

Studio di Psicodramma di Milano  
Scuola di specializzazione in Psicoterapia

Specializzanda  
Dott.ssa Chiara Cagnoli

Tesi di Diploma

Il gruppo di Psicodramma come luogo riparativo  
della cura della persona e delle relazioni.

Anno Accademico 2022

## Tesi di Diploma

### **Il gruppo di psicodramma come luogo riparativo della cura della persona e delle relazioni.**

**Introduzione**..... pag. 4

#### **Capitolo 1: I fondamenti dello psicodramma come cura integrata della persona.**

1.1 Il vitalismo di Moreno: spontaneità e creatività.....pag. 7

1.2 Le funzioni psicologiche attivate dallo psicodramma..... pag,13

1.3 La concezione relazionale della mente: il tele..... pag. 19

#### **Capitolo 2: I fattori terapeutici della terapia di gruppo.**

2.1 Yalom e i fattori terapeutici di gruppo..... pag.25

#### **Capitolo 3: Osservazione dell'applicazione della metodologia psicodrammatica nell'ambulatorio di psicologia clinica dell'ospedale ASST Santi Paolo e Carlo in due setting di gruppo differenti: online e in presenza.**

3.1 Introduzione.....pag.33

3.2 Metodologia.....pag.33

3.3 Campione e descrizione del gruppo.....pag.33

3.4 Dati anamnestici dei pazienti presi in esame.....pag.35

3.5 Fattori terapeutici del gruppo di psicodramma nel setting online.....pag.36

3.6 Considerazioni sui fattori terapeutici emersi nel setting online.....pag.45

3.7 Fattori terapeutici del gruppo di psicodramma nel setting in presenza.....pag.46

3.8 Considerazioni sui fattori terapeutici emersi nel setting in presenza.....pag.55

3.9 Riflessioni complessive sui dati emersi nei due setting.....pag.56

## **Capitolo 4: Osservazioni e riflessioni sul processo terapeutico di un membro del gruppo.**

4.1 Scelta del caso.....	pag.57
4.2 Presentazione del caso.....	pag.57
4.3 Il ruolo di L. nel gruppo di psicodramma.....	pag.58
4.4 Dimensione emotiva.....	pag.61
4.5 Dimensione familiare.....	pag.63
4.6 Dimensione relazionale-affettiva.....	pag.66
4.7 Dimensione lavorativa.....	pag.70
4.8 Riflessioni.....	pag.74
<b>Conclusioni</b> .....	pag.77
<b>Ringraziamenti</b> .....	pag.79
<b>Bibliografia</b> .....	pag.81

## **Introduzione**

La stesura di questa tesi di specializzazione in psicoterapia è stata per me una preziosa occasione per rielaborare l'esperienza fatta durante l'ultimo anno di tirocinio, in cui ho avuto l'opportunità di osservare un gruppo continuativo di psicodramma, tenuto dal Dott. Ivan Fossati a cadenza settimanale, all'interno dell'ambulatorio di psicologia clinica dell'Ospedale San Paolo di Milano. Il mio ruolo è stato quello di osservare con attenzione ciò che avveniva all'interno della sessione di psicodramma, cogliendo aspetti verbali e non verbali dei pazienti, le sequenze degli accadimenti scenici, in modo da poter dare al gruppo, alla fine di ogni sessione, uno specchio di ciò che era emerso come significativo per il protagonista e per i membri del gruppo. Il gruppo è composto da pazienti eterogenei per età, genere e provenienza sociale, che in seguito ad un percorso individuale, sono stati indirizzati dal terapeuta verso un percorso di psicoterapia di gruppo, considerando l'incontro con l'altro e la metodologia attiva la via preferenziale per rispondere ai bisogni esistenziali/psicologici di ciascuno di loro. Sono pazienti che si rivolgono al servizio di psicologia clinica per una domanda di natura psicologica, con un quesito diagnostico, nella maggior parte dei casi, di manifestazioni ansioso-depressive. È stata per me un'esperienza profondamente umana, in cui l'umanità dei membri del gruppo è emersa nelle narrazioni di ogni singola persona, come se ognuno fosse artefice di un'opera d'arte che di volta in volta prendeva una forma diversa e dava un seguito alla storia di ognuno; ed anche per me è stato importante osservare lo svolgersi della sessione di psicodramma con la giusta presenza e delicatezza, per poter dare poi un rimando finale che sia adeguato alla vitalità e alla sensibilità dei membri del gruppo, senza giudizio, ma con la possibilità di restituire uno sguardo integrativo all'esperienza svolta. È stato molto importante per me comprendere il valore dello psicodramma, osservandolo sul campo in un contesto ospedaliero, nel quale ho potuto constatare che il momento della sessione diventava davvero un momento di accadimenti significativi per le persone del gruppo. Ho osservato i differenti momenti di passaggio

dei membri del gruppo che, dal loro ingresso, piano piano si sono affidati ognuno a modo suo al gruppo e al terapeuta fino a dare svelamenti di sé ed essere attivamente presenti. Ho avuto modo di cogliere all'interno di questo contesto i valori esistenziali, umani, riparatori e terapeutici dello psicodramma, le funzioni psicologiche attivate nei pazienti ed il cambiamento delle persone nel loro processo terapeutico. In questo contesto ho avuto la conferma pratica e concreta di ciò che avevo approfondito nei seminari teorici e clinici e sperimentato all'interno del gruppo EPG sia come conduttore che come partecipante.

Con questo lavoro, è mio intento approfondire quegli aspetti che rendono lo psicodramma una psicoterapia integrata per la persona nella cura di sé e nelle relazioni con l'altro, relazioni che spesso possono essere fonte di benessere o malessere. È stato ulteriormente formativo per me rivisitare, attraverso questa tesi, i principi dello psicodramma, i fattori terapeutici del gruppo, l'apprendimento interpersonale riparativo che lo psicodramma porta con sé; ciò ha dato ulteriore consapevolezza al percorso formativo svolto in questi quattro anni di scuola di specializzazione.

Nei primi due capitoli ci sarà una rielaborazione teorica dei concetti chiave dello psicodramma e del valore terapeutico della psicoterapia di gruppo, mentre i due capitoli successivi sono focalizzati sulla mia esperienza di osservazione del gruppo di psicodramma in ospedale durante l'ultimo anno di tirocinio.

Nel primo capitolo ho affrontato i principi fondamentali dello psicodramma, partendo dal concetto di spontaneità e creatività di Moreno, le funzioni psicologiche attivate grazie a questa metodologia, arrivando poi a considerare l'importanza della relazione nella cura e nella concezione della mente umana, il cui funzionamento è permeato dall'esperienza soggettiva relazionale con l'altro. Nel secondo capitolo verranno approfonditi i fattori terapeutici del gruppo, contenuti rappresentati dalla letteratura di Irvin Yalom.

Nel terzo capitolo verrà svolta l'analisi del gruppo da me osservato durante il tirocinio dell'ultimo anno di specializzazione; da gennaio a giugno 2021 il gruppo si è incontrato in modalità telematica,

a causa della pandemia, mentre da giugno a dicembre 2021 gli incontri di psicodramma sono ritornati ad essere in presenza. Questa differenza di setting mi ha dato l'opportunità di mettere a confronto i fattori terapeutici che si sono evidenziati in queste due diverse modalità di lavoro terapeutico di gruppo, prima online e poi in presenza.

Nel quarto e ultimo capitolo, ho analizzato il percorso terapeutico di un membro del gruppo, evidenziando quelli che sono stati i passaggi più importanti di disvelamento e di possibile cambiamento, grazie alla presenza del mondo ausiliario rappresentato dal gruppo ed alla metodologia attiva condotta dal terapeuta.

Nella parte conclusiva del lavoro, ho scritto una riflessione su quanto i concetti teorici dello psicodramma esposti nei primi due capitoli abbiano avuto un riscontro concreto nella pratica clinica, grazie all'esperienza di osservazione del gruppo e all'analisi dei dati emersi.

# **CAPITOLO 1: I FONDAMENTI DELLO PSICODRAMMA COME CURA INTEGRATA DELLA PERSONA**

## **1.1 Il vitalismo di Moreno: il fattore S/C**

Il 1923 viene considerato l'anno di inizio della psicoterapia di gruppo, quando a Filadelfia, all'interno del Congresso annuale dell'American Psychiatric Association, venne formalmente riconosciuta e condivisa tale denominazione del lavoro psicoterapeutico riferito ad una situazione di gruppo, con lo stesso valore attribuito alla psicoterapia individuale.

Tra i partecipanti al Congresso c'era anche Jacob Levy Moreno che era impegnato a dare visibilità a quei metodi di intervento volti al miglioramento della rete di relazioni dei gruppi interpersonali che, nel giro di qualche anno, prenderanno la forma teorica e metodologica conosciuta come psicodramma.

Il metodo puramente analitico e verbale della psicoterapia di gruppo portò ben presto a delle difficoltà. Fino a quando la psicoterapia veniva praticata soltanto in situ, ossia all'interno della famiglia, in un contesto specifico, dove la vita viene vissuta, in tutte le dimensioni del presente, nell'azione, nel pensiero, nel linguaggio, come monologo, dialogo, l'elemento psicomotorio dell'organismo e il significato creativo dell'incontro non furono indagati. La psicoterapia di gruppo fu costretta a penetrare in tutte le dimensioni dell'esistenza con una profondità e un'ampiezza sconosciute alla psicoterapia orientata verbalmente. La psicoterapia di gruppo si trasformò in psicoterapia attiva e in psicodramma, in quanto per ricostruire tutte le relazioni che si verificano nella vita quotidiana, era necessario avere uno spazio nel quale la vita potesse essere vissuta nello stesso modo in cui aveva luogo nella realtà e simbolicamente.

Le scuole comportamentiste si focalizzano sull'osservazione e sulla sperimentazione del comportamento esteriore degli individui, tralasciando la soggettività della persona. Molti metodi psicologici come la psicoanalisi, e i test proiettivi (Rorschach, Thematic Apperception Test), arrivarono all'estremo opposto, concentrandosi sull'elemento soggettivo, ma limitando al minimo lo studio del comportamento diretto, ricorrendo all'uso di sistemi elaborati di interpretazione simbolica. Il metodo psicodrammatico porta questi due estremi del comportamento osservabile e della soggettività ad una sintesi: non potendo entrare in una mente e guardare tutto ciò che l'individuo percepisce e sente, lo psicodramma tenta, con la collaborazione

del paziente, di trasferire la mente al di fuori dell'individuo per renderla osservabile in un universo reale. Lo psicodramma può andare fino in fondo nel processo di strutturazione del mondo del paziente fino alle soglie di tolleranza, superando la realtà (plus realtà) per ristrutturare la situazione in modo nuovo. Si può insistere per più tempo su episodi particolari nello spazio fisico, mentale e sociale che occorre esplorare per aiutare la persona ad osservarsi e a rompere le sue cristallizzazioni. Il suo scopo è rendere totalmente visibile, osservabile e misurabile tutto il comportamento. La persona viene preparata per un incontro con se stessa.

L'eredità che ci ha lasciato Moreno come valori che rappresentano un riferimento teorico e operativo dello psicodramma classico nel suo lavoro si esplicita nei seguenti capisaldi:

- la spontaneità/creatività (o anche chiamato fattore S/C);
- il tele: principale strumento del processo terapeutico dell'incontro tra le persone;
- il ruolo: unità di esperienza sintetica, interpersonale, privata, sociale, culturale.

Questi primi tre aspetti costituiscono, nell'approccio moreniano, gli assunti fondanti la dinamica psicologica dell'individuo e rispondono agli interrogativi a cui ogni teoria esplicativa del funzionamento mentale cerca di dare una risposta: "che cosa dà tensione vitale alla persona?" (elemento energetico: fattore s/c), "perché la persona entra in relazione con gli altri?" (elemento sociogenico: tele).

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali e di dinamica di gruppo nello psicodramma abbiamo come assunti fondamentali l'importanza dei seguenti elementi:

- il gruppo: luogo dell'incontro interpersonale, agente dello sviluppo della spontaneità, condizione essenziale per una dimensione creativa della vita;
- il mondo ausiliario: ogni individuo diventa agente terapeutico per gli altri, condizione che dà senso di sicurezza e possibilità di affidamento;
- il primato della soggettività: il valore primario del particolare e unico mondo interiore di ogni individuo, per cui ogni contenuto mentale va riconosciuto e accettato per quello che è, senza contrapposizioni;



-lo spazio terapeutico: ovvero il teatro di psicodramma, luogo ideale per dare corpo ai fantasmi intrapsichici e metterli in azione in modo da renderli della stessa qualità di quelli appartenenti al mondo dell'esperienza sensibile.

Lo psicodramma è un metodo terapeutico che consente ad uno specifico individuo di sviluppare le forze base del comportamento umano: la spontaneità e la creatività.

Il concetto di spontaneità viene alla luce come reazione all'intellettualismo e allo scientismo positivista.

Bergson, mirando alla fusione tra scienza e religione, respinge il modello evoluzionistico e spenceriano (deterministico e finalistico) perché entrambi negano la spontaneità e la novità nel processo reale e cerca un riferimento di spiegazione nella biologia, riscontrando che l'evoluzione della realtà è slancio vitale, azione che di continuo crea e si arricchisce. Lo slancio vitale che opera nella natura rappresenta anche la chiave di lettura nel mondo sociale.

Moreno aveva cominciato a percepire la spontaneità come parte fondamentale dell'esistenza già nella prima giovinezza, grazie all'incontro con i bambini e all'interesse per l'infanzia, dal quale ha compreso che il modo in cui il bambino si rapporta al mondo esterno è espressione di grande spontaneità e creatività, in quanto non vincolato da schemi precostituiti. Moreno teorizza il concetto di spontaneità nel suo scritto "Who Shall Survive?" (1934). La spontaneità è quella parte dell'uomo che si disvela nella percezione intima di sentire viva la disponibilità a mobilitare le proprie energie intellettuali, affettive, fisiche per mettersi in rapporto adeguato con la realtà. La spontaneità è il prerequisito di ogni esperienza creativa, avendo la funzione di catalizzatore che sviluppa la creatività potenziale dell'individuo, trasformandola in qualcosa di operativo e reale. La spontaneità opera nel presente, nel qui ed ora, stimolando l'individuo verso una risposta adeguata ad una situazione nuova o a una risposta nuova ad una situazione già conosciuta. La categoria del Momento è il riferimento centrale nella teoria della spontaneità. Il collocamento dell'esperienza spontanea è nel qui ed ora. La spontaneità è una forma di energia non conservabile che sussiste solo nel momento in cui si manifesta. Significa che una persona si immerge in quel "momento" di vita con tutta se stessa, in modo integrato e attivo, creando la propria realtà. L'essere dentro al momento, con una disposizione all'atto creativo e libero che non nasconde la nostra presenza, ma che la valorizzi come possibilità di vita, ha come

conseguenza il dare riconoscimento ed espressione al Sé, ponendolo in un movimento dinamico che permette un cambiamento, un'evoluzione.

L'atto privo di spontaneità è l'atto meccanico, ripetitivo, riflesso, stereotipato. La spontaneità coinvolge con ritmi diversi tutti gli esseri viventi ed è l'elemento che ha permesso l'evoluzione della vita dalle forme primordiali a quelle più evolute. Nell'evoluzione dell'uomo, il neonato, privo di apprendimenti, è proteso a scoprire modi soddisfacenti di collocarsi nel mondo. Tuttavia, la spontaneità, che è molto presente alla nascita, sembra apparire solo occasionalmente nella maggior parte delle persone diventate adulte.

La spontaneità stimola a trasformare la realtà, a rompere gli schemi e ad evitare le cristallizzazioni. Essa comporta di affrontare i rischi del cambiamento ed è in contrasto con la tendenza alla conservazione rassicurante riscontrabile in ogni organismo sia individuale che sociale: l'organismo sociale si struttura in modo da privilegiare il comportamento stereotipato e prevedibile piuttosto che quello spontaneo, cercando in tal modo di garantirsi la sopravvivenza. Ma l'uomo, qualunque sia la sua storia, è sempre riconducibile ad uno stato di spontaneità attraverso adeguate esperienze di riscaldamento della sua vitalità, della sua energia psichica e fisica.

Anche Erich Fromm ne riconosce l'importanza fondamentale quando dice:” *Rinunciare alla spontaneità e all'individualità significa soffocare la vita*” (Erich Fromm, *Fuga dalla libertà*, 1941). La spontaneità gioca, nella dinamica psichica dell'individuo, una funzione antitetica a quella dell'ansia, ed è il prerequisito di ogni esperienza creativa disponendo la persona ad entrare in contatto con elementi nuovi, sconosciuti, imprevisti del mondo (interno ed esterno) per includerli nell'ambito della propria esperienza e possibilità di vita. È una tensione, intrinsecamente vitale, con qualità primarie e positive che offre all'uomo la possibilità di organizzarsi adeguatamente in risposta ad una situazione con elementi di novità. In questo senso la spontaneità realizza la prontezza del soggetto a vivere integrando elementi sconosciuti, ponendosi come agente attivo, capace di essere responsabilmente all'interno di quel movimento di vita o processo di cambiamento, strutturando l'opportunità di integrare il nuovo e di rispondere creativamente alle esigenze della vita. L'uomo può essere aiutato a prendere contatto con la propria spontaneità, arrivando a percepire questo elemento non come forza esplosiva e pericolosa, ma come uno stato positivo in cui può vivere senza la minaccia di sentirsi smarrire. Le esperienze di riscaldamento favoriscono il massimo di congruenza tra

razionalità ed emotività in riferimento ad una specifica situazione e diminuiscono la percezione della spontaneità come pericolosa nelle sue conseguenze. La spontaneità va intesa come uno stato e non un dato, essa è una forma di energia non conservabile e che sussiste solo nel momento in cui si manifesta, essa quindi non va risparmiata, ma consumata per far posto a successivi stati di spontaneità. È opposta all'impulsività che invece porta proprio alla riattualizzazione dei vecchi schemi appresi. Non esistendo serbatoi di spontaneità e dovendo essere spesa tutta, è utile che si presenti nell'individuo solo nella quantità più adatta alla gestione di un atto specifico (una quantità sia eccessiva che insufficiente ha effetti non promozionali, ma disturbanti). Questo dato ha delle conseguenze operative sul metodo psicodrammatico molto evidenti: il direttore tende a strutturare il gruppo in modo che l'ansia non venga alimentata, ma sia contenuta entro limiti minimali.

La spontaneità, nella dinamica psichica dell'individuo, ha una funzione opposta a quella dell'ansia.

Il riscaldamento, la fase iniziale di una sessione di psicodramma, ha proprio lo scopo di liberare la spontaneità, cercando di attenuare le possibili fonti esogene dell'ansia. L'essere in uno stato ansioso porta al ricorrere a meccanismi reattivi (attacco/fuga) oppure meccanismi di difesa, utilizzando vecchi cliché e modelli cristallizzati del passato, ruoli appresi che ci orientano rispetto all'inaspettato, ma che limitano l'accesso all'inesplorato. Può anche succedere che la sfida del nuovo si riproponga con particolare insistenza (per esempio in alcune fasi della vita o nuove forme relazionali). L'inibizione della spontaneità può portare ed attraversare il nuovo in modo parziale: isolando la parte che non riesce a mettersi in gioco (come nelle situazioni traumatiche), la si tutela da una minaccia destabilizzante, ma la si rinforza nell'ombra. Quindi alcune componenti del sé restano inattive, a favore di esperienze parziali o di ruoli cristallizzati, ma a sfavore della reale messa in gioco e del cambiamento dell'individuo. In uno stato di spontaneità l'individuo abbandona stereotipi, comportamenti acquisiti e ruoli cristallizzati; si immerge nel qui ed ora della situazione, del momento con tutto se stesso, in modo integrato e attivo, creando la propria realtà.

