Ri-costruire il corpo, ri-narrare il Sé: un approccio sistemico alla teatroterapia nel trattamento del trauma

scritto da Rivista Connessioni | 12 Gennaio 2026

di **Erica Napoli, Donatella De Colle, Andrea Mosconi**

Nei percorsi di psicoterapia e teatroterapia, si lavora per riattivare il potenziale espressivo e creativo dell'individuo, spesso compromesso in seguito a esperienze traumatiche. Il trauma può generare stati di blocco interiore che ostacolano l'accesso alle proprie risorse emotive e compromettono le capacità espressive e simboliche della persona. Le modalità terapeutiche basate sull'arte e sul corpo mirano a superare tali blocchi, facilitando la regolazione emotiva e promuovendo nuove forme di narrazione e di espressione. Ogni gesto, parola o movimento scenico diventa così un canale di connessione intersoggettiva, in cui il processo di guarigione si realizza non solo a livello individuale, ma anche relazionale.

In questo quadro, il corpo diviene una porta di accesso fondamentale: la biografia è anche incarnata (Van Der Kolk, 2014). Le psicoterapie corporee evidenziano come i traumi evolutivi si traducano in tensioni, posture chiuse e alterazioni del respiro (Rispoli, 1998). Tali memorie non sempre sono accessibili alla coscienza, ma influenzano la percezione di Sé e degli altri. Bowlby (1952) osserva che la postura si sviluppa nelle prime interazioni, determinando la costruzione di un Sé corporeo e la regolazione affettiva. Quest'ultima dipende da *pattern* relazionali precoci, che, se disfunzionali, compromettono l'accesso al mondo emotivo (Bromberg, 2006). Propriocezione e interocezione risultano fondamentali per riconoscere i propri stati interni e sintonizzarsi con gli altri (Damasio, 1994), ma i traumi evolutivi compromettono tali funzioni. Il corpo traumatizzato reagisce anche a stimoli minimi con risposte fisiologiche intense, non sempre mediate dalla coscienza. Un trattamento efficace del trauma richiede quindi necessariamente un approccio che guardi al binomio mente-corpo. Prendersi cura del corpo significa curare anche la mente: solo reintegrando l'esperienza somatica e relazionale è possibile disinnescare lo stato di allerta cronico e restituire continuità al Sé.

L'esperienza traumatica può compromettere profondamente la capacità dell'individuo di accedere ai propri processi creativi, interferendo con la funzione immaginativa e riducendo la flessibilità cognitiva ed emotiva necessarie per affrontare la complessità della vita. L'assenza di una dimensione immaginativa non limita soltanto l'accesso alla produzione artistica, ma compromette anche la possibilità di sviluppare modalità relazionali e interpretative inedite,

riducendo il potenziale di trasformazione reciproca tra individuo e mondo (Pitruzzella, 2004). Durante i *flashback* traumatici, il cervello attiva principalmente l'emisfero destro, legato a emozioni e percezioni sensoriali, mentre si riduce l'attività dell'emisfero sinistro, responsabile del linguaggio (Van Der Kolk, 2014). Questo rende difficile la verbalizzazione del trauma, che spesso resta archiviato in forma implicita. L'arteterapia, attraverso linguaggi non verbali come forma, colore, ritmo e movimento, favorisce l'accesso a questi contenuti non narrabili, stimolando una riflessione centrata sull'esperienza vissuta piuttosto che sulla logica. Come evidenziano Laub e Lee (2003), il gesto e l'immagine possono diventare strumenti privilegiati per dare forma e significato all'esperienza traumatica. In linea con la seconda cibernetica, il terapeuta non è osservatore neutrale, ma parte attiva nel processo di co-costruzione della realtà con il paziente, attraverso l'interazione con l'opera e il processo creativo stesso. L'arteterapeuta diventa così un co-costruttore di significato, un ponte tra il mondo interno e quello esterno. Come sottolinea Bateson (1984, p. 398), "tra noi e le cose come sono c'è sempre un filtro creativo": ogni percezione e rappresentazione è già interpretazione, e in questo spazio interpretativo l'arte offre un luogo privilegiato per l'emergere della soggettività e della trasformazione. Malchiodi (2009, p. 146) osserva che "l'espressione artistica può essere d'aiuto quando il trauma è così grave che mancano le parole per comunicare i sentimenti". In tale prospettiva, l'arteterapia non si concentra sul prodotto finale, ma sul processo creativo come esperienza sensoriale, corporea e relazionale che permette al soggetto di accedere, integrare e trasformare vissuti traumatici attraverso nuove connessioni emotive e cognitive.

