Astrolabio.
- Moser, C., & Fang, X. (2015). Narrative Structure and Player Experience in Role-Playing Games. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 31(2), 146–156. <https://doi.org/10.1080/10447318.2014.986639>
- Oğuzhanoglu, N. K., Bayraktutan, M., Varma, G. S., & Uğurlu, T. T. (2019). The effects of drug and psychodrama group therapy on alexithymia and sympathetic skin responses in social anxiety disorder
- Oostveen, J. Van, Franck, O., & Sanders, D. (2020). PROFESSIONAL STUDIES TABLETOP ROLE-PLAYING GAMES AND THEIR POSSIBLE USE IN EDUCATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT AN EXPLORATION OF ETHICAL LEARNING AND ROLE-PLAY. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/66751>
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one*, 14(2), e0212575.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one*, 14(2), e0212575.
- Pedrabissi, L., & Santinello, M. (1989). Verifica della validità dello STAI forma Y di Spielberger. *Giunti Organizzazioni Speciali*.
- Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, disclosure, & health (pp. xiv-337). *American Psychological Association*.

- Pérez-Acosta, A. M. (2008). VandenBos, GR (Ed.)(2007). APA Dictionary of psychology. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 381-384.
- Pettit, J. W., Kline, J. P., Gencoz, T., Gencoz, F., & Joiner Jr, T. E. (2001). Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 521-536.
- Pietrini, F., Lelli, L., Lo Sauro, C., & Faravelli, C. (2009). Epidemiologia della fobia sociale. *Rivista di psichiatria*, 44(4), 203-213.
- Pirandello, L. (2011). Uno, nessuno, centomila. *Uno, nessuno, centomila*, 1-176.
- Popper, K. R. (2002). *La società aperta e i suoi nemici*. Armando editore.
- Popper, K. R. (2009). *Poscritto alla logica della scoperta scientifica. Il realismo e lo scopo della scienza* (Vol. 109). Il saggiatore.
- Reichborn-Kjennerud, T., Czajkowski, N., Torgersen, S., Neale, M. C., Ørstavik, R. E., Tambs, K., & Kendler, K. S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia: A population-based twin study. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1722-1728.
- Riggio, R. E., Tucker, J., & Coffaro, D. (1989). Social skills and empathy. *Personality and individual differences*, 10(1), 93-99.
- Riggs, B. (2017). *The story of d&d part one: The birth, death, and resurrection of Dungeons & Dragons*. Geek & Sundry.
- Rivers, A., Wickramasekera, I. E., Pekala, R. J., & Rivers, J. A. (2016). Empathic features and absorption in fantasy role-playing. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(3), 286-294.
- Rosselet, J. G., & 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.
- S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Santangelo, G., Sacco, R., Siciliano, M., Bisecco, A., Muzzo, G., Docimo, R., ... & Gallo, A. (2016). Anxiety in multiple sclerosis: psychometric properties of the State-Trait Anxiety Inventory. *Acta Neurologica Scandinavica*, 134(6), 458-466.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman,
- Scicchitano M. (2019). *Metodo LabGDR. Un manuale operativo per l'utilizzo del gioco di ruolo in clinica, educazione e formazione*. Milano: FrancoAngeli.

- Şimşek, Ç., Yalçinkaya, E. Y., Ardiç, E., & Yıldırım, E. A. (2020). The Effect of Psychodrama on the Empathy and Social Anxiety Level in Adolescents. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 27(2).
- Singmann, H. (2018). afex: Analysis of Factorial Experiments. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=afex>.
- Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E., & Marsh, B. J. (1999). Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Stangier, U., Heidenreich, T., Peitz, M., Lauterbach, W., & Clark, D. M. (2003). Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 991-1007.
- Stein, M. B., Fyer, A. J., Davidson, J. R., Pollack, M. H., & Wiita, B. (1999). Fluvoxamine treatment of social phobia (social anxiety disorder): a double-blind, placebo-controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 756-760.
- Stein, M. B., Liebowitz, M. R., Lydiard, R. B., Pitts, C. D., Bushnell, W., & Gergel, I. (1998). Paroxetine treatment of generalized social phobia (social anxiety disorder): a randomized controlled trial. *Jama*, 280(8), 708-713.
- Sullivan, H. S. (Ed.). (2013). *The interpersonal theory of psychiatry*. Routledge.
- Sydeman, S. (2018). State-trait anxiety inventory. *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer, Cham, 1-3.
- Tefikow, S., Bormann, B., & Strauß, B. (2012). Gruppentherapie der sozialen Phobie. *Gruppenpsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis*, 243-257.
- Terraciano, A., McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European journal of psychological assessment*, 19(2), 131.
- The great 1980s dungeons & dragons. (11 aprile 2014). BBC News. Reperibile: <http://www.bbc.com/news/magazine-26328105>.
- The jamovi project (2022). jamovi (Version 2.3.16) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2004). Social phobia and avoidant personality disorder: One spectrum disorder?. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 147-152.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Keys, D. J. (1986). Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(4), 389.

- Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy, 69*, 101661. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101661>
- Waskul, D., & Lust, M. (2004). Role-Playing and Playing Roles: The Person, Player, and Persona in Fantasy Role-Playing. *Symbolic Interaction, 27*(3), 333–356. <https://doi.org/10.1525/si.2004.27.3.333>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological bulletin, 96*(3), 465.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy, 26*(1), 153-161.
- Wersebe, H., Sijbrandij, M., & Cuijpers, P. (2013). Psychological group-treatments of social anxiety disorder: a meta-analysis. *PloS one, 8*(11), e79034.
- Wickramasekera II, I. E. (2015). Mysteries of hypnosis and the self are revealed by the psychology and neuroscience of empathy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 57*(3), 330–348. doi:10.1080/00029157.2014.978495
- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 4-18.
- Wright, J. C., Weissglass, D. E., & Casey, V. (2020). Imaginative Role-Playing as a Medium for Moral Development: Dungeons & Dragons Provides Moral Training. *Journal of Humanistic Psychology, 60*(1), 99-129.
- Yablonsky L. (1978). *Psicodramma, principi e tecniche*. Roma: Astrolabio.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Hachette UK
- Yip, J. A., & Martin, R. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of research in personality, 40*(6), 1202-1208.