La creatività è considerata la più alta forma d'intelligenza che l'uomo conosca e rappresenta una forza che pervade tutto l'universo, per cui questo è in continua evoluzione.

Nell'universo conosciamo la creatività biologica che è la causa dell'evoluzione della specie. Nell'uomo sono evidenti le forme di creatività religiosa così come quella artistica e così via. Ma esiste anche la creatività della vita quotidiana, che è alla base della crescita dell'individuo e della società, per cui il futuro una cultura

dipende dalla creatività degli uomini. L'atto creativo non è solo quello del genio, ma ogni persona con diversa intensità, può produrre atti creativi. La creatività si riferisce all'atto in se stesso, la spontaneità si riferisce alla sua preparazione. Spontaneità e creatività sono interdipendenti (per questo Moreno ha scelto l'espressione fattore S/C) ed essenziali l'una all'altra ai fini di un comportamento soddisfacente. L'uomo è spontaneo mentre cerca comportamenti nuovi e adeguati a situazioni specifiche, è creativo quando li trova. Nell'atto concreto la spontaneità e la creatività sono intimamente fuse. Da un punto di vista descrittivo, l'atto creativo ha la capacità di trasformare la realtà data, rendendo la persona attiva e responsabile della trasformazione avvenuta. Quando la spontaneità e la creatività hanno esaurito il loro compito e l'opera è finita, uscita dal suo *status nascendi*, entra in uno stato di conserva e di fissità. L'insieme di questi elementi cristallizzati costituisce la cultura. L'atto creativo, quando giunge all'opera compiuta, produce una conserva culturale, cioè un prodotto che è testimonianza del processo creativo che l'ha determinato. Tale cristallizzazione, chiamata cultura, funge da stimolo all'io per un nuovo stato di spontaneità che porta a nuova creatività, anche se spesso accade che la conserva culturale rappresenti poi un modello rigido che non lascia spazio alla spontaneità e blocca la creatività. La conserva culturale è l'insieme dei prodotti dell'uomo che restano oltre il momento della loro creazione. Funziona come modello precostituito su cui appoggiarsi, ma allontana l'individuo dalla sua possibilità di mettersi nuovamente in gioco. Esempio di conserva può essere un oggetto materiale come un libro, un film, un edificio, una composizione musicale oppure un modello di comportamento ormai fissato come un rito religioso, una convenzione sociale, una rappresentazione teatrale di un testo scritto. Per Moreno la conserva culturale ha il valore strumentale di stimolare l'umanità a nuovi processi creativi. Essa, presentando il passato, dà consistenza e continuità all'io creativo. Tra spontaneità, creatività e conserva culturale deve esistere un rapporto di circolarità. La spontaneità liberata non opera nel vuoto, ma si esplica ed agisce sia verso la creatività che verso la conserva culturale.

Sul palcoscenico di psicodramma troviamo tutti gli elementi che permettono lo svilupparsi della creatività: la *matrix* (individualità del protagonista), il *locus* (la scena psicodrammatica, costruita in modo da favorire la spontaneità), lo *status nascendi* (l'atto che si sviluppa attimo per attimo). L'atto di creazione è contemporaneo alla sua messa in scena: ha luogo ed esiste una volta sola ed è il momento in cui l'oggetto, attraverso l'azione, passa dal nulla all'essere.

Si può sostenere che la teoria di Moreno (1985) si ponga a compimento di uno storico *“moto discensionale del potere creativo”* tra Cielo e Terra che – muovendo dalle origini dei tempi, in cui si assegnavano proprietà creative alla sola dimensione celeste e divina (posizione idealizzante e spiritualizzante) – arriva agli inizi del Novecento ad attribuire la dimensione creatrice e il potere generativo nell’uomo (posizione partecipativa).

Secondo Moreno tutti gli esseri umani sono dei creatori e dei co-creatori di un universo senza fine. Moreno porta la creatività di Dio dentro l’uomo: ognuno di noi ha dentro di sé un frammento di creatività. Moreno non propone un divino onnipotente, ma un divino onnipresente. L’onnipotenza non è presa di responsabilità, mentre l’onnipresenza è presenza attiva nel mondo. Ciascuno di noi è un io-Dio che deve prendersi la responsabilità dell’esserci: la responsabilità verso il proprio “creato” oltrepassa i confini degli interessi personali per abbracciare sistemi più ampi, non solo in termini umani, ma anche cosmici. Dio è la parte divina dentro l’uomo, la creatività attribuita a Dio in quanto creatore viene attribuita all’io creatore. Le qualità di Dio sono: presenza, spontaneità e creatività. Moreno (1985) dice: *“Se Dio dovesse tornare sulla terra tornerebbe con la forma di un gruppo”*, in quanto quella possibilità di essere determinante e di cambiare il mondo può esistere solo grazie all’incontro con l’altro e non quando l’uomo si sente onnipotente.

## **1.2 Le funzioni psicologiche attivate dallo psicodramma**

In ogni percorso psicodrammatico è presente un movimento dialettico tra fusionalità, individuazione e alterità. Fusionalità e individuazione sono due aspetti contrapposti che rispondono a bisogni profondi della persona: quello dell’intimità fusionale e quello affermativo dell’individuazione, che, se presenti in modo bilanciato, assicurano un equilibrio sano all’individuo. *“L’alternarsi armonioso oppure imperfetto dei ruoli capaci di soddisfare questa duplicità di bisogni determina nelle persone equilibrio oppure disagio.”* (Boria, 2005).

L’esperienza psicodrammatica stimola elettivamente tre modalità di funzionamento mentale in chi la vive, sia esso membro paritario del gruppo o protagonista. Si tratta di quei meccanismi mentali che producono la funzione di doppio, quella di specchio e quella dell’inversione di ruolo. Ad essi corrispondono delle tecniche aventi la medesima denominazione che hanno lo scopo di favorire il verificarsi di tali condizioni. La funzione di doppio è la capacità di una persona di riuscire a definire e riconoscere i propri contenuti mentali

profondi, rendendoli leggibili all'esterno, consentendo di dare voce, forma e significato alla propria esperienza, ai propri contenuti mentali profondi nel momento in cui essi si stanno consumando. È una funzione che è legata all'azione scenica nel suo svolgersi nel qui ed ora; si differenzia da un pensiero a posteriori, che abbia come oggetto altri pensieri già formati (ruminazione, intellettualizzazione o razionalizzazione). Questa funzione produce nell'individuo un atteggiamento auto-osservativo (riflessione, introspezione) che coglie e dà forma al vissuto, per poi esprimerlo con strumenti comunicativi, verbali e non, di cui egli dispone. La funzione di doppio si sviluppa in situazioni empatiche che favoriscono la disponibilità all'apertura interpersonale ed alla reciprocità nella comunicazione. Può anche succedere che una persona eserciti questa funzione non verso se stessa, ma nei confronti di un altro con cui ha una comunicazione che suscita meccanismi empatici o identificatori. In psicodramma questa funzione ausiliaria aiuta il protagonista che si trova in difficoltà nell'organizzare il proprio sentire, non riuscendo a verbalizzare quello che sente. Il doppio, attraverso un membro del gruppo o grazie al direttore che si pone in una dimensione di fusionalità con il protagonista, dà voce, forma e rappresentazione ad aspetti taciuti, non visti con un valore ausiliario di osservazione e lettura dei propri ruoli, che può dare la possibilità di aprire nuovi scenari nella mente del soggetto. Questa eventualità risulta vantaggiosa, soprattutto se la persona ha una scarsa attitudine all'auto-osservazione o non riesce ad utilizzare sufficientemente i suoi strumenti espressivi. Una relazione tipica che rappresenta questa funzione è quella in cui la madre legge i bisogni del figlio. Una persona può essere doppio per un'altra persona grazie alle sue capacità di identificazione, mentre ciascuno può essere doppio di se stesso nella misura in cui è capace di introspezione. La tecnica del doppio consiste nel dare voce a ciò che il protagonista non riesce a dire per motivi di timidezza, inibizione, angoscia, senso di colpa, educazione, non coscienza.

Altre tecniche associate alla funzione di doppio sono il soliloquio, l'intervista e l'autopresentazione.

Il soliloquio richiede alla persona un impegno introspettivo che le consente di esprimere verbalmente, rivolgendosi a se stesso, i propri contenuti mentali, in particolare quelli ricchi di carica emotiva.

L'intervista richiede due polarità oggettivamente distinte: una di esse stimola, l'altra per provocare l'autoriflessione su zone specifiche della propria interiorità.

L'autopresentazione ha una funzione analoga al soliloquio perché la persona mette in parole contenuti che lei stessa cerca dentro di sé. La differenza sta nel fatto che in essa vengono espressi solo quei contenuti che offrono a chi ascolta del materiale per costruirsi un'immagine complessiva di colui/colei che sta parlando.

Si parla invece di funzione di specchio quando si viene a produrre una dinamica mentale grazie alla quale un individuo coglie aspetti di se stesso nelle immagini relative alla sua persona costruite dagli altri ed a lui restituite. Nello sviluppo del bambino, mentre nel caso del doppio questa funzione è attiva attraverso la madre fin dalla nascita, la funzione di specchio compare successivamente poiché richiede una maturazione delle strutture cognitive che consente di attribuire l'origine dell'esperienza al mondo interno o al mondo esterno. La funzione di specchio è attiva quando il bambino entra nel secondo universo, riuscendo così a distinguere la realtà e la fantasia e riconoscere la madre come un oggetto separato da sé. La funzione mentale di specchio è la funzione che più naturalmente si attiva all'interno di un gruppo, in cui il comportamento di ogni suo componente esprime abitualmente la percezione che questi ha degli altri membri. Nel gruppo di psicodramma l'immagine di sé proveniente dall'esterno sarà l'immagine interna di un testimone che può essere rappresentato dai membri del gruppo e dal terapeuta/direttore. Il primo testimone è il direttore che guarda il soggetto in azione e coglie i dettagli percettivi, arrivando a farsi una rappresentazione sintetica. Il terapeuta può restituire al soggetto questo sguardo, la sua rappresentazione interna, attraverso una comunicazione diretta, un doppio, oppure in modo indiretto, attraverso la proposta di nuove azioni sceniche. L'agente esterno è un testimone dello scambio relazionale, ovvero dell'attivazione di una polarità relazionale ruolo-controruolo.

Il gruppo di psicodramma è il luogo in cui il soggetto può riconoscersi nelle letture ausiliarie e nelle verbalizzazioni dei compagni, così come prenderne le distanze. In entrambi i casi egli arricchisce la definizione del Sé e l'integrazione della sua visione. La visione riflessa degli accadimenti e dei suoi propri comportamenti può essere definita individuativa proprio per il suo grande potere per la persona di autodefinizione in relazione con gli altri. (De Leonadis, 2012).

Il gruppo è il luogo dove gli sguardi convergono su un'azione per riflettersi su di essa, così che nuove azioni possano generarsi in modo creativo. Lo sguardo nella dinamica registica psicodrammatica attiva la funzione di specchio del protagonista che, nell'azione scenica, viene accompagnato dagli io-ausiliari che gli

rimandano la realtà del processo che sta svolgendo, rendendo più reale la scena della semirealtà. Il testimone diventa una realtà psichica con cui il soggetto entra in relazione. Il gruppo di psicodramma è il luogo in cui le funzioni mentali di ciascuno possono beneficiare dell'aiuto di un mondo ausiliario in un clima di fiducia. Lo sguardo nella dinamica registica psicodrammatica consente di dare significato agli accadimenti personali, nella completezza del vissuto di quell'esperienza.

La funzione di specchio è attivata molto di frequente durante una sessione terapeutica attraverso modalità e tecniche come la sociometria, la catena, altre attività (ad esempio quando ognuno a turno si mette dietro un paravento mentre i compagni parlano di lui). Tale tecnica dello specchio si realizza anche quando il protagonista è invitato a riguardare se stesso – di solito dalla balconata – in una scena da lui appena agita, mentre viene ripetuta con l'alter-ego nel suo ruolo. Il protagonista, quindi osserva se stesso dal di fuori, come guardandosi in uno specchio, cogliendo eventuali dissonanze tra la sua percezione interna della scena appena agita e l'attuale visione percettiva di se stesso; la persona è indotta a riflettere su di sé e a darsi delle risposte, attivando in tal modo la funzione di doppio, di auto-osservazione. Può anche accadere che il protagonista, di nuovo sul palcoscenico, voglia ripercorrere la scena in un modo più soddisfacente.

La funzione dell'inversione di ruolo, che permette durante la sessione psicodrammatica di entrare nei panni delle figure fantasmatiche del proprio teatro interno, promuove l'alterità. Per uscire dai ruoli cristallizzati fatti da comportamenti coatti disfunzionali, il protagonista deve innanzitutto uscire da se stesso, decentrarsi e vedersi dall'esterno, attraverso l'attivazione dell'Io-Osservatore

Con la tecnica dell'inversione di ruolo, il terapeuta guida il protagonista da un polo all'altro della relazione, consentendo al soggetto di cambiare il proprio punto di vista, nell'alternarsi delle posizioni assunte. Si attiva la funzione del decentramento percettivo, il cui scopo è quello di arricchire la rappresentazione di sé e dell'altro, più precisamente le vecchie rappresentazioni di sé e dell'altro si confrontano con le rappresentazioni nuove che si stanno creando nel qui ed ora che sono basate sul vissuto reale del momento.

La funzione del decentramento percettivo implica la capacità di uscire dall'egocentrismo percettivo per riconoscere come plausibili punti di vista diversi dal proprio e quindi creare nuove rappresentazioni di sé.

L'inversione di ruolo è la tecnica centrale dello psicodramma. Consiste nel far sì che una persona (membro del gruppo, protagonista) assuma per un certo tempo il ruolo di un altro. Questo altro è di solito una persona



reale, ma può anche essere la personificazione di un oggetto, di un'idea, di una fantasia o di una parte di sé...

Il direttore vi ricorre sia nella condizione di un'attività di gruppo che con il protagonista. Quanto è detto in inversione di ruolo mostra aspetti del sentire più veri e profondi del protagonista, in quanto le difese sono meno vigili quando i contenuti manifestati sembrano appartenere a soggetti diversi da noi. Si può fare inversione di ruolo anche con gli oggetti. Attraverso questa tecnica viene presentata la percezione soggettiva che il protagonista ha dell'altro. L'inversione di ruolo induce a riflettere sui propri vissuti, a cogliere nei panni dell'altro, elementi nuovi che verranno integrati nel contesto ristrutturato delle proprie percezioni. Registicamente questa funzione può essere promossa anche grazie all'osservazione dalla balconata della rappresentazione scenica appena svolta, in cui tramite l'auto-osservazione, si integrano le varie rappresentazioni del sé, nelle sue dimensioni cognitive, corporee, emotive, comportamentali e semantiche dell'azione svolta. L'inversione di ruolo rappresenta una condizione essenziale per l'incontro Io-Tu. Il concetto di inversione di ruolo è per Moreno il culmine di un processo di sviluppo nell'essere umano. La capacità di invertire ruoli/fare esperienza dell'altro crea la possibilità dell'incontro. Una persona sana ha le potenzialità e le capacità per tale incontro essendo capace di fare esperienza dell'altro. Attraverso lo psicodramma e la tecnica del cambio di ruolo la capacità di scambiarsi con o sperimentare l'altro può essere misurata, consentendoci di osservare il grado di salute o patologia di una persona. Per ogni ruolo ne esiste uno complementare, un contro-ruolo, ed è dall'incontro di questi che nasce la relazione (ad esempio, madre-figlio, medico-paziente). La capacità del paziente di utilizzare l'inversione di ruolo non è stabilita in una singola scena psicodrammatica, ma lungo il processo terapeutico. Il paziente deve fare un opportuno riscaldamento propedeutico alla scena. Solo osservando successivamente una serie di sessioni psicodrammatiche si potrà concludere fino a che punto il paziente sia in grado o meno di attuare l'inversione di ruoli particolari, di un ruolo specifico, di molti o di tutti. Questa osservazione consente di riconoscere i blocchi in una particolare area emotiva e se essi sono riferiti solo ad una particolare relazione o se il blocco è esteso o globale. È molto comune che ci possa essere l'incapacità di interpretare alcuni ruoli, ad alto contenuto emotivo che portano ad un impedimento della spontaneità e della capacità interpretativa. Per accedere all'alterità la persona deve avere una condizione di sufficiente sicurezza interiore, esito di un buon equilibrio tra esperienze fusionali, in cui il suo essere non si annulla, ed esperienze individuative non generatrici di lutti incolmabili. La fusione è contatto intimo, crea un corpo unico,

dal quale ci si distacca funzionalmente per affermare la propria specificità e distinzione. Il direttore con le sue scelte registiche ha il compito di far accadere situazioni attraverso cui le persone possano ripercorrere le principali tappe evolutive dell'esistenza in un processo che si è snodato dalla simbiosi alla fusionalità, dalla differenziazione e individuazione fino a giungere alla scoperta e complementarità con l'altro. Il bisogno di alterità si esprime attraverso ruoli che muovono "la persona ad una curiosa ed autonoma ricerca dell'altro per il solo piacere della scoperta del nuovo e dello sconosciuto" (De Leonardis, 1994).

Un altro meccanismo mentale che si riscontra nel lavoro psicodrammatico è quello della catarsi, nei suoi aspetti abreativi ed integrativi.

La catarsi è un meccanismo psicologico che, quando la tensione emotiva è portata ad un apice massimo, si manifesta attraverso una scarica psicofisica intensa e repentina (riso, pianto, rabbia, tremore, ecc.) a cui segue un tempo più lungo di rilassamento. Il concetto di catarsi affonda le sue radici nella filosofia antica. Platone definiva la catarsi come quella discriminazione che conserva il meglio e rigetta il peggio, ossia la liberazione da ciò che è estraneo all'essenza o natura di una cosa. Aristotele (che dà al termine il significato che poi verrà universalmente riconosciuto) definisce la catarsi come la purificazione dalle passioni, considerando che l'arte drammatica abbia la capacità di purificare gli spettatori stimolando artisticamente certe loro emozioni che hanno l'effetto di sollievo dalla sofferenza. Breuer e Freud riprendono il termine per definire l'effetto benefico dell'abreazione, cioè della scarica emozionale con cui l'individuo si libera dall'emozione legata al ricordo di un evento traumatico. La catarsi era ottenuta prima sotto ipnosi, poi con la suggestione (pressione della mano sulla fronte) e poi con il metodo delle libere associazioni. Moreno elabora il concetto di catarsi inquadrandolo come elemento importante nella psicoterapia psicodrammatica. Il punto di vista psicodrammatico della catarsi deriva secondo Moreno da due strade: una, quella della tradizione greca, dove la catarsi si realizzava nello spettatore (catarsi passiva); l'altra, quella religiosa, dove il processo di catarsi viene realizzato nell'attore (catarsi attiva). Moreno unifica le due strade e concepisce la catarsi come attiva e paritaria per l'attore, passiva e secondaria per l'uditorio.