Nel solco dei linguaggi terapeutici espressivi, la teatroterapia rappresenta un'evoluzione che integra il corpo, la scena e la relazione nella pratica clinica. La psicoanalisi ha affrontato il tema della teatralizzazione attraverso dinamiche simboliche come il *transfert* e il *controtransfert*, interpretati come rappresentazioni inconsce di esperienze passate (Racker, 1968). Freud (1914) descrive l'*acting out* come forma di drammatizzazione nella relazione terapeutica. Autori come Bion (1961) hanno evidenziato come anche nei gruppi terapeutici emergano scenari simbolici di conflitto. In questo contesto si inserisce lo psicodramma di J. L. Moreno (1946), che valorizza l'azione scenica come strumento terapeutico per esplorare e rielaborare vissuti emotivi, con il terapeuta a guidare il processo come regista (Blatner, 2000). Van der Kolk (2014) sottolinea come il movimento e l'espressione corporea possano riattivare e trasformare memorie traumatiche implicite.

L'obiettivo di questo lavoro è delineare un percorso di "Teatroterapia Sistemica", in cui l'integrazione tra la psicoterapia sistemico-relazionale, la Drammaterapia e alcuni principi del "Teatro Povero" di Jerzy Grotowski (1970) diventa uno strumento per esplorare e valorizzare il corpo come veicolo di comunicazione e trasformazione relazionale. Attraverso l'azione scenica e la dimensione simbolica del teatro, il gruppo diventa uno spazio di esplorazione, rispecchiamento e trasformazione, in cui la dimensione espressiva e performativa si intreccia con quella terapeutica. In questo contesto, il lavoro corporeo e relazionale favorisce processi di consapevolezza, risonanza e cambiamento sia personale che interpersonale, promuovendo

una trasformazione significativa all'interno del sistema relazionale di ciascun partecipante. Per Grotowski, l'attore intraprende un processo di esposizione emotiva e fisica radicale, che può fungere da modello per un'espressione terapeutica centrata sulla corporeità e sull'autenticità. In questa prospettiva, emergono significative risonanze tra il Teatro Povero e la psicoterapia sistemico-relazionale: due approcci che pongono una profonda attenzione al processo relazionale, al cambiamento e alla trasformazione. Nel Teatro Povero, Grotowski enfatizza la circolarità tra attore e spettatore, dove entrambi sono trasformati dall'interazione, un concetto che si riflette nella psicoterapia, dove le dinamiche tra terapeuta e paziente sono reciprocamente influenti. Il cambiamento, in entrambi gli ambiti, è un processo co-costruito che coinvolge l'intero sistema: nell'approccio teatrale, attori e pubblico contribuiscono insieme alla trasformazione, mentre nella terapia sistemica, ogni membro del sistema, familiare o relazionale, apporta il proprio contributo alla rielaborazione e al cambiamento. Il Teatro Povero, inoltre, promuove la sperimentazione e la destrutturazione dei modelli convenzionali, così come la psicoterapia sistemico-relazionale cerca di rompere schemi relazionali rigidi, favorendo nuove modalità di interazione. In entrambi i contesti, la flessibilità e l'adattamento sono cruciali: così come il teatro si adatta alle reazioni del pubblico, la terapia sistemica risponde dinamicamente alle esigenze emergenti del paziente.