Moreno, quando si occupa del teatro della spontaneità, dove il copione viene sostituito dall'improvvisazione, sposta l'attenzione dallo spettatore all'attore. Afferma che questo tipo di rappresentazione, produce un effetto liberatorio solo indirettamente sugli spettatori (catarsi secondaria), dato che essa stimola principalmente gli

attori che, rappresentando il dramma, si liberano dalla sofferenza contenuta nel dramma stesso. Possiamo concepire schematicamente la rappresentazione psicodrammatica in due fasi: nella prima si ha un graduale aumento della tensione psichica del protagonista, nella seconda un processo di de-tensione. La prima costituisce il riscaldamento, la seconda la catarsi. La catarsi dunque indica, in una sessione, fenomeni di allentamento della tensione emotiva. Nei primi momenti della fase catartica, la de-tensione avviene in modo molto rapido. Si tratta della catarsi di abreazione costituita da una scarica emozionale molto evidente, accompagnata dai segni somatici propri delle diverse emozioni. La sua intensità è tale che si conclude con uno stato di spossatezza a cui solo dopo subentra una sensazione di rilassamento e liberazione. La catarsi di abreazione ha il significato di sblocco immediato che libera cariche emotive e modalità espressive finora inibite, sconvolge il campo percettivo preesistente e predispone ad un lavoro successivo di comprensione e di riadattamento della propria struttura psichica. Il valore curativo dell'abreazione è efficace solo se è seguito dal processo di integrazione. La catarsi di integrazione è molto più contenuta a livello espressivo, è fatta di sentimenti sfumati e non traspare dal comportamento. A differenza della catarsi di abreazione in cui l'individuo è sovrastato dalle emozioni, nella catarsi di integrazione l'individuo sente di contenere se stesso in un armonico intrecciarsi dei processi psichici primari e secondari. Egli avverte una sensazione di pace e di benessere. In una sessione può anche non esserci una catarsi di abreazione, ma deve esserci la catarsi di integrazione che ristrutturava il mondo interno dell'individuo.

### **1.3 La concezione relazionale della mente: il tele.**

Le intuizioni di Moreno, nell'utilizzo dello psicodramma classico, trovano conferma nelle acquisizioni della ricerca psicologica e nei nuovi orientamenti che si stanno affermando nella moderna psicoterapia scientifica. La mente emerge dalle attività del cervello, le cui strutture e funzioni sono direttamente influenzate dalle esperienze interpersonali (Siegel, 1999). Considerando la concezione relazionale della mente, essa è il risultato del funzionamento delle strutture nervose centrali e della loro architettura funzionale, ma queste strutture e le loro funzioni sono il frutto del modo in cui le esperienze interpersonali influenzano e modellano i programmi di maturazione geneticamente determinati del sistema nervoso. Le relazioni interpersonali hanno conseguenze tangibili: modellano le strutture cerebrali e influenzano il modo in cui percepiamo e rappresentiamo il mondo, noi stessi e le nostre relazioni con gli altri.

L'essere umano è sociale e non vive senza la rete di relazioni che lo sostiene, che si prende cura di lui e che egli stesso contribuisce a costruire con la sua azione diretta; lo psicodramma privilegia l'azione sul dialogo, il fare sul raccontare, poiché l'agire provoca un cambiamento diretto sulla relazione.

La malattia mentale può essere vista come una patologia dell'incontro dell'Io-Tu che si colloca tra l'Io e il tu: una patologia della comunicazione umana. Un Io solo è un'astrazione in quanto l'Io esiste solo nella misura in cui incontra un Tu. L'Io riconosce e vive nel suo mondo quando riesce ad interagire con un Tu.

L'Io ha fame di un Tu e l'obiettivo ultimo per la persona potrebbe essere proprio la capacità di inversione di ruolo e quindi permettere l'incontro tra sé e l'altro. Buber, nella sua prefazione al libro dello psichiatra Hans Trub scrive: *“Un'anima non è mai malata da sola, ma sempre attraverso la relazione tra essa e un altro essere umano”*.

I processi mentali, durante l'intero corso della nostra esistenza, sono influenzati dalle esperienze che facciamo; in particolare le esperienze dell'infanzia rappresentano la base per le nostre future interazioni con il mondo che a loro volta rinsaldano questi stessi processi (Siegel, 1999). I meccanismi di attaccamento forniscono le basi per adattarsi alle circostanze della vita. Nonostante ciò, lo sviluppo continua durante il corso della vita, per cui le persone possono cambiare anche se hanno vissuto esperienze infantili sfavorevoli. L'attaccamento aiuta i bambini a organizzare la loro mente; in questo senso un attaccamento insicuro non è necessariamente causa di sviluppo di una patologia, ma aumenta il rischio di disfunzioni psicologiche e sociali, con una scarsa flessibilità ed elasticità della mente che compromette la possibilità di adattarsi in modo ottimale a circostanze sfavorevoli (Siegel, 1999).

Fortunatamente, una caratteristica del nostro sistema nervoso è la plasticità sinaptica, che è la capacità del sistema nervoso di adattarsi e di mutare la propria configurazione, il proprio funzionamento in modo più o meno duraturo e dipendente dagli eventi che lo influenzano. I cuccioli di mammifero se allontanati dalla madre presentano un sistema nervoso centrale con meno neuroni, meno ramificazioni nervose e meno sinapsi. Il ricongiungimento con la madre ripristina i processi trofici. I sopravvissuti ad eventi catastrofici stressanti (stupri, guerre, inondazioni, terremoti), hanno una particolare struttura del cervello, detta ippocampo), più piccola del normale. Il contatto sociale, l'esercizio fisico, la serenità migliorano il trofismo cerebrale. Le fasi della plasticità sinaptica sono: la modificazione della struttura dei neuroni, parziale o totale ricrescita di assoni di neuroni danneggiati, nascita di nuovi neuroni (neurogenesi), aumento della sensibilità

delle sinapsi, svelamento di sinapsi latenti finora inutilizzate. Oggi sappiamo che esistono strutture nervose complesse deputate alla definizione del contatto interpersonale. Il concetto di tele a livello neurofisiologico trova riscontro nell'esistenza di alcuni gruppi di cellule neuronali nate con il nome di neuroni specchio. Sono una classe di neuroni motori che si attiva involontariamente sia quando un individuo esegue un'azione finalizzata, sia quando osserva la medesima azione finalizzata, compiuta da un altro soggetto. I neuroni specchio sono innati, precedenti ad ogni apprendimento e indipendenti dalla realtà esterna.

Sono stati scoperti dal team diretto dal neuroscienziato Giacomo Rizzolatti ed hanno la funzione di comprendere immediatamente ed intuitivamente l'intenzionalità delle azioni compiute da un conspecifico, attraverso un meccanismo di rispecchiamento in sé dell'altro. Ciascun individuo "risuona" con le esperienze altrui. Questa sintonizzazione non avviene per mezzo di una componente logica o razionale, ma è generata dall'attivazione, entro chi osserva, delle stesse reti neuronali implicate nell'esecuzione delle azioni. Quando osserviamo agire un'altra persona, dentro di noi si attivano gli stessi identici neuroni, portandoci ad enterosentire la sua esperienza. L'attivazione dei neuroni specchio è implicata anche nell'analisi e nel riconoscimento dell'intenzionalità di alcune azioni, oltre che delle sensazioni ed emozioni esperite che in questo modo vengono riflesse dentro l'osservatore. De Leonardis (2005) scrive che anche il tele può trovare radici neurofisiologiche più primitive rispetto a quelle relative allo sviluppo del linguaggio rintracciabili forse nella corteccia olfattoria. Il cambiamento epistemologico e paradigmatico concepito da Moreno nello studio delle relazioni umane è stata la sua determinazione a considerare la dimensione intersoggettiva come nucleo costitutivo dell'esperienza di vita. Moreno è passato con naturalezza nello studio delle dinamiche psichiche, da una concezione più individuale ad una concezione relazionale/di gruppo. Ciò che rifiutava in Freud e nella cultura psicoanalitica era la solitudine, l'idea di considerare l'individuo, tolto dal suo sistema sociale di riferimento e alle prese con il suo sistema motivazionale-pulsionale interno, come portatore di sanità o di disagio in uno scontro con una dimensione di realtà più o meno appagante o frustrante. Nel pensiero di Moreno ogni possibilità di vita e di creazione spontanea risiede nell'incontro attivo tra gli uomini. Moreno, nel suo scritto *Sociometry and Cultural Order* (1943) afferma che la mente non poteva essere risolta all'interno della dimensione individuale e sostiene che posizionare la mente all'interno del corpo come concetto biologico sia scorretto. Al contrario la psiche è generata in uno spazio ("fuori dal corpo") tra le persone, in un'area che include un'esperienza di contatto unica e irripetibile,

consumata nella specificità e nelle possibilità di quel momento. Da questa consapevolezza nasce l'esigenza di lavorare con le persone in una dimensione gruppale, creando i presupposti per una dimensione sociale della cura. Il paradigma fenomenologico-esistenziale dà più importanza ai processi che alle teorie, ha una matrice intersoggettiva, mettendo al centro l'atto relazionale che ha come obiettivo l'atto creativo. Lo psicodramma crea dei processi perché le persone ne facciano esperienza dentro una rete relazionale con l'obiettivo verso il creare. L'espansione affettiva originaria è la naturale propensione degli individui ad entrare in comunicazione emozionale tra di loro. Ci può essere attrazione per affinità, ma anche per stimolo trasformativo. Siamo attratti da chi possa sorprenderci dandoci la possibilità di crescita. L'eventualità trasformatrice appartiene alla matrice telica, cioè alla rete di comunicazione co-inconscia in cui fluttuano contenuti condivisi che rimangono nello spazio tra gli individui e generano sviluppi potenzialmente creativi. Per Moreno il tele è il cemento che tiene unito ogni gruppo sociale. Per questo è sia garanzia di benessere psicologico nelle relazioni personali che di solidità sociale nei gruppi di appartenenza. Il tele è il fattore responsabile della coesione e del funzionamento spontaneo e creativo dei gruppi. I processi telici rappresentano la base delle aggregazioni sociali e ne catalizzano il potere cooperativo e produttivo. Il tele è anche un fattore sociogenico, ossia un fattore che genera la società. I gruppi sociali si aggregano o disgregano sulla base delle correnti teliche. Il funzionamento della società (produttività, assenza di criminalità, mutuo aiuto, sviluppo culturale) è influenzato largamente da fattori telici, perciò gli attriti tra i gruppi sociali sono tra i motivi più frequenti di disastro di una società (ad esempio delle guerre civili). Il tele è l'espressione dei processi affettivi e sociali che intercorrono tra gli individui di un gruppo piccolo o grande. Dal tele scaturiscono sia il legame interpersonale che il legame sociale: per questo diciamo che il tele è l'unità socio-genica di base, perché genera il gruppo nei suoi aspetti affettivi, interpersonali e della società negli aspetti culturali, normativi e organizzativi. Nella visione di Moreno le tensioni affettive di origine sensoriali (teliche) discendono filogeneticamente dalla vita dei gruppi. Il tele costituisce la più semplice unità di sentimento che viene trasmessa da un individuo ad un altro: esso è l'espressione della naturale tendenza dell'essere umano a porsi in

relazione emozionale con altri esseri. Quando esiste una relazione di attrazione possiamo parlare di tele positivo, al contrario in una relazione di rifiuto, si parla di tele negativo. Se c'è indifferenza c'è assenza di tele. Le qualità proprie di un rapporto telico sono caratterizzate da reciprocità, immediatezza dello scambio, da un principio di realtà rispetto alla fantasia, e conserva l'altro e se stesso nella propria soggettività e unicità. La relazione telica è indice di maturità psicologica in quanto presume una dimensione di reciprocità, un'esperienza in cui le soggettività possono incontrarsi su un livello paritario. Ciascun attore coinvolto, nel momento dell'incontro con l'altro, riconosce la propria singolarità e i propri bisogni così come la singolarità e i bisogni dell'altro, senza che uno o l'altro debbano distorcersi o reprimersi. Ciascuno è portatore della sua soggettività, soggettivamente spontaneo da comprometersi nell'incontro con l'altro senza timore di perdere la propria specificità. Una tecnica che ha un'evidente implicazione con un legame telico è il doppio. Il doppio consiste nel dare voce a ciò che il protagonista non riesce a dire, rappresentando un'esperienza di reciprocità. Il protagonista, quando accetta accanto a sé la presenza del doppio, con cui deve esistere un tele positivo, e si riconosce in esso, vive intense e rassicuranti emozioni. Ci sono delle condizioni che facilitano il processo di espansione affettiva, che permettono alla struttura di tele di ampliarsi:

- lo stato di spontaneità, nel qui ed ora, in cui l'individuo si sente sufficientemente attrezzato per affrontare adeguatamente le situazioni che il mondo interno o esterno gli pone;
- la condivisione basata sullo scambio intersoggettivo, un contesto di parità e di rispetto dell'altro che facilita l'emersione di legami telici.

Il rispetto della verità soggettiva, la simmetria e la circolarità tutelano lo spazio soggettivo delle persone coinvolte. Nello psicodramma le relazioni di tele sono il fattore decisivo per il progresso terapeutico. L'essenza del processo psicodrammatico sta nel trasformare le relazioni interpersonali in relazioni di tele. È molto importante anche il grado di trasparenza di una persona: di alcune persone riusciamo a percepire la chiarezza e non sono per noi minacciose, dandoci la possibilità che l'esperienza dell'incontro ci trasformi. Ci avviciniamo a chi riesce a imprimere uno slancio

trasformativo che va nella direzione dei nostri bisogni, mentre ci allontaniamo da chi ci costringe ad un movimento contrario ai nostri bisogni. Per Moreno l'elemento salutare nel rapporto psicodrammatico è l'esperienza di contatto umano, il più diretto e genuino possibile, offerto dal terapeuta e dai membri del gruppo nella rete di relazioni emotive permeate dal tele. Il tele è reale e ciò che è telico resta, viene immagazzinato nel co-conscio e nel co-inconscio. Il rapporto transferale invece è caratterizzato dal transfert che consiste nella ripetizione del passato e nell'inadeguatezza alla situazione attuale. Il direttore non alimenta gli elementi transferali della sua relazione con il protagonista e con gli altri membri del gruppo, poiché il transfert alimenta i fantasmi solipsistici del paziente ed impedisce un rapporto di reciprocità.

Il transfert è considerato tendenzialmente disgregativo perché non appartiene agli individui protagonisti della relazione nel qui ed ora, ma per via associativa, è riferito ad altre persone ed atomi sociali non pertinenti a quelli del contesto.

Nel gruppo di psicodramma avvengono passaggi piuttosto precisi: dalla realtà alla dimensione di gruppo, alla semirealtà del protagonista ed al ritorno alla realtà con la partecipazione di tutto il gruppo.

Il tele ha quindi un'importantissima funzione di legante tra la realtà e la semirealtà, favorendo sia i meccanismi di proiezione (la scelta degli io-ausiliari e dell'alter-ego avviene su base telica), sia nel passaggio dalla semi-realtà alla realtà, quando il protagonista riceve la partecipazione del gruppo, svelando i propri contenuti interni. Anche il direttore è coinvolto nel passaggio tra realtà e semirealtà ed è coinvolto nella rete telica. Il tele positivo, stimolato dal direttore, favorisce l'intimità e la fiducia tra le persone. Un gruppo cementificato dal tele si qualifica come mondo ausiliario al cui interno ognuno, sentendosi al sicuro, trova le condizioni favorevoli per inoltrarsi ed esplorare il desiderio di realizzare l'incontro e di liberare la propria spontaneità/creatività.



## **CAPITOLO 2: I FATTORI TERAPEUTICI DELLA TERAPIA DI GRUPPO**

Differenti ricerche (Yalom., Leszcz., 2008) sull'efficacia della psicoterapia hanno dimostrato che la terapia di gruppo ha un'alta efficacia nel fornire un beneficio significativo ai membri del gruppo. È molto importante comprendere quali siano i fattori della psicoterapia di gruppo che aiutano i pazienti affinché essa sia realmente efficace ed il terapeuta riesca a fare delle proposte mirate in modo che l'esperienza di gruppo raggiunga il massimo dell'efficacia con individui diversi in contesti diversi.

Yalom (2008) afferma che il cambiamento terapeutico è un processo molto complesso che avviene attraverso l'interazione di molteplici fattori che emergono nelle esperienze che fanno i membri del gruppo. Vengono individuati da Yalom 11 fattori terapeutici, che vanno considerati in interazione tra di loro affinché possano essere portatori di cambiamento significativo per l'individuo e per il gruppo.

Essi sono: speranza, universalità, informazione, altruismo, ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, catarsi e i fattori esistenziali.

### **Speranza**

Infondere e mantenere la speranza è di decisiva importanza in tutte le psicoterapie, perché la fiducia in un metodo di trattamento può essere di per sé efficace da un punto di vista terapeutico. In psicoterapia è più probabile raggiungere un esito positivo quando il cliente e il terapeuta si aspettano risultati positivi e analoghi dal trattamento (Seligman, 1995). La forza delle aspettative va ben oltre l'immaginazione: studi recenti sul brain imaging dimostrano che il placebo può avere un effetto fisiologico diretto sul cervello (Leuchter Cook, 2002). È molto importante dare fede e fiducia alle persone nell'efficacia del gruppo, rafforzando le aspettative positive, correggendo i presupposti negativi e presentando una spiegazione lucida ed efficace delle proprietà terapeutiche del gruppo. I membri del gruppo possono assumere questa funzione, offrendo testimonianze spontanee quando entrano nel gruppo nuovi membri. Le persone vedono o sentono parlare di altri membri del gruppo che nel gruppo sono migliorati. Inoltre, incontrano spesso in persone che hanno avuto difficoltà simili alle loro e che li hanno affrontati in modo più efficace. Nei membri del gruppo che hanno la stessa problematica (tossicodipendenza, condizione di salute medica, difficoltà esistenziali ecc..) si radica la profonda convinzione di poter essere compresi da chi ha vissuto le stesse esperienze. Lo stimolo positivo fornito da coloro che hanno

condiviso le stesse problematiche promuove l'autostima dell'individuo e rende spesso gli interventi del gruppo più efficaci della terapia individuale (Fawzy e Wheeler, 1996, Bandura, 1997).

### **Universalità**

Molti individui intraprendono la terapia con l'idea di essere le uniche persone nella loro sofferenza e nelle loro difficoltà, di essere gli unici a provare alcuni sentimenti e ad avere determinati pensieri, fantasie e impulsi, in quanto nella vita quotidiana non fanno esperienza e conoscenza diretta dei vissuti analoghi di altri, né riescono a confidarsi con l'altro, sentendosi alla fine convalidati e accettati. Nel gruppo terapeutico, soprattutto all'inizio del percorso, la smentita di queste sensazioni di solitudine e unicità rappresenta una fonte di sollievo. Dopo aver ascoltato altre persone del gruppo che esprimono preoccupazioni simili alle proprie, i pazienti riferiscono di sentire un maggiore contatto con il mondo e parlano di questo processo come di un'esperienza di appartenenza. La terapia di gruppo permette una verifica delle proprie opinioni. Nel percepire la loro somiglianza con gli altri e nel condividere con loro le ansie più profonde, i pazienti traggono beneficio dal riconoscimento comune e dall'accettazione da parte degli altri membri del gruppo.

### **Informazione**

I partecipanti alla terapia ricevono da parte del terapeuta una forma di istruzione didattica sulla salute mentale, sulla malattia mentale, sulle dinamiche psichiche e dei suggerimenti diretti o indiretti da parte degli altri membri del gruppo.

### **Altruismo**

Le persone, appena entrate in un gruppo, non apprezzano subito l'impatto terapeutico degli altri membri e possono opporre resistenza alla terapia.

Successivamente si rendono conto dei benefici dell'essere agenti terapeutici gli uni per gli altri.

Molti individui che si lamentano di sentirsi privi di significato sono immersi in una chiusura in se stessi che porta ad un'introspezione ossessiva.

Yalom sostiene che il senso del significato della vita sia sempre un fenomeno che si materializza quando riusciamo ad andare al di là di noi stessi, quando abbiamo dimenticato noi stessi e ci siamo interessati a qualcuno o a qualcosa che è al di fuori di noi.

Il senso della vita e l'altruismo sono componenti fondamentali delle psicoterapie di gruppo.

La terapia di gruppo può rappresentare un'esperienza gratificante che migliora l'autostima, perché dà l'opportunità a ciascun membro del gruppo di essere di beneficio per gli altri; incoraggia la versatilità di ruolo in quanto ognuno può passare dal ruolo di colui che riceve aiuto a quello di colui che lo dà e viceversa. I partecipanti al gruppo si aiutano enormemente l'un l'altro nel processo terapeutico: possono offrire appoggio, suggerimenti, rassicurazioni e condividere con gli altri membri del gruppo problemi simili. A volte i membri del gruppo accettano più volentieri osservazioni da un altro membro, piuttosto che dal terapeuta, in quanto i compagni rappresentano per loro il mondo reale. Attraverso l'esperienza di altruismo, i membri del gruppo apprendono di avere degli obblighi verso le persone da cui desiderano ricevere cure.

### **Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare**

La maggior parte delle persone che iniziano una psicoterapia di gruppo hanno alle spalle una storia di esperienze altamente insoddisfacenti vissute nel loro primo gruppo originario: la famiglia di origine. Il gruppo assomiglia sotto molti aspetti a una famiglia: ci sono figure genitoriali autoritarie, i fratelli coetanei, rivelazioni personali, emozioni forti ed un'intimità profonda, sentimenti ostili e di competitività. Riemergono e vengono rivissuti i primi conflitti familiari nel gruppo ed è importante che essi vengano rivissuti in modo correttivo perché la riesposizione senza che venga fornito un aiuto adeguato può andare a peggiorare la situazione. Non si deve permettere alle relazioni che inibiscono la crescita di cristallizzarsi nel sistema rigido di alcune situazioni familiari, ma alcuni ruoli cristallizzati devono essere esplorati con costanza e messi in discussione, indagare le relazioni, cercando di prendere eventualmente in considerazione nuovi comportamenti. Per molte persone, elaborare i propri problemi con i terapeuti e gli altri membri del gruppo significa anche lavorare su problemi irrisolti del passato.

### **Tecniche di socializzazione**

L'apprendimento della socialità, lo sviluppo delle abilità sociali, è un fattore terapeutico che agisce anche nella terapia di gruppo. Spesso alcune persone che intraprendono una terapia di gruppo non hanno mai instaurato relazioni di una certa profondità, si lamentano per la loro solitudine: la terapia di gruppo dà una buona occasione per comprendere la differenza tra ciò che si intende comunicare e l'effettivo impatto sugli altri. Le persone si rendono conto delle loro difficoltà relazionali, per esempio nella tendenza ad evitare di guardare negli occhi il proprio interlocutore, piuttosto che avere atteggiamenti arroganti o abitudini sociali che a loro

insaputa compromettono la relazione con gli altri. Spesso, le persone che fanno parte del gruppo da più tempo acquisiscono sempre più complesse abilità sociali: sono in sintonia con il processo di gruppo, hanno imparato ad essere reattivamente utili agli altri, hanno acquisito metodi di risoluzione dei conflitti, hanno una minore impulsività nell'espressione del giudizio e una maggiore capacità di esprimere un'adeguata empatia.

### **Comportamento imitativo**

I pazienti durante la psicoterapia tendono ad assumere comportamenti verbali e non verbali simili a quelli del terapeuta. All'interno della psicoterapia di gruppo, il processo imitativo è molto diffuso perché si possono assumere a modello alcuni aspetti sia degli altri membri del gruppo sia del terapeuta (Borgers, 1983). I membri del gruppo imparano, osservando come gli altri affrontano i problemi. Bandura ha dimostrato sperimentalmente che l'apprendimento delle abilità sociali è associato al comportamento imitativo. Nella terapia di gruppo, spesso succede che un paziente tragga beneficio dall'osservare la terapia di un altro individuo che ha difficoltà simili alle sue. Questo fenomeno veniva chiamato da Moreno (1939) terapia del sostituto o dello spettatore. Il comportamento imitativo ha in genere un ruolo più importante nelle prime fasi rispetto alle fasi successive di inserimento nel gruppo, in quanto i membri del gruppo cercano i membri più anziani o i terapeuti con cui identificarsi. Anche un comportamento specifico di breve durata può aiutare a rompere un ruolo cristallizzato e a portare a sperimentare nuovi comportamenti che possono portare ad un maggiore adattamento. Il comportamento imitativo può anche portare alla scoperta di ciò che non si è per scoprire poi ciò che si è.

### **L'apprendimento interpersonale**

Nello studio dell'evoluzione e della società umana, le relazioni interpersonali svolgono una funzione essenziale. La capacità dell'uomo di entrare in relazione con gli altri è stata adattativa in senso evolutivo: senza legami interpersonali, intensi e positivi, non sarebbe stata possibile la sopravvivenza dell'individuo e della specie. Le connessioni e le integrazioni sociali hanno un impatto positivo sul decorso di malattie gravi, così come l'isolamento sociale è un fattore di rischio sulla mortalità precoce al pari del fumo e dell'obesità. Nella psicoterapia di gruppo emerge il cambiamento degli obiettivi delle persone: l'obiettivo iniziale è di solito il sollievo dalla sofferenza, dalla depressione e dall'angoscia che viene, nel tempo, modificato e sostituito da nuovi scopi, spesso di natura interpersonale, come imparare a comunicare con gli altri, sentirsi degni di fiducia

e imparare ad amare. Il mutamento degli obiettivi dal sollievo della sofferenza a un cambiamento del funzionamento interpersonale è un primo passo significativo nel processo terapeutico. Franz Alexander (1946) introduce il concetto di esperienza emotiva e correttiva all'interno della terapia. Egli sottolinea l'importanza di esporre il paziente, in condizioni più favorevoli, a situazioni emotive che in passato non era riuscito ad affrontare; il paziente, per essere aiutato, deve vivere un'esperienza emotiva correttiva capace di porre rimedio all'influenza traumatica dell'esperienza precedente. Grazie all'apprendimento interpersonale la terapia di gruppo rappresenta un'esperienza emotiva correttiva, nel momento in cui le convinzioni dei pazienti su se stessi cambiano e questi cambiamenti saranno rafforzati se i nuovi comportamenti interpersonali faranno nascere reazioni interpersonali costruttive. Anche piccoli mutamenti possono riflettere un cambiamento a livello più profondo ed è quindi importante che il terapeuta e i membri del gruppo li convalidino, dando loro il giusto rilievo. La sintomatologia psicologica trova la sua origine e la sua espressione nelle relazioni interpersonali disfunzionali. Spesso, il paziente ha avuto nel passato una serie di esperienze relazionali nelle quali si è sentito respinto e di conseguenza ha interiorizzato un'immagine negativa di sé. Il paziente non ha mai fatto una distinzione tra gli aspetti sgradevoli di se stesso ed un quadro completamente sgradevole della sua persona. Il gruppo, attraverso un adeguato feedback rende possibile questa distinzione. Il compito della psicoterapia è quello di aiutare il paziente a imparare a costruire relazioni interpersonali gratificanti, libere dalle distorsioni. Il gruppo di psicoterapia diventa un microcosmo sociale, una rappresentazione in miniatura dell'universo sociale di ciascun paziente. I membri del gruppo, attraverso il feedback e l'autoriflessione diventano consapevoli degli aspetti significativi del loro comportamento interpersonale. Nel gruppo il paziente mostra il proprio comportamento; attraverso il feedback e l'auto-osservazione diventa testimone del proprio comportamento, valuta l'impatto di quel comportamento sui sentimenti degli altri, le opinioni che gli altri hanno di lui, le opinioni che lui stesso ha di sé. Il paziente, che diventa consapevole della propria responsabilità personale per la formazione del suo mondo interpersonale, può iniziare a pensare di poterlo cambiare, sperimentando gradualmente nuovi tipi di comportamento. La probabilità che questo accada dipende dalla motivazione del paziente al cambiamento, in base al grado di disagio e insoddisfazione personale, da quanto il paziente è coinvolto nel gruppo e dalla rigidità della struttura del suo carattere. Gradualmente si mette in moto una spirale adattativa, prima all'interno e poi all'esterno del gruppo. Anche i piccoli cambiamenti

possono suscitare reazioni positive da parte degli altri che mostrano maggiore approvazione e accettazione nei confronti del paziente che aumenta la sua autostima e la sua capacità di instaurare relazioni gratificanti.

Nella terapia di gruppo, il terapeuta invece di focalizzarsi sulla sua relazione con il paziente, deve agevolare lo sviluppo e l'elaborazione delle interazioni tra i membri del gruppo che consentono loro di accedere ad un *insight*, termine inteso nel senso di guardare all'interno di se stessi, di chiarificare, di spiegare qualcosa di importante: sul proprio comportamento, sul proprio sistema motivazionale o sul proprio inconscio.

Nel processo terapeutico di gruppo i partecipanti possono avere degli *insight* a diversi livelli:

-i membri possono raggiungere una visione più oggettiva del proprio modo di apparire nella relazione con gli altri, capendo per la prima volta come sono visti dalle altre persone (tesi, cordiali, distaccati, arroganti, seduttivi, ecc.).

-i pazienti possono comprendere modelli interattivi di comportamento più complessi, per esempio se sfruttano gli altri, li corteggiano con ammirazione costante, li seducono per poi respingerli, sono molto competitivi, hanno bisogno di amore oppure tendono a mettersi in relazione solo con il terapeuta, o preferendo comunicare solo con gli uomini o le donne del gruppo.

-ad un livello più profondo è l'*insight* motivazionale: i membri del gruppo arrivano a capire il motivo per cui si comportano in un certo modo. Spesso si comprende che si arriva a comportarsi in un certo modo perché si teme che un comportamento diverso possa comportare conseguenze negative, subendo umiliazioni, disprezzo e abbandono.

-Infine, l'*insight* genetico permette ai pazienti di capire, attraverso l'esplorazione l'impatto delle prime esperienze familiari e così la genesi dei modelli comportamentali attuali.

### **Coesione di gruppo**

La coesione del gruppo ha un'importanza determinante nell'esito positivo della terapia e si riferisce all'attrazione che i membri del gruppo provano per il loro gruppo o per gli altri membri. I membri dei gruppi coesivi mostrano maggiore accettazione reciproca, offrono sostegno reciproco, sono più propensi a stringere legami significativi nel gruppo. La coesione è un fattore importante per l'esito favorevole della terapia di

gruppo: gruppi altamente coesi hanno un esito positivo maggiore dei gruppi che presentano scarsa coesione. Sia la capacità di porsi emotivamente in relazione, sia l'efficacia dell'esperienza del gruppo contribuiscono alla sua coesione. Gruppi fortemente coesi aggiungono maggiori livelli di auto-svelamento, in quanto in condizioni di accettazione e comprensione, i pazienti sono più disposti a esprimere ed esplorare se stessi, a diventare consapevoli e a integrare aspetti fino ad allora inaccettabili di sé, a creare relazioni più profonde con gli altri. L'autostima è molto influenzata dal ruolo del paziente in un gruppo. Il comportamento sociale richiesto ai membri per essere stimati dal gruppo è socialmente adattativo per l'individuo, sia all'interno che all'esterno del gruppo. Inoltre, i gruppi ad alto livello di coesione sono più stabili: in essi vi sono maggiore assiduità alle sedute e minori sostituzioni. Questa stabilità è indispensabile per il buon esito della terapia.

### Catarsi

A partire dal lavoro di Breuer e Freud (1895) sul trattamento dell'isteria per aiutare le persone a liberarsi dalle emozioni soffocate e represses, la catarsi ha sempre avuto un ruolo importante nel processo terapeutico. Tuttavia, si è dimostrato che essa non è sufficiente per produrre un esito positivo della terapia. Spesso viviamo esperienze emotive, a volte anche molto intense, per tutta la vita senza che esse ci spingano a cambiare. È necessario che l'espressione emotiva della catarsi sia accompagnata anche da una qualche forma di apprendimento cognitivo. La catarsi è parte di un processo interpersonale ed è connessa alla coesione del gruppo: essa è più utile una volta che nel gruppo si sono formati dei legami di sostegno, nelle fasi successive al primo periodo di inserimento nel gruppo. L'intensa espressione delle emozioni potenzia lo sviluppo della coesione: i membri del gruppo che hanno espresso ed elaborato l'espressione reciproca di forti sentimenti, svilupperanno maggiori legami di coesione. L'espressione emotiva aumenta un senso di efficacia personale: l'apertura emotiva è anche connessa alla capacità di affrontare le difficoltà. L'espressione delle emozioni è fondamentale per il processo terapeutico del gruppo, in quanto in assenza di essa il gruppo degenererebbe in uno sterile esercizio accademico. Tuttavia, essa è solo una parte del processo e deve essere complementare agli altri fattori terapeutici. L'intensità dell'espressione emozionale è relativa al mondo di esperienza di ciascun membro del gruppo: un'espressione emozionale smorzata può essere invece molto significativa per una persona abitualmente inibita nell'espressione di sé.

### *Fattori esistenziali*

I fattori esistenziali riguardano quegli aspetti legati all'esistenza umana, cioè al nostro confronto con la nostra condizione esistenziale: la mortalità, la libertà, la responsabilità di costruire il nostro progetto di vita, la sensazione di solitudine nel ritrovarci soli nell'essenzialità dell'esistenza e nella ricerca di un suo significato, non prestabilito a priori. L'angoscia deriva dai conflitti in ciascuno di questi ambiti: desideriamo continuare a esistere, ma siamo consapevoli che la morte è inevitabile; desideriamo motivazioni, ma siamo consapevoli che siamo solamente noi gli autori del nostro destino di vita; ciascuno di noi desidera contatto, protezione, fare parte di un gruppo più grande, ma sperimenta l'incolmabile divario tra sé e gli altri; siamo alla ricerca di senso in un mondo che non ha di per sé un significato univoco. Attraverso la psicoterapia di gruppo, le persone imparano come avviare relazioni migliori, sviluppare una maggiore intimità con gli altri, dare aiuto e chiederlo agli altri. Nello stesso tempo scoprono i limiti dell'intimità, apprendendo ciò che non è possibile ottenere dagli altri. Il gruppo mostra bene il doppio significato della parola separatezza: noi siamo distaccati, soli, separati da, ma nello stesso tempo parte di.

È importante considerare questi fattori terapeutici, non isolatamente gli uni dagli altri, poiché tutti, nella loro molteplicità e interazione, contribuiscono a rendere la psicoterapia di gruppo una preziosa esperienza che può portare ad un beneficio profondo alle persone che la intraprendono.



### **CAPITOLO 3: OSSERVAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA PSICODRAMMATICA IN DUE SETTING DI GRUPPO DIFFERENTI: ONLINE E IN PRESENZA.**

#### **3.1. Introduzione**

La struttura complessa di Psicologia Clinica dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano si occupa di valutazione, supporto e psicoterapia per soggetti che presentano condizioni psicopatologiche o stati di disagio psico-emotivo nelle diverse fasi del ciclo di vita.

L'Ambulatorio di Psicologia Clinica offre prime visite, colloqui di sostegno psicologico individuale, psicoterapia di gruppo ai pazienti dell'ospedale e agli utenti del territorio che ne fanno richiesta.

Nell'ultimo anno di specializzazione in psicoterapia (2021), durante il tirocinio, ho avuto l'opportunità di osservare un gruppo continuativo di psicodramma condotto dal Dott. Ivan Fossati presso l'ambulatorio di psicologia clinica dell'ospedale ASST Santi Paolo e Carlo.

A causa della pandemia nel periodo da gennaio a giugno del 2021, dato che non era più possibile incontrarsi in presenza, il gruppo si è comunque incontrato online tramite la piattaforma telematica Skype, mentre da giugno a dicembre 2021 è stato possibile riprendere gli incontri in presenza.

L'obiettivo di questo lavoro è quello di osservare la differenza dei fattori terapeutici significativi proposti da Yalom all'interno della terapia di gruppo, che emergono in due setting di lavoro diversi: la psicoterapia psicodrammatica di gruppo svolta online e in presenza.

#### **3.2 Metodologia di analisi**

Sono state analizzate in totale ventiquattro sessioni svolte durante il 2021: dodici di queste sono state trascritte di volta in volta durante lo svolgimento del gruppo online (da gennaio alla prima metà di giugno) e le altre dodici sono state verbalizzate con la stessa modalità al rientro del gruppo in presenza (dalla seconda metà di giugno a dicembre 2021). Sono stati presi in considerazione e registrati nelle tabelle i contenuti rilevanti relativi ai fattori del cambiamento teorizzati da Yalom.

#### **3.3 Campione e descrizione del gruppo**

Le trascrizioni prese in esame sono quelle relative ai tre pazienti che sono stati presenti in modo più continuativo in entrambe le modalità di lavoro terapeutico, in quanto durante lo svolgimento delle

sessioni di psicodramma online alcuni pazienti hanno interrotto o terminato la loro partecipazione al gruppo. Da settembre sono invece entrate nel gruppo tre persone nuove che non sono state prese in esame per l'impossibilità di confrontare i due setting. I tre pazienti presi in esame hanno partecipato al gruppo di psicodramma in modo continuativo e ciò ha permesso di valutare i fattori terapeutici che hanno interagito maggiormente in ciascun setting.

Il gruppo di cui fanno parte i tre pazienti, le cui verbalizzazioni sono state analizzate, ha subito molti cambiamenti durante questo anno.

A gennaio 2021 il gruppo era formato da R., A., L., C., N. e P. <sup>1</sup>

R. e A. sono due membri storici del gruppo, infatti partecipavano alle sessioni di psicoterapia già da diversi anni. R., dopo un lungo periodo di assenza dalle sessioni online, ha deciso di interrompere il percorso a giugno, mentre A., da quando il gruppo è rientrato in presenza, ha partecipato in modo molto discontinuo.

P, N, L. e C. sono entrati nel gruppo a ottobre 2020 (da novembre le sessioni si sono svolte ancora online).

P, già a metà gennaio, conclude il suo percorso, mentre N., che comunque era stata presente in modo saltuario, decide di lasciare il gruppo a fine aprile.

M. è entrato nel gruppo a maggio quando le sessioni erano svolte ancora in modalità online.

Da giugno gli incontri sono stati svolti in presenza fino alla fine dell'anno. A settembre sono state accolte nel gruppo altre tre persone che hanno poi partecipato agli incontri in modo continuativo.

Le sessioni di psicoterapia in entrambi i setting sono state effettuate a cadenza settimanale, ogni mercoledì dalle 14.15 alle 15.45.

Lo staff terapeutico, composto dallo psicoterapeuta e due specializzandi, si è sempre incontrato nella stanza gruppi dell'ambulatorio di psicologia clinica sia quando i pazienti partecipavano tramite la piattaforma telematica, sia quando il gruppo è tornato al setting in presenza.

---

<sup>1</sup> Per motivi di privacy tutti i dati di riconoscimento dei pazienti sono criptati.

La mia partecipazione come osservatrice del gruppo è iniziata a gennaio (prima sessione il 13.01.2021) e si è conclusa a dicembre (ultima sessione il 22.12.2021). Il mio ruolo è stato quello di osservare e di tenere traccia scritta della memoria e degli aspetti non verbali espressi dal gruppo e di dare alla fine di ogni incontro uno specchio su quanto era emerso come significativo.