Nel modello teorico della Drammaterapia elaborato da Salvatore Pitruzzella (2014), che contribuisce alla definizione del percorso di "Teatroterapia Sistemica" che si vuole proporre nel presente elaborato, l'esperienza umana si organizza intorno a quattro nuclei di aggregazione fondamentali: corpo, relazioni, saperi e narrative. Questi elementi non sono compartimenti separati, ma aree interdipendenti che si co-costruiscono in un continuo processo sistemico e intersoggettivo. Nello specifico:

il Corpo, in quanto organismo unitario, partecipa pienamente alle decisioni razionali ed emotive. La corporeità, pur individuale, si costruisce nel contatto con quella degli altri. In ambito teatrale, "il corpo dell'attore non è solo veicolo attraverso cui un personaggio prende forma, ma è anche il suo stesso organismo, testimonianza della sua storia e della tensione verso l'altro";
le Relazioni rappresentano la rete di rapporti significativi attraverso cui l'identità si definisce. Ogni incontro autentico genera trasformazione reciproca. In scena, l'attore esplora costantemente la relazione tra "l'altro in me" e "l'altro da me", distinguendo ciò che coinvolge per somiglianza o per differenza;
i Saperi riguardano ciò che ciascun individuo conosce del mondo, acquisito nel contesto sociale. Tali conoscenze formano una mappa interna della realtà. Il teatro permette di confrontare i propri saperi con quelli del gruppo, dando spazio a "nuove forme di comunicazione, che aiutano la creazione di saperi nuovi e dinamici" (Pitruzzella, 2014), spesso promotori di flessibilità e curiosità;
le Narrative sono il modo in cui i saperi si strutturano in storie che danno senso all'esperienza. Pitruzzella ed Errico (2012) sottolineano che "l'importante è essere consapevoli che di storie si tratta, che possiamo scegliere di raccontarle nel modo che

vogliamo, concedendoci anche la possibilità di trasformarle". Lo spazio teatrale permette la riscrittura di tali narrazioni, attraverso linguaggi alternativi e non giudicanti.

In questa prospettiva i ruoli rappresentano i modelli comportamentali che assumiamo e interpretiamo nella relazione con il mondo e con gli altri. Possono essere vissuti come maschere o costruzioni intenzionali, talvolta rigide, altre volte flessibili, usate per esprimere o coprire parti di sé. Sono costruzioni profondamente intersoggettive, modellate sull'altro, e ogni ruolo ha bisogno del proprio contro-ruolo per poter esistere ed esprimersi pienamente nella relazione.

Mosconi *et al*. (2013; 2014) nella sua sistematizzazione del Quadrilatero Sistemico, offre una prospettiva centrata sui processi comunicativi e relazionali che consente di integrare differenti visioni terapeutiche e di sviluppare una comprensione più articolata del Sé e delle problematiche legate alla sua costruzione. Esso rappresenta uno strumento operativo utile in quanto permette di organizzare le informazioni relative al problema su quattro distinti e coerenti livelli logici, descrittivi delle interazioni umane: Narrazione, Persona, Comunicazione, Relazioni. Questa struttura consente una lettura integrata tra modelli di mente e metodologie, mettendo in evidenza la complementarità tra gli approcci: psicoanalitico (Io e difese), cognitivista (modelli operativi interni), sistemico (identità relazionale). La loro complementarità nel processo di costruzione identitaria risulta maggiormente comprensibile se utilizziamo la scala tra forma e processo proposta da Bateson in Mente e Natura (1979), che proponiamo nella Figura 1.

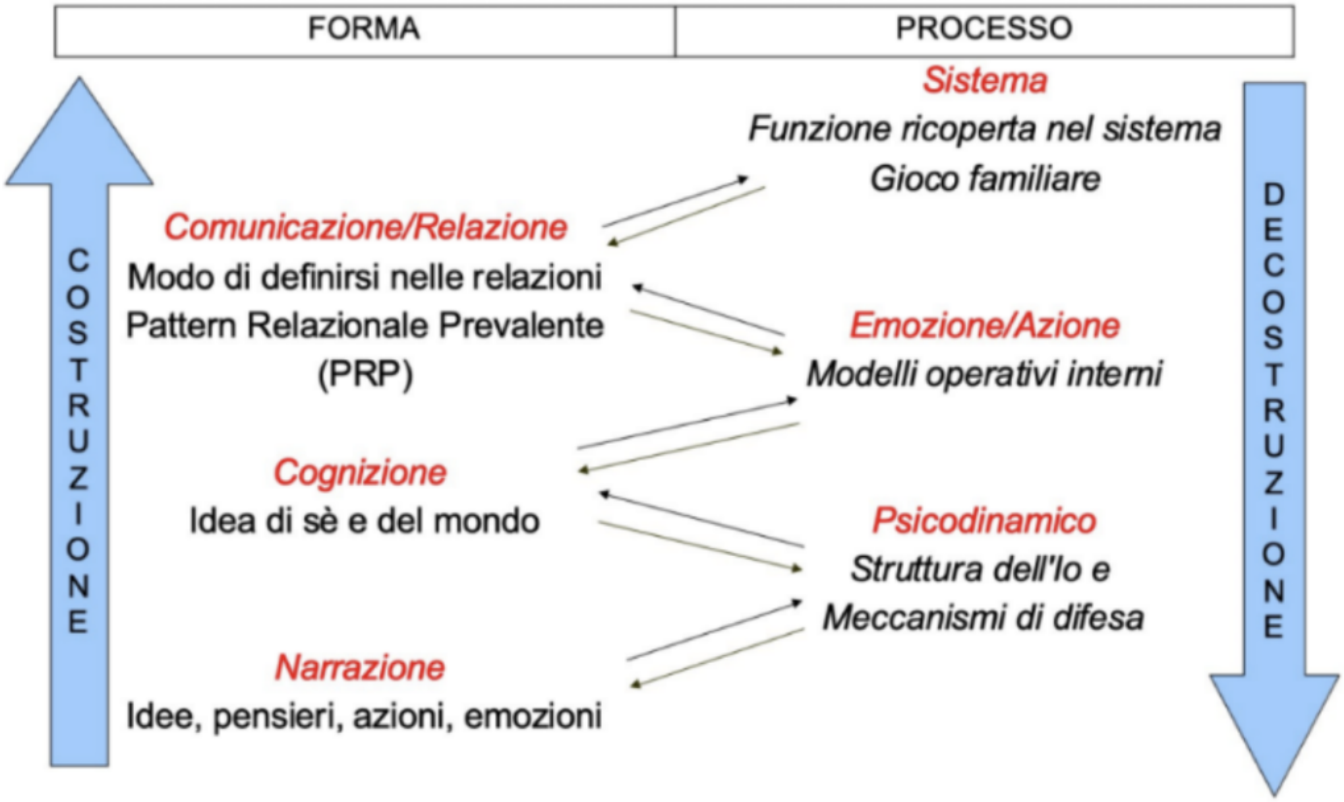

Fig. 1. livelli di costruzione del Sè (Mosconi, 2014, Mosconi & Trotta, 2024)

In tal senso, viene presentata un'integrazione fra i livelli di costruzione del Sé (Mosconi et al., 2013; Mosconi, 2014) e i nuclei di aggregazione, che pone al centro il ruolo del corpo, rappresentata graficamente nella Figura 2 di seguito:

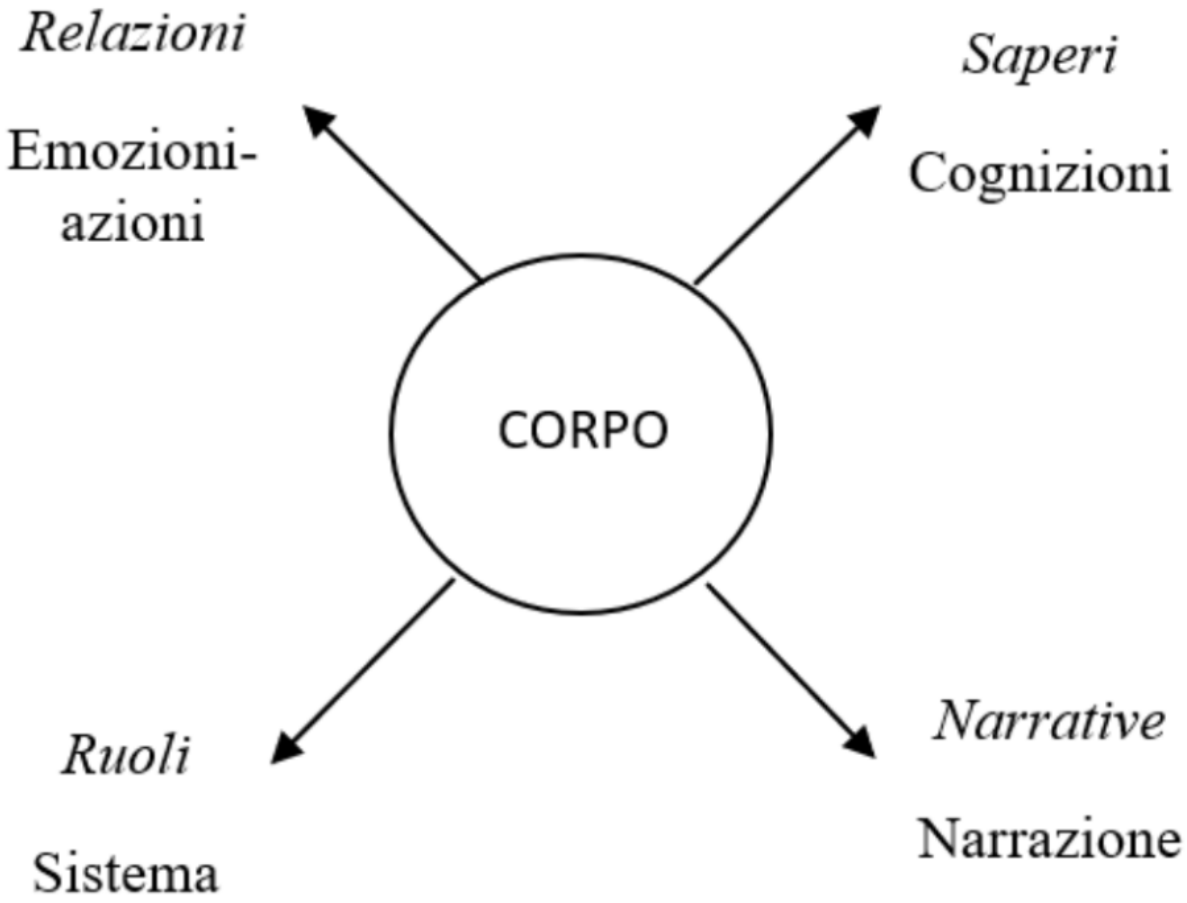

Figura 2: Integrazione del modello dei Nuclei di aggregazione della persona (in corsivo – Pitruzzella, 2014) e Livelli di costruzione del sé (Mosconi A., Trotta B. (2025)

L'integrazione tra questi livelli avviene all'interno di un processo intersoggettivo, nel quale il corpo agisce come mediatore e contenitore di esperienze trasformative. I nuclei identitari si formano e si modificano nel tempo, in una dinamica relazionale in cui l'identità non è un'entità stabile, ma piuttosto "una foto istantanea dello stato del sistema in un dato momento, che tendiamo ad estendere nella dimensione temporale" (Pitruzzella, 2014, p. 69).