### **3.4 Dati anamnestici dei pazienti presi in esame**

L. è una giovane donna di 28 anni.

Da qualche anno vive a Pavia in un appartamento condiviso con alcune coinquiline. È nata a Torino dove vive la sua famiglia d'origine composta dai suoi genitori, da una sorella maggiore e un fratello minore. È laureata ed è alla ricerca di un lavoro stabile che però fatica a trovare.

Quando io entro nel gruppo, in qualità di osservatrice, L. è alla sua settima sessione di psicoterapia di gruppo ed ha appena concluso una difficile relazione sentimentale, durata due anni, nella quale non riusciva ad esprimersi e a sentirsi rispettata. Soffre di vissuti ansiosi, difficoltà relazionali legate ad una dipendenza dalle chat. È seguita da una psichiatra a livello farmacologico.

C. è un uomo di 33 anni, che vive a Rozzano con i suoi genitori; il fratello maggiore non vive più con loro in quanto ha una sua famiglia. C, in seguito a numerosi accertamenti medici, ha avuto una diagnosi di narcolessia, che gli ha causato, fin dall'adolescenza, molte difficoltà dal punto di vista relazionale e professionale, in quanto la sintomatologia da cui è affetto non gli permette di essere attivo per buona parte della giornata e a causa di ciò non riesce a trovare un lavoro che gli consenta di essere autonomo; a volte, per qualche ora al giorno, aiuta i suoi genitori che gestiscono un negozio di alimentari. Ha difficoltà motorie e dolori alla schiena causati dal sovrappeso. Inoltre, ha poche relazioni amicali e non ha mai avuto una relazione sentimentale. Questa situazione lo porta ad uno stato di apatia e di insoddisfazione.

M. è un uomo di 46 anni; ha una figlia di 6 anni che vive a Verona con la sua ex compagna. In seguito alla separazione è tornato a Milano., a casa di sua madre ed ha trovato un lavoro part-time come receptionist che non gli dà alcuna soddisfazione. Il suo maggior desiderio è quello di riuscire a trovare una stabilità lavorativa a Verona. per poter essere più vicino alla figlia.

M. ha poche relazioni sociali, manifesta apatia, depressione, scarsa fiducia in se stesso e nelle possibilità di un miglioramento della sua vita.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i fattori terapeutici emersi dalle trascrizioni delle sessioni di psicoterapia a cui L, C. e M. hanno partecipato.

### 3.5 Fattori terapeutici nel setting online

<b>Fattori terapeutici</b>	<b>L.</b>	<b>C.</b>	<b>M.</b>
Speranza		<i>“La prima cosa che mi verrebbe da dire è che poteva andare anche peggio! Ho imparato negli anni ad essere più positivo anche perché dormi, hai allucinazioni, stai male, dormi, se non sei positivo è brutta!” (sessione n° 28)</i>	
Universalità	<i>“Come diceva anche C. che si deve nascondere quando mangia, anch’io, mi sento controllata dai miei che hanno paura che ingrassi e questo mi genera stress “. (sessione n°19)</i>	<i>“Mi sono immedesimato sia in A. che in R. Anch’io rispetto alla mia malattia, ai sogni, allo stress di pensare tanto e anche il nervosismo ha fatto parte di me per un senso di impotenza per il fatto che non è una malattia curabile. Il mio problema mi dà nervosismo che si manifesta con un tic</i>	<i>“Mi fa piacere che ci sia A. che condivide con me le tematiche di genitorialità.” (sessione N°2)</i>

		<p><i>alla spalla che muovo in modo nervoso.”</i> (sessione n°17)</p> <p><i>“Intanto ti esprimo solidarietà... anch’io sono in una situazione simile, ordinarietà, il lavoro, anche il non riuscire a cercarlo come dovrei, questi blocchi mentali sono tosti a volte ci penso tutto il giorno “.</i> (sessione n° 21)</p>	
Informazione	<p><i>“Ti dico di darti una scossa e non avere paura di prendere la palla al balzo”.</i> (sessione n°17)</p> <p><i>“Magari puoi cercare lavoro in una città diversa da dove sei”.</i> (sessione n°17)</p>	<p><i>“Non è stato facile, ma voi siete sempre tutti carini, mi avete dato dei consigli e sono contento”.</i> (sessione n°14)</p>	<p><i>“Sempre mostrarsi al massimo della disponibilità e...non ci sono problemi è la risposta migliore!”</i> (sessione n° 3)</p>
Altruismo		<p><i>“Sono contento di essere qua e di portare il mio supporto anche se minimo”.</i> (sessione n° 17)</p> <p><i>“È stato un bell’incontro, vi</i></p>	

		<p><i>ringrazio per la restituzione e grazie sempre per l'ascolto".</i> (sessione n° 23)</p> <p><i>"Sono contento di averti qui, conto sul tuo aiuto, così com'è stato stimolante oggi".</i> (sessione n° 25)</p>	
Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare	<p><i>"Mi spiace aver sempre escluso mio fratello, ma il modo in cui mi tratta mi dà molto fastidio, che mi faccia delle battute sessuali mi dà fastidio e vorrei che non mi prendesse in giro visto che anche lui magari va nelle chat".</i> (sessione n°15)</p> <p><i>"E' sempre utile, proverò a scrivergli una lettera, anche se mi sento un po' a disagio, magari posso provare a parlarci e se la cosa non evolve posso provare a scrivere. Grazie a tutti, speriamo che vada meglio".</i> (sessione n°15)</p>	<p><i>"Faccio mea culpa, sono stato piuttosto difficile anche in adolescenza, spero che ci sia questa condivisione".</i> (sessione n°25)</p> <p><i>"Ti voglio bene, troveremo qualcosa da fare per passare del tempo insieme".</i> (sessione n°25)</p>	

	<p><i>“Sento che potrei essere più altruista verso la mia famiglia, potrei fare di più ed essere meno centrata su di me”. (sessione n°19)</i></p>		
Sviluppo di tecniche di socializzazione		<p><i>“Sono contento di essermi dato una mossa, come dicevamo nell’ultimo incontro, grazie a voi tutti, sono contento di questo”. (sessione n°23)</i></p>	<p><i>“Quando esponi i tuoi pensieri sei molto chiaro, non avere timore di te stesso, non avere troppi dubbi”. (sessione n°3)</i></p>
Comportamento imitativo			
Apprendimento interpersonale	<p><i>“A volte sono egocentrica e questo lavoro mi aiuta a mettermi nei panni degli altri. “ (sessione n°9)</i></p> <p><i>“È stato un bel gioco mettersi tutti in gioco. È stato utile e speriamo di migliorare la mia reazione di pianto alle critiche”. (sessione n°9)</i></p>	<p><i>“Anche a me dispiace perché era una buona fonte di sproni, aveva sempre delle buone uscite, era di aiuto al gruppo “ (sessione n°10)</i></p> <p><i>“Io la scambio più per intraprendenza, però anche questa impulsività mi manca, questa cosa di buttarsi verso le cose! Magari ci penso e alla fine non lo faccio”. (sessione n°14)</i></p>	<p><i>“Mi vedo non troppo attivo come papà, sono un po’ pigro, ma la bambina ha un sacco di iniziative e io la seguo... se avessi avuto un problema come tuo padre avrei dovuto essere più attivo di come sono in realtà”. (sessione n°1)</i></p>

		<p><i>“È uno stimolo ad essere più impulsivi, nel mio caso non sarebbe male; questo confronto tra più situazioni mi è stato utile per guardare meglio la mia situazione”.</i> (sessione n°14)</p> <p><i>“Il mio grosso problema è la somma di tanti piccoli problemi che tendo a banalizzare; dovrei risolverli uno ad uno piuttosto che nel complesso, visto che mi è difficile”.</i> (sessione n°20)</p> <p><i>“Forse rivedo un attimo mia madre, i miei problemi un po’ si riflettono sulla famiglia. Lei ha detto che la madre è oppressa dalla situazione e mi rivedo un po’ come mia madre è oppressa dai miei problemi”.</i></p>	
--	--	---	--



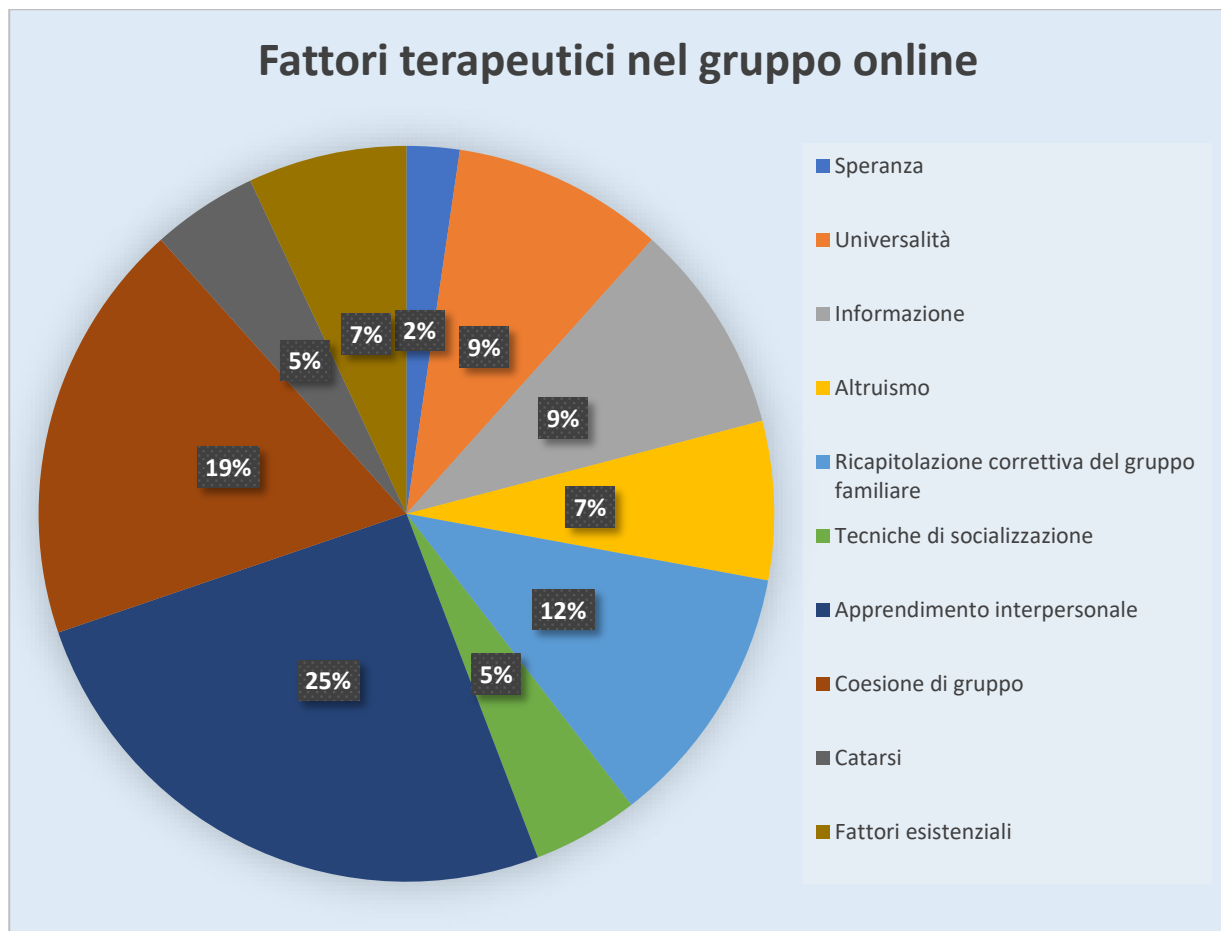
		<p><i>(sessione n°22)</i></p> <p><i>“Abbiamo notato che ti fai buttare giù dalle critiche. Bisognerebbe utilizzare le critiche come sprone per il futuro, senza rimuginarci su”.</i></p> <p><i>(sessione n° 23)</i></p> <p><i>“Soffri parecchio di stress rispetto alla separazione e bisognerebbe trovare un modo diverso per sfogarsi oltre alla coca-cola che magari non fa bene al tuo intestino, magari uno sfogo fisico come andare a correre per non sentire altro stress. Tieni duro che le cose andranno meglio”.</i></p> <p><i>(sessione n°23)</i></p> <p><i>“Non riesci a sfruttare la tua socievolezza... è capitato anche a me, ora mi sono fatto forza. Dovresti</i></p>	
--	--	--	--

		<p><i>sforzarti un po' con argomenti in comune perché è un peccato che ci si precluda delle cose, è una cosa bella fare nuove conoscenze".</i></p> <p><i>(sessione n°28)</i></p>	
<p><b>Coesione del gruppo</b></p>	<p><i>"Non vi ho raccontato una cosa, nel periodo di Natale un ragazzo mi ha minacciato perché gli ho girato delle cose mie personali e questa cosa me la sono tenuta dentro fino ad oggi, non è stato bello e mi ha esposto ad un pericolo perché mi minacciava".</i></p> <p><i>(sessione n° 8)</i></p> <p><i>"Vi ringrazio però io questo peccato me lo porto dietro da troppo tempo, mi ha rovinato la gioventù perché stavo in camera a fare queste cose".</i></p> <p><i>(sessione n° 8)</i></p> <p><i>"Mi sento rilassata nel gruppo".</i></p> <p><i>(sessione n° 12)</i></p>	<p><i>"Molto interessante anche per me, un grande grazie per lo sfogo, è sempre utile sfogarsi con gli altri."</i></p> <p><i>(ses.10)</i></p> <p><i>"La mia insicurezza arriva in contesti meno protetti, in cui vado in ansia. Qui so che ci si può confrontare".</i></p> <p><i>(sessione n°28)</i></p> <p><i>"Mi fa molto piacere, spero tutto bene e spero che non mancherai le prossime volte".</i></p> <p><i>(sessione n°15)</i></p>	<p><i>"Mi ha fatto piacere conoscere queste persone, sono contento. "</i></p> <p><i>(sessione n°2)</i></p>

	<p><i>“Sento la vicinanza e ti ringrazio”.</i> (sessione n°18)</p>		
Catarsi	<p>(si commuove e piange): <i>“Fin da piccola, mio papà lavorava tanto, ora lui è lontano e mi manca questa figura. Anche le mie dipendenze dipendono forse in parte da questo. La cosa che mi fa più male è che ho 28 anni, non si può risolvere tanto... sto buttando via la mia vita così, ormai vado in terapia da quando sono piccola”.</i> (sessione n°13) <i>“Ho bisogno di trovare degli spazi non virtuali, degli spazi di vita, trovare un equilibrio, trovare relazioni sane”.</i> (sessione n°8)</p>		
Fattori esistenziali		<p><i>“Avrei bisogno di intraprendere, attaccarmi a qualcosa o qualcuno per essere felice: un hobby, una relazione, qualcosa</i></p>	<p><i>“G. è il mio unico motivo di esistere, sono molto preoccupato per il mio futuro con lei. Spero di tornare lì e</i></p>

		<p><i>che mi smuova, ma faccio tanta fatica".</i>  <i>(sessione n°15)</i></p> <p><i>“Per quanto riguarda il rapporto con Dio, anch’io ho avuto esperienze, non so se negative o positive; per quanto riguarda i miei sogni ho sognato parecchie volte temi religiosi e questo mi ha messo in difficoltà, anch’io sono in ballo con questa relazione con la religione”.</i>  <i>(sessione n°20)</i></p>	<p><i>di poterle stare vicino, ma più andiamo avanti e più è difficile”.</i>  <i>(sessione n°2)</i></p>
--	--	--	---

### 3.6 Considerazioni sui fattori terapeutici emersi nel setting online



Nello psicodramma condotto in modalità online (dal 13.01.2021 al 09.06.2021) è emerso che i fattori terapeutici più significativi sono rappresentati dall'apprendimento interpersonale e dalla coesione di gruppo.

Nel setting online, è stato possibile esplorare il fattore terapeutico della ricapitolazione correttiva del gruppo familiare, grazie alle tecniche dello psicodramma.

Sono comunque presenti, ma in misura minore i fattori terapeutici dell'universalità, dell'informazione, l'altruismo e i fattori esistenziali.

In misura ancora inferiore sono stati rilevati tecniche di socializzazione, catarsi e speranza.

In questa analisi non è presente il fattore terapeutico del comportamento imitativo.

### 3.7 Fattori terapeutici del gruppo di psicodramma nel setting in presenza

Fattori terapeutici	L.	C.	M.
Speranza	<p><i>“Con la mia famiglia penso vada un po’ meglio, sono stata un po’ meno con loro. Con mio fratello va un po’ meglio, con mia sorella anche”.</i> (sessione n°25)</p> <p><i>“Le relazioni vanno un po’ meglio”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“Mi sento bene e serena quando sono qui, sono meno lamentosa”.</i> (sessione n°34)</p> <p><i>“Da quando c’è N. non vado in chat, continuo a non andarci e per me è positivo. Una cosa positiva è successa anche oggi, è riuscito a dirmi che mi ama dopo un anno che gli sono stata dietro”.</i> (sessione n°37)</p>	<p><i>“Ultimamente va meglio, cerco di impormi, per il futuro, già da domani, di fare qualche passeggiata in più, per sopperire a questa mia mancanza”.</i> (sessione n°30)</p> <p><i>“Mi dico forza, da oggi si cambia modus operandi, si cambia strada, si cambia routine, si cambia stile di vita. Si cambia musica!”</i> (sessione n°30)</p> <p><i>“Sono andato al Celav e questa ragazza mi aiuta, è utile, stiamo scremando un po’ i lavori. Frequentare dei corsi potrebbe essere una cosa buona, dei corsi mirati, mentre prima avevo troppa scelta con l’orientamento”.</i></p>	<p><i>“È stata un’esperienza importante. Mi fa piacere che tu stia lavorando, ti senta più sicura di te e che vada tutto bene”.</i> (sessione n°16)</p> <p><i>“Sono arrivato che ero a piedi, ma ho trovato subito lavoro. Il fatto che G. stia bene, la sento viva, accesa, mi fa piacere che non le pesi la situazione o almeno non lo dà a vedere. L’auto nuova è stato un sacrificio, ma ne è valsa la pena”.</i> (sessione n°17)</p>

		<p>(sessione n°35)</p> <p><i>“Sono contento di essere stato qui oggi, in verità non volevo venire ero giù di morale, è stato un esercizio bello quello di M. è stato utile anche per me”.</i></p> <p>(sessione n°38)</p>	
Universalità	<p><i>“Mi rispecchiavo con te soprattutto sull’ansia”.</i></p> <p>(sessione n°23)</p> <p><i>“Ho pensato a lui che ha problemi con la moglie, io ho problemi con i ragazzi e mi sento affine in questa cosa”.</i></p> <p>(sessione n°30)</p> <p><i>“Ti sento molto simile a me perché soffri d’ansia, gli altri ti accusano e non ti senti capita come vorresti, non mi sento sola. Nella vita mi sento di affrontare</i></p>	<p><i>“Nel mio percorso mi sono ritrovato molto con alcune cose che hai detto, come il blocco, la prospettiva e la rabbia per l’inattività”.</i></p> <p>(sessione n°29)</p> <p><i>È stato molto interessante, è stato un bello stimolo. Non sono l’unico ad aver bisogno di stimoli, mi sento meno solo”.</i></p> <p>(sessione n°30)</p> <p><i>“Mi ci rivedo nella tua situazione, la vedo simile”.</i></p> <p>(sessione n°38)</p>	<p><i>“Mi sono ritrovato anch’io in contrasto, sono stato una persona con molta fiducia negli altri... poi mi sono ritrovato nella lotta politica e gli slanci di quella decade”.</i></p> <p>(sessione n°14)</p> <p><i>“Mi ha colpito che hai perso il tuo compagno quando tua figlia aveva 13 anni e anche io ho perso mio padre a 13 anni, da lì anche i rapporti con mia madre sono diventati burrascosi”.</i></p> <p>(sessione n°15)</p>