In ottica sistemica, tutti gli elementi si influenzano reciprocamente in un movimento continuo

di retroazioni e calibrazioni. Come afferma Bateson (1988), la retroazione consente al sistema di adattarsi a eventi nuovi, mentre la calibrazione permette una riorganizzazione complessiva in risposta al cambiamento. L'azione teatrale rende visibili e manipolabili tali processi, mettendo in scena sul piano interno ed esterno le dinamiche tra corpo, relazioni, saperi e narrative.

Integrando questi principi, la teatroterapia applica una riflessività psicoterapeutica utilizzando tecniche conversative ed espressive per promuovere cambiamenti profondi, in particolare nel trattamento del trauma, dove il gruppo e il terapeuta lavorano insieme per ricostruire il senso di appartenenza e favorire la rielaborazione in un contesto sicuro e trasformativo.

Partendo da queste affinità teoriche, è possibile delineare un percorso teatroterapeutico strutturato in fasi progressive, che integra la drammaterapia di Salvo Pitruzzella (2014), l'approccio del Teatro Povero di Jerzy Grotowski (1970) e i principi fondamentali della conversazione sistemica (Mosconi,1992, 1993; Mosconi *et al*., 1996; Mosconi & Trotta, 2022). Il lavoro teatroterapeutico si articola generalmente in tre fasi (*Moreno, 1946*): pre-espressiva (*riscaldamento*), espressiva (*drammatizzazione*) e post-espressiva (*condivisione*). Questa articolazione metodologica rappresenta una cornice condivisa nel campo della teatroterapia, in quanto consente di favorire l'esplorazione, l'espressione e l'elaborazione emotiva del soggetto attraverso il processo creativo e relazionale del teatro.

Nel presente elaborato, tali fasi vengono reinterpretate alla luce dell'integrazione tra i modelli precedentemente indicati, ponendo l'accento sul carattere processuale e trasformativo dell'esperienza teatrale. Di seguito descriviamo le fasi.

Fase pre-espressiva, corrispondente alla Fase di Fondazione del processo di drammaterapia, è centrata sul corpo e sulla voce come strumenti primari di consapevolezza e di contatto con il Sé. In questa fase non esiste un contenuto rappresentativo predefinito: il partecipante esplora liberamente associazioni, ricordi e bisogni personali, in un contesto protetto che stimola forme di mentalizzazione non ordinarie e un ascolto corporeo profondo. Il conduttore assume una posizione partecipativa e non direttiva, facilitando il processo di scoperta individuale piuttosto che orientarlo verso obiettivi prestabiliti. L'intento non è la manifestazione di emozioni specifiche, bensì la rimozione degli ostacoli che limitano la spontaneità e la risposta autentica. Come sottolinea Grotowski (1970), il lavoro teatrale implica un processo "negativo", volto a individuare e sciogliere le resistenze che impediscono l'accesso all'"atto totale", capace di coinvolgere tutte le risorse psicofisiche dell'individuo. Questa fase favorisce l'attivazione della creatività, il potenziamento delle risorse personali e l'apertura a nuove possibilità di apprendimento e relazione.
Fase espressiva, corrispondente alla Fase di Creazione del processo di drammaterapia, rappresenta l'evoluzione naturale del percorso. Essa è focalizzata sulla costruzione del personaggio e sulla drammatizzazione, che emergono progressivamente attraverso