	<p><i>questa cosa da sola e sono contenta di avere qualcuno”.</i> (sessione n°34)</p>	<p><i>“Per me è molto importante il gruppo come valvola di sfogo perché non ho relazioni sociali. “ “Anch’io mi sento molto legato a mia madre, non riesco a immaginare di perderla”.</i> (sessione n°42)</p> <p><i>“Sento l’affinità dell’immobilità, la perdita di vita sociale. Anch’io sono un po’ apatico”.</i> (sessione n°42)</p>	<p><i>“Mi ha colpito la paura di perdere una persona cara e la parte infantile che viene alla luce, sono cose vere”.</i> (sessione n°15)</p> <p><i>“Mi rispecchio in quello che hai detto”.</i> (sessione n°6)</p>
Informazione	<p><i>“Con Internet ci sono dei siti come Indeed, inserisci il tuo cv e lo manda automaticamente, quindi non fai neanche tanto sforzo”.</i> (sessione n°29)</p>		
Altruismo	<p><i>“Sento che ci teniamo per mano e dobbiamo risolvere questo cavillo”.</i></p>	<p><i>“Il fatto che tu stai venendo qui per il gruppo da Torino è apprezzabile”.</i></p>	<p><i>“Grazie, è stato molto interessante vedere le tue decadi, una vita, una musica molto</i></p>



	<p>(sessione n°34)</p> <p><i>“Ti ho messo davanti perché questa cosa ce la guardiamo negli occhi. Sento che mi puoi essere di aiuto”.</i></p> <p>(sessione n°34)</p>	<p>(sessione n°30)</p> <p><i>“Ti ringrazio perché questo lavoro può essere utile anche nel mio caso, trovare degli stimoli per non annoiarsi”.</i></p> <p>(sessione n°38)</p> <p><i>“Ti ringrazio per la tua disponibilità, è stato parecchio intenso e profondo. Grazie per avermi ascoltato e spero di poter contraccambiare”.</i></p> <p>(sessione n°40)</p>	<p><i>ricca e piacevole da ascoltare”.</i></p> <p>(sessione n°14)</p>
<p>Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare</p>	<p><i>“Mamma hai sempre da lamentarti, sono una persona giovane, mi piace avere relazioni sociali; quando mangio capisco che posso ingrassare, però mi sento controllata da te, anche quando uso il telefono. Tu dici che io sono pesante, però anche tu sei pesante con me, mi controlli e</i></p>	<p><i>“Papà ti voglio bene e so che è un periodo difficile da parecchio ormai, abbiamo sofferto insieme, anche se non parliamo molto c'è un bel rapporto e capisco che sia difficile anche per te, cercherò di fare del mio meglio anche per renderti un po' orgoglioso perché non ho fatto molto</i></p>	

	<p><i>mi fai sentire in colpa sulle cose. Non mi ascolti mai”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“Quando io parlo non vengo ascoltata perché tanto io sono psicopatica ed è come se tutta la famiglia si alleasse contro di me. Spero di trovare un modo per rapportarmi con voi famiglia e vorrei che mi capiste un po’ di più”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“Mamma tu magari mi fai il caffè al mattino, sei una mamma speciale perché stai dietro a tutto con la casa, ma mi dà fastidio il fatto che tu non veda che io ho bisogno di affetto e lo vedi come egoismo; vorrei essere rispettata in egual maniera come io rispetto voi”.</i> (sessione n°24)</p>	<p><i>nella vita e mi dispiace. So che ti vedo come un punto di riferimento e sei un punto fermo per tutti.</i></p> <p><i>Grazie”.</i> (sessione n°40)</p>	
--	--	--	--

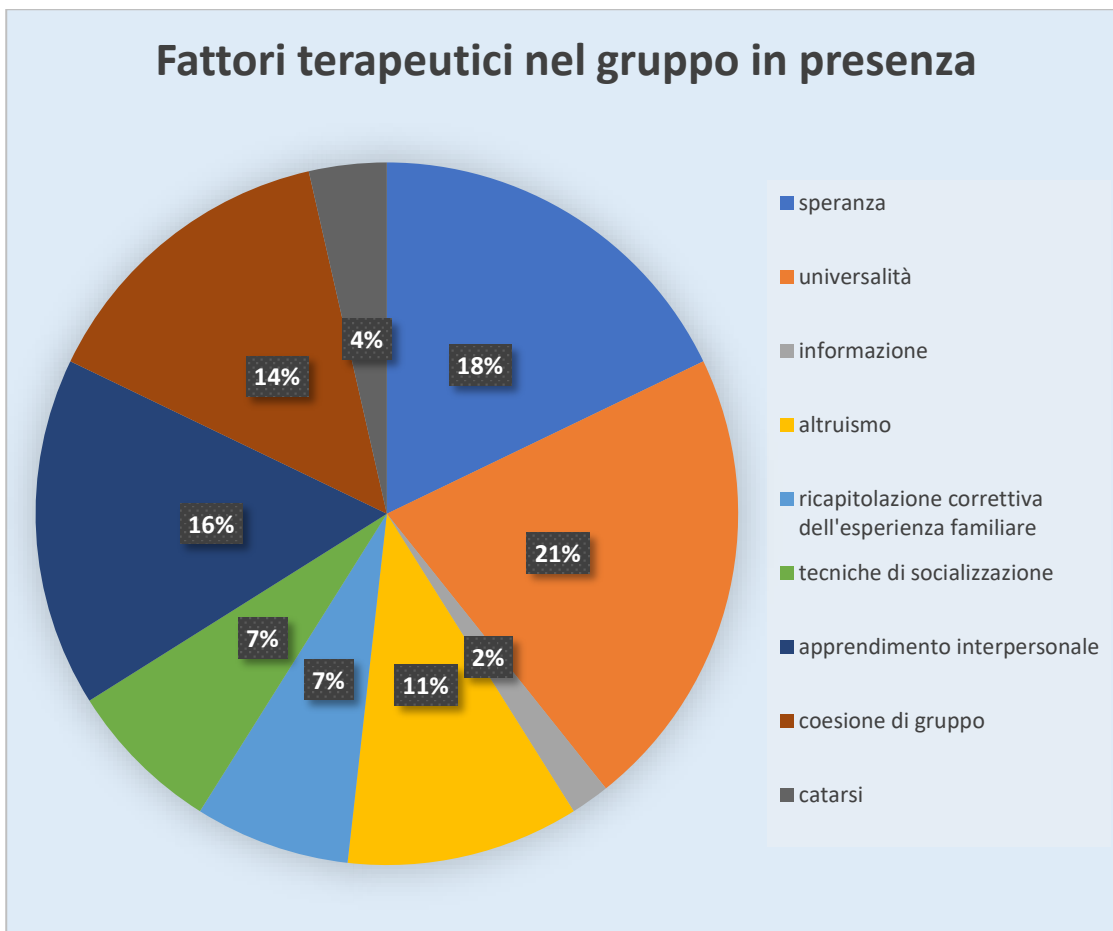
<p>Sviluppo di tecniche di socializzazione</p>	<p><i>“Spero di riuscire a non entrare in ansia, all’educazione dico di rimanere riservata e di non esplodere subito con le domande e alla parte competente di me dico: mi raccomando cerca di capire in che situazione sei per non avere problemi!”</i> (sessione n°29)</p>	<p><i>“L’educazione è sempre una cosa importante però a volte deve stare da parte, c’è anche un modo educato per non rispondere”.</i> (sessione n°35)</p> <p><i>“Ti ho sentita molto sicura di te, adeguata, come dicevi tu, alla fine il gruppo è una cosa, fuori è diverso, ma penso che qui si è rinforzato il potersi esprimere senza giudizio, penso che tu debba portare questa sicurezza anche fuori”.</i> (sessione n°42)</p> <p><i>“Sfrutto il gruppo come palestra perché fuori mi sento a disagio e insicuro”.</i> (sessione n°42)</p>	
<p>Comportamento imitativo</p>			

<p>Apprendimento interpersonale</p>	<p><i>“Le critiche mi danno fastidio, perché forse sono vere. Mi dicono che sono pesante nei rapporti e questa cosa mi ferisce perché mi sento accusata e non ci sto bene”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“Mi impegnerò a contare fino a 10 prima di dire qualcosa”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“A me il gruppo serve sempre, lavorerò sul mio egocentrismo e sulle mie paranoie”.</i> (sessione n°24)</p> <p><i>“Io sono centrata tanto su di me, quindi penso che ho qualcosa di sbagliato io”.</i> (sessione n°27)</p> <p><i>“E’ più facile per me relazionarmi con le ragazze, gli uomini li vedo maliziosamente... ho</i></p>	<p><i>“Queste cose che hai portato mi sono state molto di aiuto e mi hanno giovato anche quando eri tu a lavorare, era come se lavorassi anch’io”.</i> (sessione n°29)</p>	<p><i>“E’ stato interessante capire un po’ certi meccanismi”.</i> (sessione n°12)</p> <p><i>“Hanno ragione, mi sono un po’ trattenuto e faccio fatica a esternare le mie emozioni, cercherò di impegnarmi di più, di farmi un po’ violenza”.</i> (sessione n°16)</p> <p><i>“Ti trovo spigliato e socievole... abbiamo sempre qualcosa da condividere quando ci vediamo e credo che non dovreesti sentirti così in imbarazzo”.</i> (sessione n°16)</p>
---	---	--	---

	<p><i>imparato a stare tranquilla con le persone che mi danno fiducia, mentre mi viene lo sguardo ambiguo con quelle di cui non mi fido, è una cosa un po' perversa".</i></p> <p>(sessione n°27)</p>		
<p>Coesione di gruppo</p>	<p><i>"Sono contenta che ci sei tu nel gruppo, spero che ti troverai bene".</i></p> <p>(sessione n°24)</p> <p><i>"E' stato un lavoro interessante e sono contenta anch'io che ci saranno nuove persone come stimoli, mi dispiace che non abbiate potuto fare anche voi il gioco".</i></p> <p>(sessione n°29)</p> <p><i>"Allora mi siete mancati".</i></p> <p>(sessione n°34)</p>	<p><i>"Sono contento di vedervi dal vivo, è un'altra cosa rispetto all'online che era bello anche quello, ma il calore umano è un'altra questione".</i></p> <p>(sessione n°29)</p> <p><i>"Sono contento di essere qua, sono contento che sei tornato M., speriamo di avere un gruppo affiatato".</i></p> <p>(sessione n°35)</p>	<p><i>"Ci sei mancata".</i></p> <p>(sessione n°16)</p> <p><i>"Sono contento di essere tornato e di avere la settimana prossima nuove persone".</i></p> <p>(sessione n°16)</p>

	<p><i>“Sono contenta di avervi visto. Il gruppo mi aiuta sempre”.</i> (sessione n°34)</p>		
Catarsi	<p><i>(scoppia a piangere)</i> <i>“Sento l’ansia un po’ per il lavoro che devo fare qui e un po’ perché ho lavorato per niente stamattina e ho rabbia e ansia”.</i> (sessione n°27)</p> <p><i>“Sono molto in ansia, ho tante agitazioni perché ho la casa nuova, lontana dalla famiglia e il lavoro nuovo. Poi una cosa che mi fa piangere è ripensare a mio nonno e lui mi manca tanto”.</i> (sessione n°27)</p>		
Fattori esistenziali			

### 3.8 Considerazioni sui fattori terapeutici emersi nel setting di gruppo in presenza.



Per quanto riguarda le sessioni di psicodramma svolte in presenza (dal 16.06.2021 al 22.12.2021), i fattori terapeutici che sono emersi con grande significatività sono l'universalità, la speranza (assente nel setting online) e l'apprendimento interpersonale.

Ad un livello comunque significativo emergono i fattori della coesione di gruppo e dell'altruismo.

In misura minore sono presenti i fattori della ricapitolazione correttiva del gruppo familiare, delle tecniche di socializzazione e l'informazione. È emersa l'assenza dei fattori esistenziali e del comportamento imitativo.

### **3.9 Riflessioni complessive sui dati emersi nei due setting.**

Il setting in presenza ha fatto emergere, come fattori terapeutici, maggiori livelli di speranza e di universalità, rispetto al contesto online. Anche l'altruismo sembra essere percepito in misura maggiore nel setting in presenza.

L'apprendimento interpersonale e la coesione di gruppo rimangono in entrambi i setting due fattori molto significativi e ciò fa comprendere l'efficacia della metodologia psicodrammatica in entrambe le modalità di intervento, in quanto il gruppo di psicodramma ha già in sé una potenzialità terapeutica offrendo un contesto caratterizzato da ricchezza di relazioni. Il gruppo rappresenta il luogo in cui ognuno diventa agente terapeutico per l'altro e la sua dimensione materna e nutritiva permette ai componenti di condividere risorse psico-emotive, strategie ed esperienze attraverso una dimensione partecipativa attiva. Inoltre, lo psicodramma con le sue tecniche di doppio, specchio ed inversione di ruolo consente di vedersi e considerarsi in modo nuovo attraverso lo sguardo altrui. Questo permette alle persone di accedere più facilmente e in modo inedito al proprio mondo interno.

In misura meno consistente rispetto ai fattori terapeutici sopra citati sono emersi in entrambi i setting l'informazione, la ricapitolazione correttiva del gruppo familiare, le tecniche di socializzazione e la catarsi.

I fattori esistenziali sono emersi solo nel setting online.

È invece risultato assente in entrambi i contesti di lavoro il fattore terapeutico del comportamento imitativo. I pazienti presi in esame per questa analisi sono persone con esperienze e vissuti molto diversi tra loro e, in questa fase del gruppo, in cui sono all'inizio del loro percorso terapeutico, si sono focalizzati sulla conoscenza reciproca e sull'esplorazione dei propri vissuti; sono stati agenti terapeutici gli uni per gli altri, ma il loro cambiamento è stato più correlato all'apprendimento interpersonale che al comportamento imitativo.



## **PITOLO 4: OSSERVAZIONI E RIFLESSIONI SUL PROCESSO TERAPEUTICO DI UN MEMBRO DEL GRUPPO**

### **4.1 Scelta del caso**

La mia scelta è ricaduta su L. perché è una delle persone che ha partecipato in modo costante e attivo al gruppo e ha mostrato una buona evoluzione durante il suo percorso terapeutico. Il caso di L. rappresenta, a mio parere, un esempio molto significativo di quanto l'esperienza della psicoterapia di gruppo, con la metodologia attiva dello psicodramma, rappresenti davvero un luogo ausiliario dove tutti i fattori terapeutici, contribuiscono al miglioramento del benessere della persona. Mi ha molto colpito l'importanza che L. ha sempre attribuito al gruppo, il suo impegno e la sua motivazione alla cura, la sua fiducia e speranza nel cambiamento, il desiderio di un maggior benessere in ogni ambito della sua vita, cercando di capire i meccanismi relazionali disfunzionali che erano alla base delle sue difficoltà. L., ha sempre considerato importante il valore terapeutico che questa esperienza di psicoterapia di gruppo ha avuto per lei per affrontare e cercare di superare le sue paure e insicurezze. Il gruppo è stato per lei uno stimolo e punto di riferimento fondamentale, in quanto le ha proposto situazioni relazionali (role-training) per sperimentarsi nell'interazione con persone nuove, offrendole un sostegno verso l'autonomia. Il gruppo ha consentito a L. di avere uno spazio per raccontare la propria storia, per esprimere i bisogni, i vissuti emotivi ed i pensieri legati alla sua sofferenza, ripercorrendo le sue difficoltà relazionali presenti fin dalla prima adolescenza.

### **4.2 Presentazione del caso**

L. è una giovane donna di 28 anni che vive tra Pavia (con alcune coinquiline) e Torino (con la sua famiglia di origine). Ha una sorella maggiore che vive anche lei a Pavia, ma per conto suo e un fratello minore che vive a casa con i genitori.

Il rapporto con la madre sembra essere stabile con alternanza di vissuti positivi e negativi; L. percepisce da un lato la vicinanza materna e dall'altro è infastidita dalla tendenza della madre a giudicare e criticare i suoi comportamenti. La mancanza di un rapporto affettivo con il padre, che è

stato spesso lontano da casa per lavoro e la relazione difficile e ambigua con il fratello minore sembrano essere all'origine del rapporto disfunzionale di L. con gli uomini che le ha causato insicurezza e dipendenza fin dal periodo della prima adolescenza. Questo suo vissuto di dipendenza dalle relazioni con gli uomini emerge nei racconti di L. fin dalle prime sessioni.

L. dichiara di avere una diagnosi di psicosi e di essere seguita, dal punto di vista farmacologico, da una psichiatra del CPS.

È consapevole dei benefici dei farmaci e li considera come una risorsa esterna che la aiuta a gestire il suo stato emotivo, molto spesso caratterizzato da pensieri ossessivo-ricorsivi dai quali non riesce ad uscire. Da ciò che racconta L. la sua psicosi non è definita e si manifesta in frequenti reazioni di pianto, vissuti di tristezza e presenza di paranoie; rivela di avere pensieri fissi che la tormentano ed hanno un impatto negativo su tutte le aree della sua vita.

Riguardo all'ambito lavorativo, L. ha sempre fatto fatica a mantenere un'occupazione stabile nel tempo anche per le sue caratteristiche di personalità.

La psichiatra, utilizzando la sua diagnosi, ha inserito L. nelle categorie protette per aiutarla nella ricerca di un lavoro stabile.

Quando entro nel gruppo con il ruolo di osservatore, L. è alla sua settima sessione di psicodramma.

#### **4.3 Il ruolo di L. nel gruppo di psicodramma**

L. ha mostrato dall'inizio una grande fiducia verso il terapeuta e verso il gruppo tanto da partecipare in modo costante anche quando si trovava in un'altra regione, e ha cercato sempre di organizzarsi in ogni modo per poter essere presente appena possibile, compatibilmente con il lavoro.

La regola del non giudizio e la sospensione della risposta hanno permesso a L. di esprimersi e di sentirsi accolta e ascoltata nei suoi bisogni, aspetto che, dai suoi racconti, ha faticato a trovare al di fuori del contesto della psicoterapia di gruppo.

L. si è sempre messa in gioco, mostrandosi nelle sue fragilità, entrando anche a contatto con i suoi vissuti dolorosi; ha cercato di affrontare e risolvere ciò che le stava a cuore, seppur con fatica. Ha

mostrato delle buone capacità relazionali all'interno del gruppo; in una sessione in cui è stato fatto un lavoro sociometrico (alla 34° sessione di L.), ha saputo dimostrare chiarezza sulle persone che le corrispondono di più e quelle che corrispondono meno ai suoi vissuti, definizione che è per lei molto importante anche nella vita reale.

All'interno del gruppo, attraverso sessioni di role-training, è stata un agente terapeutico per altri compagni che invece avevano difficoltà nell'intraprendenza e nel movimento rispetto a un cambiamento. È stata in questo senso anche un esempio per gli altri, dal punto di vista della ricerca del lavoro e nell'instaurare nuove relazioni, aspetti che per alcuni compagni non sono così scontati. È stata spesso scelta come protagonista dai compagni di gruppo e temeva ogni volta di togliere spazio espressivo ad altre persone, sentendosi per questo in colpa. La rassicurazione da parte del gruppo l'ha sempre portata ad avere fiducia e a lasciarsi andare nell'espressione di sé.

A settembre, quando sono entrate nuove persone nel gruppo, L. è stata un elemento trainante, in quanto si è messa in gioco e ha permesso agli altri compagni di non sentirsi soli nelle loro difficoltà. Tuttavia, è stato molto importante, in questo caso, osservare l'aspetto auto-svalutante che L. manifesta nei suoi confronti, in quanto, quando si presenta alle nuove compagne di gruppo si attribuisce subito la sua diagnosi, aspetto che in realtà, per come lei si esprime, dall'esterno non è percettibile.

Dai suoi racconti emerge che quando comunica all'esterno del gruppo parla anche della sua patologia di psicosi senza rendersi conto che questo la mette chiaramente in difficoltà e in svantaggio rispetto agli altri. Tramite alcune sessioni di gruppo, anche grazie all'intervento del terapeuta che si è espresso (rispetto al fattore terapeutico "Informazione" ) sull'inutilità e sull'inadeguatezza del comunicare apertamente l'etichetta diagnostica che le è stata attribuita in una fase di valutazione, L. ha fatto emergere delle buone competenze relazionali e una maggiore sicurezza di sé.

Le figure femminili più grandi presenti nel gruppo (figure adulte-materne) le hanno permesso di ricevere quegli sguardi di nutrimento comprensivi e non giudicanti che le sono mancati. Anche la presenza maschile all'interno del gruppo le ha permesso di confrontarsi con delle figure maschili non minacciose dal punto di vista dell'ambiguità relazionale e dell'abbandono che lei ha sperimentato e portato più volte al gruppo come aspetto di disagio.

Per osservare e comprendere meglio il percorso terapeutico di L. ho riportato in tabella alcune verbalizzazioni emerse durante le sessioni di psicoterapia di gruppo, relative ai diversi ambiti della sua vita (il ruolo di L. nel gruppo, area emotiva, area familiare, area relazionale-affettiva e area lavorativa).

Sessioni	L. nel gruppo
N° 34 del 24.11.2021	<p>L. si rivolge a una compagna: <i>“Ti sento molto simile a me perché soffri d’ansia e gli altri ti accusano e non ti senti capita come vorresti; sento che ci teniamo per mano e dobbiamo risolvere questo cavillo. Non mi sento da sola e sono contenta di avere qualcuno”</i>.</p> <p>L. si rivolge a un compagno: <i>“Ho paura di perdere N. come tu hai perso tua moglie, è una cosa che sento di condividere con te e ti ho messo davanti perché è una cosa che ci guardiamo negli altri. Sento che mi puoi essere di aiuto”</i>.</p> <p><i>“Mi sento bene e serena quando sono qui, sono meno lamentosa, non lo faccio apposta, ma nelle relazioni faccio fatica; con voi non sento di fare fatica, mi siete mancati e sono contenta di essere qui. Vorrei portare questa cosa anche fuori, ma fuori non è come qui non giudicante, il mondo fuori lo sento ostile”</i>.</p>

	<p>I compagni le rimandano con uno specchio delle buone capacità comunicative: “Ti ho sentita molto sicura di te, adeguata, il gruppo e le nostre regole di non giudizio, per esempio hanno rafforzato il potersi esprimere; penso che tu debba portare questa tua sicurezza anche fuori”.</p> <p>L. alla fine della sessione dice al gruppo: <i>“Sono contenta di avervi visto, il gruppo mi aiuta, i prossimi mercoledì penso che me li diano ancora così posso restare”</i>.</p>
N°36 del 15.12.2021	<p>L. nello sharing finale dopo il lavoro da protagonista di una compagna dice: <i>“Mi sono sentita molto in te, come ti senti tu, mi sono sentita molto provata perché anch’io con la mia famiglia mi sento un po’ la psicopatica di turno e avendo la psicosi, non sono anch’io molto facile da gestire”</i>.</p>

#### 4.4 Dimensione emotiva

L. esprime difficoltà ad accettare le critiche alle quali reagisce con crisi di pianto, pensieri ossessivi, ansia e agitazione. Questa sua fragilità viene percepita dagli altri e le causa difficoltà in tutti gli ambiti della sua vita: nelle relazioni familiari, nelle relazioni affettive e nell’attività lavorativa.

L’area di fragilità di L. riguarda anche la regolazione emotiva, caratterizzata da comportamenti impulsivi messi in atto per gestire momenti di disagio: utilizzo delle chat, eccesso di spontaneità nell’espressione verbale, fame nervosa.

Verso la fine dell’anno 2021, i progressi che L. ha fatto a livello interpersonale la portano ad avere minore ansia e a governare meglio la sua emotività.

Sessioni	Area emotiva
N° 8 del 20/01/2021	<i>“È come se avessi dei comportamenti bipolari”.</i>
N° 17 del 31/03/2021	<i>“A me manca di arrabbiarmi e mi viene da ridere da nervosa”.</i>
N° 18 del 07/04/2021	<i>“Il mio augurio è quello di rimanere positiva e guardare speranzosa al futuro”.</i>
N° 19 del 14/04/2021	<i>“Sono contenta, ma anche preoccupata perché devo lavorare su questa cosa delle critiche e del pianto, ma per me è difficile”.</i>
N° 28 del 15.09.2021	<i>“Sono molto in ansia, ho tante agitazioni perché ho la casa nuova, lontana dalla famiglia e il lavoro nuovo, poi una cosa che mi fa piangere è stata ripensare a mio nonno e lui mi manca tanto”.</i>
N°29 del 22.09.2021	Nella fase integrativa di un lavoro da protagonista, L. si rivolge a due parti di sé dicendo: <i>“Grazie ingenuità, spero di riuscire a non entrare in ansia... educazione stai un po’ riservata e non rispondere subito alle domande.</i>

	<i>Mi raccomando, cerca di capire in che situazione sei per non avere problemi! “</i>
N° 37 del 22.12.2021	<i>“Io sono più tranquilla rispetto a prima, devo capire se è amore. Sono contenta che non vado più in chat”.</i>

#### **4.5 Dimensione familiare**

Il nucleo familiare originario è composto dai genitori e da tre figli: la figlia maggiore, L., e il figlio minore. La madre di L. è una figura molto presente che si fa carico delle problematiche familiari. L. si sente, tuttavia, poco compresa e ascoltata da sua madre; vive questa relazione in modo spesso conflittuale a causa del continuo controllo che la madre esercita su di lei e delle critiche che le vengono fatte rispetto alle sue difficoltà. L. reagisce a queste critiche rimuginando vissuti di insicurezza, ansia e inadeguatezza. Inoltre, L. racconta che sua mamma non ha mai preso le sue difese anche in situazioni evidenti, nelle quali stava subendo i comportamenti negativi del fratello minore.

Il padre, spesso assente dal nucleo familiare per lavoro, viene percepito come una figura più distante per L. che ha sentito la mancanza di un rapporto affettivo più profondo con lui e al quale attribuisce in parte la sua insicurezza e la sua difficoltà relazionale con gli uomini. Secondo L. tale mancanza si manifesta nel suo essere attratta da uomini molto più grandi di lei e nella ricerca di una relazione in una modalità virtuale, lontano dagli spazi di vita reali.

Con la sorella maggiore, che vive autonomamente nella sua stessa città, L. ha un buon rapporto e sente di ricevere da lei il giusto sostegno.

Con il fratello minore invece L. ha una relazione difficile, ambigua e dolorosa che potrebbe aver contribuito all'origine del rapporto disfunzionale che L. ha con gli uomini.

L., durante la sua quindicesima sessione, fa lo svelamento del difficile rapporto con il fratello, (al quale, dal racconto di L., è stata fatta una diagnosi di schizofrenia): egli ha mostrato sempre ambiguità nei suoi confronti, uscendo spesso dal ruolo di fratello, mancandole di rispetto e molestandola.

L. dichiara di avere bisogno di maggior comprensione e affetto da parte della sua famiglia, che spesso, anche a causa della sua diagnosi di psicosi, non dà, secondo lei, il giusto valore a quello che esprime e non prende in considerazione i suoi bisogni, invece percepiti come manifestazione della sua patologia e del suo egoismo.

All'interno del gruppo L. non si sente giudicata e questa assenza di giudizio le permette di esprimersi liberamente e di esplorare fino in fondo le dinamiche relazionali sottostanti a determinati comportamenti e vissuti.

Durante le sessioni, L. comprende che potrebbe trovare delle modalità relazionali più funzionali per essere percepita e accettata per come è realmente all'interno della sua famiglia: grazie al gruppo che rappresenta per lei il mondo ausiliario e all'inversione di ruolo, L., riesce a mettersi nei panni dei suoi familiari e a comprendere le loro difficoltà, entrando nello stesso tempo in contatto con i suoi bisogni e riuscendo ad esprimerli in modo più adeguato.

Sessioni	Area familiare
N°15 del 10.03.2021	<i>“Mi spiace di aver sempre escluso mio fratello, ma il modo in cui mi tratta mi dà molto fastidio; mi fa delle battute sessuali e vorrei che non mi prendesse in giro, visto che anche</i>



	<p><i>lui magari va nelle chat. Vorrei fargli capire che ho bisogno di rispetto”.</i></p>
<p>N° 19 del 14.04.2021</p>	<p><i>“Mi sento controllata dai miei che hanno paura che ingrasso e questo mi genera stress. Mica ho 12 anni che devo essere controllata per il cibo”.</i></p> <p>In un lavoro da mini-protagonista T. in inversione di ruolo con sua mamma prende una consapevolezza diversa e le dice: <i>“Sento che potrei essere più altruista verso la mia famiglia, potrei fare di più ed essere meno centrata su di me. Sento che potrei farcela”.</i></p>
<p>N° 24 del 23.06.2021</p>	<p>In un lavoro da mini-protagonista sulla difficoltà ad accettare le critiche L. quando è nei panni di se stessa dice, nella scena, alla madre: <i>“Mamma hai sempre da lamentarti, sono una persona giovane, mi piace avere relazioni sociali; anche quando mangio capisco che posso ingrassare però mi sento controllata da te, anche quando uso il telefono. Tu dici che io sono pesante, ma anche tu sei pesante con me, mi controllo e mi fai sentire in colpa. Non mi ascolti mai. Quando io parlo non vengo ascoltata, perché tanto io sono psicopatica ed è come se tutta la famiglia si alleasse contro di me. Spero di trovare un modo per rapportami con voi famiglia e che possiate capirmi un po’ di più”.</i></p>

	<p><i>“Sei una mamma speciale perché stai dietro a tutto con la casa, nonostante ti faccia male la spalla, ma mi dà fastidio il fatto che tu non veda che io ho bisogno di affetto e lo vedi come egoismo, vorrei essere rispettata in egual maniera come io rispetto voi”.</i></p> <p><i>“Mi impegnerò a contare fino a 10 prima di dire qualcosa”.</i></p> <p><i>“Un giorno mi sono svegliata piangendo perché avevo sognato mia mamma che mi diceva -sei pesante, crei zizzania, sei paranoica- vorrei essere me stessa ed essere accettata per come sono”.</i></p> <p><i>“Io le critiche della mamma le rimugino, il mio è solo un bisogno di affetto, non è egoismo”.</i></p>
<p>N° 34 del 24.11.2021</p>	<p><i>“Mia zia mi ha detto quando le raccontavo delle mie difficoltà al lavoro -Ah non fare la vittima! -Ma non mi aiuti dicendomi così, non è che voglio sentirmi dire per forza le cose che voglio, ma mi sento sempre in difetto, sono sempre io che sbaglio nelle relazioni... vorrei solo essere ascoltata tutto qua!”</i></p>

#### **4.6 Dimensione relazionale-affettiva**

L. manifesta fin da subito una difficoltà relazionale con gli uomini. Al suo ingresso nel gruppo riporta un vissuto di malessere legato alla sua ultima relazione sentimentale, descritta come

disfunzionale per lei, in quanto non si sentiva amata e rispettata. Dopo pochi incontri di gruppo è riuscita, anche grazie agli stimoli dei compagni, a concludere questa relazione.

Tuttavia, nei suoi racconti, emerge il bisogno di attenzioni e di affetto; per colmare il vuoto della solitudine è costantemente alla ricerca di nuove frequentazioni.

Dopo circa due mesi di inserimento nel gruppo, L. ha fatto un importante svelamento di sé su una delle sue più grandi difficoltà, con cui si scontra da tempo e che sente di voler superare.

Dall'età di 12-13 anni, nella preadolescenza, ha cominciato ad utilizzare le chat erotiche per conoscere nuove persone, durante i momenti di noia e questa abitudine è diventata nel tempo una vera e propria dipendenza che le causa un notevole malessere, ma dalla quale non riesce ad uscire.

Le frequentazioni che lei è riuscita ad avere nel tempo provengono tutte dall'utilizzo di queste chat. Questo strumento di conoscenza interpersonale è risultato molto negativo per lei, in quanto spesso si è messa in situazioni di pericolo anche rispetto alla sua privacy e non ha quasi mai trovato relazioni di qualità.

L. durante le sessioni, manifesta la consapevolezza della dissonanza tra i suoi valori religiosi e spirituali e il suo comportamento impulsivo nell'utilizzo delle chat come canale di nuovi incontri e conoscenze. Tale dissonanza le causa malessere e senso di colpa.

Inoltre, è rimasta molto delusa per la fine dell'amicizia con un prete che frequentava come confidente, ma che ha avuto un comportamento ambiguo nei suoi confronti, stessa ambiguità che aveva riscontrato nel fratello.

Anche al lavoro ha sempre la sensazione di non essere a proprio agio quando un collega o un datore di lavoro si rivolge a lei, percependo spesso una sorta di ambiguità relazionale da parte degli uomini, come se non ci potesse essere un rapporto genuino senza secondi fini, avendo sperimentato più volte questa ambiguità, anche all'interno della sua famiglia.

L. manifesta nel gruppo il desiderio di trovare un equilibrio, sente che questo rifugiarsi nelle chat da quando era adolescente le ha rovinato la vita, essendo una vera e propria dipendenza che si manifesta quando prova emozioni di tristezza e abbandono.

Il gruppo, presente in una dimensione costante e reale, ha avuto per lei un importante ruolo di nutrimento relazionale, le ha consentito di trovare uno spazio per l'espressione di sé e l'esplorazione dei suoi vissuti emotivi e ciò le ha permesso di iniziare a relazionarsi con le persone in modo diverso. L. dall'autunno 2021 ha iniziato a frequentare un nuovo ragazzo (N) con il quale ha instaurato una relazione positiva ed ha iniziato ad evitare l'utilizzo delle chat.

Nelle ultime sessioni prima della fine dell'anno L. comunica al gruppo di essere riuscita a continuare ad avere una buona relazione affettiva con N. e di non essere più entrata nelle chat; questo aspetto è per lei un traguardo importante per il suo benessere psicologico e relazionale perché significa che si sta impegnando a superare la dipendenza che l'aveva condizionata per molti anni.

Sessioni	Area relazionale-affettiva
N° 7 del 13.01.2021	<i>“Mi sono lasciata con il ragazzo”.</i>
N°8 del 20.01.2021	<p><i>“Vi ringrazio però io questo peccato me lo porto dietro da troppo tempo, mi ha rovinato la gioventù. Grazie a tutti, mi sono fidata della Dott.ssa sul fatto che non mi avreste giudicata; è stata molto utile anche questa recita, perché mi ha fatto capire meglio cosa sento”.</i></p> <p><i>“Allora in realtà ho dato un voto positivo però non è tanto così perché ho sempre questo problema delle chat ...non riesco a essere fuori e ora che ho mollato il ragazzo sono tornate, mi sento sola. Da 12-13 anni vado in chat di incontri, mi sono sempre vergognata a dirlo”.</i></p>

	<p><i>“Nel periodo di Natale un ragazzo mi ha minacciato perché gli ho girato delle cose mie personali, e questa cosa me la sono tenuta dentro fino ad oggi...non è stato bello e mi ha esposta a un pericolo perché mi minacciava”.</i></p> <p><i>“Io quando devo raccontarlo mi sento in colpa, ma quando ci vado è una cosa mia, quindi non mi vergogno, ma è sbagliato, perché sono una persona di chiesa e ho dei valori”.</i></p> <p>Dopo un lavoro da protagonista L. esprime nella fase integrativa: <i>“Ho bisogno di trovare degli spazi non virtuali, degli spazi di vita, trovare un equilibrio, trovare relazioni sane”.</i></p>
N°9 del 27.01.2021	<i>“A volte sono egocentrica e questo lavoro mi aiuta a mettermi nei panni degli altri. Faccio fatica a entrare nei ruoli di qualcun altro, ma soprattutto verso la fine ci sono riuscita”.</i>
N° 13 del 24/02/2021	<i>“Come dici tu, magari mi aggrappo e non riesco a vivere le cose in modo naturale”.</i>
N° 23 del 16.06.2021	<i>“Faccio fatica con le relazioni sociali, voglio tutto e subito... mi dicono che sono egoista e centrata solo su me stessa, ho anche i miei pregi, ma la gente tende a vedere i miei difetti”.</i>
N°28 del 15.09.2021	<p><i>“A parte la relazione di due anni che non era semplice, continuo ad andare in chat, ho conosciuto questo tipo di 43 anni, poi ne ho trovati altri, ma cerco sempre qualcuno sempre che poi sparisce e non capisco perché, non so più di chi fidarmi”.</i></p> <p><i>“La ricerca di affetto è il mio problema principale”.</i></p>

	<p>Quando L. protagonista entra in inversione di ruolo con un'amica per lei di sostegno dice: <i>“Non entrare in chat, pensa che è meglio stare da sole, piuttosto che male accompagnate, aspettare la persona giusta; dovresti selezionare meglio un uomo in base a criteri più affini ai tuoi”</i>.</p>
<p>N° 30 del 29.09.2021</p>	<p>Quando entrano nuove persone nel gruppo L. si presenta così: <i>“Sono L., ho 28 anni, ho una psicosi, ma non grave. A volte ho crisi di pianto o altro, tipo paranoie se la gente mi critica. Cerco sempre un ragazzo, faccio fatica a stare da sola. Sono una persona amichevole e solare e non mi scoraggio facilmente. Mi trovo bene nel gruppo”</i>.</p> <p><i>“Io ho un problema con i ragazzi, mi sento pressata dalla solitudine”</i>.</p> <p>Una sua compagna le chiede – e adesso frequenti un altro? -</p> <p>L. risponde: <i>“Sì ce n'è sempre un altro, gli ex ogni tanto tornano e io guardo in avanti. Mi ero lasciata a dicembre e da allora non ho più avuto una relazione seria”</i>.</p>
<p>N° 35 del 01.12.2021</p>	<p>L. in un lavoro da protagonista sulla paura di innamorarsi esprime in fase integrativa, rivolgendosi al suo nuovo ragazzo: <i>“Continuiamo a frequentarci e sarà quel che sarà. Mi dispiace lasciarti andare non per le chat, ma perché vorrei costruire un futuro migliore di quello che ho avuto, mi dispiace però ormai il tempo è passato, speriamo che questo sentimento diventi più forte e comunque sono contenta che non vado più in chat e te ne sono davvero grata”</i>.</p> <p><i>“Sono contenta perché non sono andata in chat per tanto ed è positivo, forse preoccuparsi del futuro non serve”</i>.</p>
<p>N° 37 del 22.12.2021</p>	<p>Nell'ultima sessione prima delle festività viene proposta al gruppo una riflessione sul bilancio dell'anno e L. pensando agli aspetti positivi riferisce: <i>“Da quando c'è N. non vado in chat, continuo a non andarci e per me è positivo. Oggi lui è riuscito a dirmi che mi ama, dopo un anno che gli sono stata dietro, quando io lo volevo non mi voleva, quando mi vuole lui io mi</i></p>

	<i>chiudo a riccio. Non so perché, non so se sono pronta per una storia, per me è importante il rapporto con lui, mi dà anche tanto a prescindere dal fatto che non vado in chat. Vorrei essere positiva, comunque mi ha detto una cosa bella, anche se io non ho la risposta, non voglio starci male”.</i>
--	---

#### 4.7 Dimensione lavorativa

L. racconta al gruppo di aver avuto esperienze lavorative negative che sono durate poco tempo, in quanto, dopo un breve periodo di prova, veniva giudicata non adeguata alle mansioni da svolgere. L. esprime la sua difficoltà a gestire l'ansia all'interno del contesto di lavoro in quanto fa fatica a sopportare le critiche che riceve dai colleghi e dai datori di lavoro; reagisce a questi momenti di difficoltà con scoraggiamento e con il pianto. Tendenzialmente i suoi rapporti di lavoro si concludevano in breve tempo proprio per queste sue reazioni che la portano ad avere difficoltà nell'apprendere e mettere in pratica quanto richiesto. Ciò che emerge però come risorsa in L. all'interno del gruppo, è la sua intraprendenza nella ricerca di lavori nuovi, nonostante gli insuccessi riscontrati nei lavori precedenti. Nell'ultimo periodo L. ha dimostrato impegno e costanza nell'intraprendere un nuovo stage lavorativo, in cui si è messa in gioco in modo più attivo non solo nell'apprendimento delle mansioni lavorative, ma anche nella relazione con le colleghe, cercando, anche attraverso lo psicodramma e le proposte del terapeuta, delle modalità per trovare nuove strategie relazionali che le permettano di reagire alle critiche in modo più funzionale e di instaurare rapporti di lavoro più paritari, indipendentemente dalla sua diagnosi (L. è inserita nelle categorie protette).

Sessioni	Area lavorativa
N°7 del 13.01.2021	<i>“Sto cercando lavoro, sto facendo un po' di prove, mi sento un po' instabile, trovo lavori che non mi pagano o mi fanno fare solo le</i>

	<i>prove quindi mi sento un po' sfortunata in questo campo".</i>
N°8 del 20.01.2021	<i>"La prossima settimana ho un appuntamento per le categorie protette e ho visto la dottoressa, confermando la terapia dicendo che mi vede bene. La mia psichiatra mi ha fatto vedere l'opportunità di far parte delle categorie protette poiché faccio fatica a trovare lavoro, solo il mio datore di lavoro lo saprebbe, i dipendenti no".</i>
N°19 del 14.04.2021	<i>"La prova al lavoro è andata male perché ho avuto una crisi di pianto e non sono più tornata, ma ho fatto un altro colloquio e mi hanno presa come receptionist".</i>
N° 27 del 15.09.2021	<i>"Mi sto sentendo sola, ma sto sopprimendo la solitudine, chi se ne frega, tanto lavoro!"</i>  <i>"Io volevo parlare del lavoro, il capo mi sta cambiando un sacco di mansioni, lavoro in ufficio e faccio la promoter. Faccio due lavori ora e torno a casa distrutta perché mi stanca stare in piedi tanto, ieri ero molto svogliata, segnavo le cose senza chiedere alle persone e la mia capa mi ha detto che il mio lavoro non è sufficiente, ma è gentile e mi viene incontro. Sono passata dal non avere niente ad avere due lavori".</i>



<p>N° 30 del 29/09/2021</p>	<p><i>“Ho sempre fatto fatica a trovare lavoro, sono rimasta a lavoricchiare per due anni e ora ho trovato due lavori, ma stanno per scadere i contratti e sono un po’ in ansia”.</i></p> <p>Quando una nuova compagna, in fase di conoscenza, le chiede</p> <p>“Che percezione hai del lavoro nella tua scala di valori?”</p> <p>L. risponde: <i>“È importante per l’autostima. È al secondo posto dopo i ragazzi”.</i></p> <p>“Che lavoro vorresti fare?”</p> <p>L. risponde: <i>“Nell’ambito della bellezza, come profumeria o nel back office in ufficio. Ora lavoro come promoter delle sigarette”.</i></p>
<p>N°34 del 24/11/2021</p>	<p>L. per un mese e mezzo non riesce a venire al gruppo di psicodramma perché ha trovato un nuovo stage di lavoro in un negozio di abbigliamento. Rientra nel gruppo il 24.11.2021 e condivide con il gruppo:</p> <p><i>“Mi siete mancati! Con le colleghe va alti e bassi, con una particolare, siamo le più sfruttate perché lavoriamo tanto e questa persona un po’ mi fa piangere perché sono permalosa e quando dico la mia mi sento attaccata e devo sempre dare ragione e chiedere scusa, ma questo mi capita in altri aspetti della mia vita”.</i></p>

	<p><i>“Mi sento forte perché riesco a tenermi il lavoro e spero di tenerlo; mi sento più sicura nonostante questa cosa delle relazioni al lavoro che mi fa stare male”.</i></p> <p>L. nel rivolgersi in semirealtà alla sua collega dice: <i>“Guarda che anche se ho la psicosi non devi trattarmi in modo strano e lei mi ha detto che deve stare attenta con le parole con me; spesso non gira come vorrei, ma io una volta piangevo e basta ora riesco anche a confrontarmi”.</i></p>
--	--

#### **4.8 Riflessioni**

Il contesto della psicoterapia di gruppo, con la metodologia attiva dello psicodramma, ha dato a L. la possibilità di entrare in contatto con un contesto reale, costante, di persone che l’hanno accolta nelle sue dimensioni di sofferenza, aiutandola a percorrere un tratto di strada comune. Questa presenza del gruppo come luogo di relazioni l’ha aiutata a prendersi la responsabilità della sua vita e a cercare di trovare delle modalità più adattive ai suoi contesti relazionali. Credo che la presenza del gruppo e la relazione con i compagni l’abbiano aiutata ad entrare in contatto con quelle parti di sé che non riusciva a esprimere liberamente e ad impegnarsi nel suo percorso di cura. Le relazioni interpersonali sono state per L. fonte di malessere anche all’interno della famiglia; per questo motivo la presenza di relazioni sane e di un mondo ausiliario rappresentato dal gruppo è stata per lei molto importante nel processo di riparazione di quella parte di sé che si è sempre sentita inadeguata, etichettata anche dalla psicosi, per potersi porre poi in relazione alla realtà in modo più adeguato anche nel rispetto di se stessa. Nel gruppo ha avuto la possibilità di esprimersi senza sentirsi

giudicata, di soffermarsi sulle proprie difficoltà per comprendere le sue emozioni e la sua necessità di instaurare relazioni vere, sane e concrete che le sono mancate fin dal periodo adolescenziale.

Nell'ambito familiare, grazie ai lavori svolti nel gruppo come protagonista, L. ha avuto la possibilità di avere maggiore chiarezza sulle dinamiche relazionali familiari e ciò le ha permesso di comprendere meglio le carenze che hanno determinato alcuni aspetti della sua personalità.

Le esperienze relazionali vissute all'interno del gruppo di psicodramma l'hanno portata a fare dei progressi anche all'esterno del gruppo, permettendole di gestire meglio l'ansia e l'emotività.

Durante questo anno di psicoterapia di gruppo, L. si è impegnata nel cercare di modificare alcuni aspetti importanti della sua vita. Il primo riguarda la dimensione relazionale-affettiva: negli ultimi mesi L. è riuscita a coltivare una relazione affettiva-sentimentale con un nuovo ragazzo, senza più utilizzare le chat come canale preferenziale per l'incontro con l'altro.

Per quanto riguarda l'area lavorativa, sta affrontando con maggiore determinazione e tenacia il nuovo lavoro, cercando di reagire in modo più costruttivo alle critiche e migliorando la relazione con gli altri, senza sentirsi inferiore a causa della sua diagnosi.

Il percorso di L., durante il mio periodo di osservazione del gruppo, si è svolto per i primi 6 mesi online e per i successivi mesi dell'anno in presenza.

Durante l'esperienza di gruppo online, L. era tornata nella casa della sua famiglia d'origine, non lavorava (aveva fatto qualche prova di lavoro non andata a buon fine) e portava nel gruppo le sue difficoltà relazionali a livello familiare e sentimentale. L. ha vissuto il gruppo come uno spazio che l'ha aiutata ad esprimere i suoi aspetti di sofferenza e a farne una prima elaborazione, scoprendo il nesso tra il suo vissuto di malessere e le sue relazioni interpersonali. Rispetto ai fattori terapeutici, in questa fase, ha sperimentato la ricapitolazione correttiva del gruppo familiare e la coesione del gruppo che ha sempre mostrato nei suoi confronti comprensione e sostegno, in un clima di non giudizio, e le ha permesso l'espressione di sé in tutti i suoi aspetti (emotivi, familiari, relazionali ecc.)

Durante l'esperienza di gruppo in presenza si sono manifestati maggiori progressi, coincisi anche con alcuni eventi della sua vita (il cambio di lavoro, la nuova relazione) che ha affrontato con modalità più adeguate; L. ha sperimentato anche una maggiore sensazione di universalità rispetto ai suoi vissuti di ansia, anche per l'ingresso di persone nuove che hanno condiviso con lei alcuni vissuti simili. La somiglianza con questi vissuti l'ha portata ad avere un comportamento più altruistico nei confronti dei compagni e anche l'apprendimento interpersonale ha avuto un riscontro maggiore nel setting in presenza, come se L., grazie alla fiducia nel terapeuta e nel gruppo, volesse realmente trovare il modo di prendersi la responsabilità del suo processo di cura e del suo benessere.

## **Conclusioni**

A conclusione di questo lavoro, voglio tracciare una linea di congiunzione tra i concetti chiave dello psicodramma e la mia esperienza di osservazione di un gruppo di psicoterapia condotto dal Dottor Ivan Fossati, svolta durante l'ultimo anno di tirocinio di specializzazione, cogliendo quei valori promossi da Moreno nell'applicazione clinica.

Secondo la concezione relazionale della mente di cui Moreno si fa portatore, il benessere di una persona è legato al mondo relazionale in cui è inserita e non si può considerare la sua sintomatologia indipendentemente dal contesto delle relazioni e dei ruoli in cui vive; ognuno di noi è co-creatore del mondo e ha la capacità di accedere alla propria spontaneità e creatività per porsi in relazione a sé e agli altri, in modo adeguato rispetto ai propri bisogni e al contesto circostante.

Lo psicodramma, grazie alla presenza del gruppo come mondo ausiliario, offre alla persona relazioni teliche, nutritive e di sostegno, dandole la possibilità di ricostruire e rappresentare il proprio mondo interno; ciò attiva la capacità di auto osservazione che permette di trovare una nuova modalità per entrare in relazione con se stesso e con gli altri.

I membri del gruppo sono agenti terapeutici gli uni per gli altri e questo consente una cura a livello relazionale per la persona che si sente supportata dalla presenza dei compagni e a sua volta dà il suo

contributo, favorendo in questo modo relazioni di reciprocità. Molto spesso le persone che interpretano determinati ruoli o ascoltano i vissuti dei compagni, si rendono conto delle risonanze che essi hanno dentro di loro, percependo vissuti di somiglianza.

In questo anno di tirocinio, grazie all'osservazione della psicoterapia di gruppo in un contesto clinico, ho avuto la possibilità di riscontrare quanto lo psicodramma sia stato uno strumento efficace sia negli incontri di gruppo online che in quelli svolti in presenza. La situazione pandemica, con l'impossibilità di incontrarsi dal vivo, ha richiesto al gruppo flessibilità nell'alternare periodi di incontri in presenza con altri in cui la partecipazione al gruppo era possibile solo attraverso una piattaforma telematica. È stata una sfida terapeutica che ha comunque dimostrato una buona efficacia dell'intervento psicodrammatico in entrambi i setting di lavoro.

Mentre osservavo il gruppo mi sono resa conto, nel dare il mio specchio alla fine di ogni sessione, che ero sempre colpita da quanto le persone riuscissero a contattare e ad esprimere delle parti profonde di sé, rappresentandole e condividendole con il gruppo. L'espressione di sé arricchiva il gruppo e la persona stessa che, grazie alla sensibilità clinica del terapeuta e alla vicinanza emotiva dei membri del gruppo, riusciva a fare una rielaborazione del proprio mondo interno, in un contesto di cura tra i membri del gruppo. Questo clima di sostegno reciproco e di non giudizio, ha dato ai membri del gruppo la possibilità di rappresentare quegli aspetti della propria esistenza che avevano bisogno di essere rivissuti ed esplorati. Osservare l'azione scenica rappresentata ha permesso alle persone di trasformare alcune situazioni relazionali in modo da concedersi la libertà di poter essere qualcosa di diverso dal copione cristallizzato, più vicino ai propri bisogni e alla propria verità.

La metodologia attiva dello psicodramma ha permesso la creazione di un gruppo coeso e ha messo le persone nella condizione di essere presenti nel qui ed ora e di accedere alla propria dimensione spontanea e creativa essendo agenti terapeutici gli uni per gli altri.

Lo psicodramma nel setting online ha comunque dato la possibilità ai membri del gruppo di attivare le funzioni psicologiche di doppio, specchio e decentramento percettivo, attraverso strategie registiche adeguate ai bisogni del gruppo e dei singoli pazienti; la mancanza del palcoscenico e

degli oggetti di scena non hanno impedito di utilizzare le tecniche dell'inversione di ruolo, la sedia vuota e l'attivazione di polarità ruolo contro ruolo. In tal modo, così come nel setting in presenza, si sono alternate sessioni centrate sui bisogni del gruppo ad altre centrate sul bisogno del protagonista scelto.

Rispetto all'analisi dei fattori terapeutici, in entrambi i setting si sono rilevati l'universalità, l'apprendimento interpersonale, l'altruismo, l'informazione, le tecniche di socializzazione, la coesione di gruppo, la catarsi, e la ricapitolazione correttiva del gruppo familiare. Nel gruppo online sono emersi i fattori esistenziali, assenti nelle analisi del gruppo in presenza, dove invece si è riscontrato la presenza significativa della speranza, fattore terapeutico non emerso nel setting online. In entrambi i setting non è presente il comportamento imitativo.

Nell'approfondimento di un caso, la mia scelta si è concentrata sul caso di L. perché, a mio parere, è stato un esempio significativo dell'efficacia della metodologia psicodrammatica.

Nel setting online L. ha avuto la possibilità di esprimere e rappresentare all'interno del gruppo i suoi vissuti emotivi, spesso dolorosi, legati a vari ambiti della sua vita relazionale, familiare, lavorativa. Ha condiviso la sua storia con i membri del gruppo che, senza giudizio, hanno dato spazio alla sua voce, legittimandola e aiutandola a prendere consapevolezza degli aspetti di sé disfunzionali al suo benessere (difficoltà relazionali, ansia, inadeguatezza nella reazione alle critiche, impulsività, eccessiva ingenuità, dipendenza dalle chat di incontri).

Nel setting in presenza sono stati visibili maggiori progressi concreti nella vita di L. in quanto ha affrontato in una modalità più responsabile e attiva nuove sfide come il cambio di lavoro e l'inizio di una nuova relazione affettiva. Rispetto al lavoro, grazie all'attività di role-training e di inversione di ruolo, è riuscita a trovare modalità più adeguate nel relazionarsi con il datore di lavoro e con i colleghi; per quanto riguarda le relazioni affettive, L., dopo aver espresso il malessere dettato dalla dipendenza dalle chat, si è impegnata nel cercare di comprendere le origini di tale dipendenza, e nell'abbandonare tale pratica coltivando una relazione affettiva reale e positiva.

Rispetto ai fattori terapeutici online ha sperimentato la coesione del gruppo e la ricapitolazione correttiva del gruppo familiare; mentre nel setting in presenza, ha sperimentato una maggiore universalità rispetto alla sua ansia ed emotività. Inoltre, la somiglianza di alcuni suoi vissuti con quelli di altri compagni, l'ha portata ad esprimere maggiore solidarietà nei confronti dei membri del gruppo.

Grazie alla rappresentazione psicodrammatica e al supporto del gruppo L. ha cercato di superare i vissuti di sofferenza legati ad alcuni suoi comportamenti e di trasformare le sue modalità relazionali (dal punto di vista affettivo, lavorativo e familiare) in modalità più adeguate ai suoi bisogni e al contesto sociale.

### **Ringraziamenti**

Ringrazio Giovanni Boria, Antonio Conte, Sara Fumagalli e Ivan Togni per avermi seguito in questi anni di scuola di specializzazione, Ivan Fossati che mi ha dato la possibilità di fare questa esperienza di tirocinio per me molto formativa e tutti i compagni di gruppo con cui ho condiviso questo tratto di strada comune che per me è stata fonte di stimoli e crescita.

## **Bibliografia**

Alexander, F. & French, T. M. *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press, 1946.

Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1976.

Bellavite P., *La Complessità in Medicina. Fondamenti di un approccio sistemico-dinamico alla salute, alla patologia e alle terapie integrate*, Milano, Tecniche nuove, 2009

Boria, G., *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*. Franco Angeli, Milano, 2005.

Boria, G., Muzzarelli, F., *L'Intervento Psicodrammatico. Il metodo moreniano dal gruppo al trattamento individuale*. Edizioni FS, Milano, 2018

Boria G., Togni I., *Il fattore S/C nel pensiero e nella pratica dello psicodramma classico*. Dispensa per la Scuola dello Studio di Psicodramma di Milano, 2013

Boria M.C., *Arte-terapia e psicodramma classico*, Vita e Pensiero, Milano, 2006

Breuer, Freud, *Studies on Hysteria*, 1895.

Buber M. (1957). "Distance and Relation", *Psychiatry*.

Buber M. (1970) *I and thou*, New York: Charles Scribner's Sons (trad. It. L'io e il tu, Pavia: Irsef, 1999).

Corbella, S., *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003.

De Leonardis P., *Il processo di riscaldamento alla spontaneità e lo sviluppo dei ruoli*, in *Rivista di psicodramma classico*, anno XVIII, numero 1-2, dicembre 2016

De Leonardis P., *Lo scarto del cavallo. Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*, FrancoAngeli, Milano 2003.

Fonseca, J., *Lo psicodramma contemporaneo. Contributi alla teoria e alla tecnica*, Franco Angeli, Milano, 2012.

Fromm E., *Fuga dalla libertà*, Mondadori, ed. 1994

Greco M., "Intersoggettività e interdipendenza: ovvero dello stile relazionale nella metodologia psicodrammatica", in *Psicodramma Classico*, 9:1-2, 2009.

Moreno J. L., *Il profeta dello psicodramma*. Di Renzo, Roma, 2002



Moreno, J. L., Il teatro della spontaneità, Nuova Guaraldi, Firenze, 1980

Moreno, J. L., Manuale di psicodramma – il teatro come terapia. Astrolabio, Roma, 1985

Moreno, J.L., The Role Concept: a Bridge Between Psychiatry and Psychology. In: American Journal of Psychiatry, 1961

Moreno, J. L., Who Shall Survive?. Beacon House, New York, 1953 99 Patwardhan B., Warude D., Pushpangadan

Siegel D. J. La mente relazionale: neurobiologia dell'esperienza interpersonale, Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.

Sullivan H.S (1953), Teoria interpersonale della psichiatria (trad. it, Milano, Feltrinelli, 1977).

Yalom. I.D., Leszcz, M., Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo, Bollati Boringhieri, Torino, 2009