l’esplorazione psicofisica, simbolica ed emotiva. Il personaggio non è concepito come entità predefinita, ma come struttura dinamica che si forma nel dialogo tra dimensione immaginativa, esperienze soggettive e relazione. Il terapeuta svolge un ruolo attivo, orientando il partecipante nella scoperta di modalità espressive individuali e suggerendo nuove strade da percorrere, in funzione delle necessità e delle capacità di ciascuno. L’ambiente gruppale, fondato sull’ascolto reciproco e sull’accoglienza, costituisce uno spazio di co-costruzione narrativa, in cui l’improvvisazione e la creazione condivisa assumono valore trasformativo.
Fase post-espressiva, corrispondente alla Fase di Condivisione del processo di drammaterapia è il momento di chiusura, in cui vengono ricapitolati i contenuti emersi e si apre lo spazio alla riflessione e condivisione. È il momento dopo la mesa in scena, durante il quale il gruppo ritorna al dominio della parola, alla costruzione di senso dopo aver attraversato l’azione. È il momento in cui i membri si confrontano sul significato di quanto venuto fuori nelle prime due fasi e si rielabora ciò che è emerso, dando valore all’individualità di ciascuno all’interno della collettività.

Alla luce delle premesse teoriche esposte, il presente contributo propone una riflessione sul dialogo possibile tra teatroterapia e approccio sistemico-relazionale, mettendone in evidenza i punti di contatto e le potenzialità cliniche. Il modello Sistemico-Relazionale, come proposto da Mosconi (1992, 1993, Mosconi et al., 1996; Mosconi & Trotta, 2022), offre una struttura chiara e articolata del processo terapeutico, suddiviso in fasi e obiettivi precisi, che guidano l’intervento e facilitano la rielaborazione delle esperienze soggettive. La riproponiamo nella Tavola 1.

1) Fase di CONTATTO	**Obbiettivo A: Connessione con il/i cliente/i:** Azioni: 1. Accoglienza e ascolto 2. Relazione terapeutica/rapport 3. Individuazione delle “parole chiave” e gesti tipici del cliente 4. Osservazione del livello di sofferenza

2) Fase di ALLARGAMENTO DEL CAMPO PERCETTIVO E DI INFERENZA, DECONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE e COSTRUZIONE AREE DI CONSENSO	Obbiettivi: B-C-D Azioni: Utilizzo della Cartella Relaz. B) Decostruzione del problema: Azioni e sotto-obbiettivi: contestualizzazione, storicizzazione, eff. Pragm., situazioni tipiche, approf. osservazione del cliente, egosintonia o egodistonia C) Contestualizzazione più ampia: Azioni e sotto-obbiettivi: fatti prec, premesse, miti. Sottotemi: St. Trigen., Caratteri e relazioni, loro ipotesi, non-verbale. Uso del Quadrilatero Sistemico per la costruzione di un'Ipotesi Sistemica plausibile D) Inclusione di elementi non visti dal/i cliente/i, Azioni e sotto-obbiettivi: attivare posizione riflessiva. Sottotemi: rel. Simm., confl. Irrisolti, incongruenze, all.coaliz., squalif. O disconf. Presenti nel sistema
3) Fase di RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA o di RISTRUTTURAZIONE e RICONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE	**Obbiettivo E: nuova ipotesi o descrizione dei fatti** Azioni e sotto-obbiettivi: 1. Ridefinizione di premesse del cliente 2. Descrizione condivisibile ma fondata su premesse incompatibili 3. Fate la differenza Chiusura della seduta

Tavola 1: Fasi del Processo Terapeutico (Mosconi & Trotta, 2022)

Integrando questo approccio con le tecniche espressive e simboliche del teatro, si ampliano le modalità di accesso alle memorie implicite e alle dinamiche relazionali, creando uno spazio trasformativo che unisce corpo, emozioni e narrazione. Di seguito viene presentata una sistematizzazione del processo teatroterapeutico in chiave sistemica, seguendo le tre fasi e i cinque obiettivi sopra descritti:

Fase di CONTATTO, Obiettivo A) Connessione con il/i paziente/e: corrisponde alla fase pre-espressiva del percorso. Analogamente al processo psicoterapeutico, il focus è sullo sviluppo della fiducia e sulla regolazione affettiva. I partecipanti sono invitati a esprimere le motivazioni che li hanno portati nel gruppo, attraverso attività simboliche che facilitano l'accesso ai vissuti personali (es. oggetti scenici rappresentanti "pesi" e "leve"). Il terapeuta osserva attentamente il livello di attivazione, il linguaggio verbale e non verbale e la qualità

dell'interazione, garantendo il rispetto dei confini relazionali. L'obiettivo fondamentale è mantenere le persone all'interno della propria finestra di tolleranza; questo favorisce la creazione del senso di fiducia, prerequisito fondamentale per un apprendimento ricettivo.
Fase 2 di ALLARGAMENTO DEL CAMPO PERCETTIVO E DI INFERENZA E COSTRUZIONE DI AREE DI CONSENSO, Obiettivo B) Decostruzione del problema: In questa fase pre-espressiva, i partecipanti sono invitati ad esplorare modalità espressive corporee e vocali prive di finalità performative, con l'obiettivo di ampliare le possibilità relazionali e narrative all'interno del gruppo.
Dal punto di vista neurobiologico, corpo e voce rappresentano canali privilegiati per accedere a memorie implicite e autobiografiche, coinvolgendo strutture cerebrali fondamentali come l'ippocampo e la corteccia limbica. L'ippocampo, in particolare, funge da sintetizzatore dell'esperienza; la rievocazione di un ricordo ne apre alla possibilità di ricodifica, ovvero di trasformazione e integrazione. Questo è un passaggio cruciale, perché eventi traumatici e stress prolungato possono compromettere tale funzione integrativa a causa di un'eccessiva produzione di cortisolo. Tuttavia, il contesto di gruppo e le modalità espressive tipiche del teatro creano uno spazio correttivo in cui la memoria implicita può connettersi a nuove narrazioni, favorendo così la rielaborazione e la trasformazione dell'esperienza. Un esempio pratico è l'esercizio dell'eco del gesto: ogni partecipante propone un movimento o un suono che il gruppo rispecchia coralmente, generando risonanza e amplificazione. Questo rispecchiamento permette di riconoscere se stessi attraverso l'altro, ampliando la finestra di tolleranza emotiva e promuovendo consapevolezza e modulazione affettiva. Segue poi un secondo momento dell'esercizio: la trasformazione del gesto. Ogni partecipante aggiunge un elemento personale al gesto dell'altro, generando una co-costruzione creativa. Questa trasformazione segna la prima esposizione alla differenza e apre a possibilità espressive inedite, rompendo la rigidità dei copioni relazionali abituali. La varietà dei contributi riflette la molteplicità delle storie presenti nel gruppo, promuovendo un primo passo verso la differenziazione e l'apertura a nuove narrazioni.
Fase 2 – Obiettivo C) Contestualizzazione più ampia: questa fase coincide con il momento espressivo del percorso teatrale, partendo dai contenuti emersi e dalle narrazioni portate dai partecipanti, si sostiene un processo di decostruzione e decodifica del Sistema Coordinato di Narrazioni (SCN), ovvero un insieme integrato di pensieri, parole, azioni ed emozioni che, nella loro struttura, testimoniano il lavoro di coordinamento compiuto nel tempo all'interno delle relazioni significative e che continua a operare nel momento attuale dell'interazione (Mosconi, 2014). Per sostenere questo movimento verso un ampliamento del campo percettivo e narrativo, viene proposto a ciascun partecipante di realizzare il proprio scudo araldico (Caillé P, 2005). Gli scudi verranno collocati al centro del cerchio e i motti (apprendimenti poco utili nel presente) rappresentati scenicamente dal partecipante attraverso un gesto, un suono o una breve improvvisazione teatrale. In questa fase rappresentativa si invita il partecipante a riprendere e ricollegare l'oggetto scenico individuato nella fase iniziale del percorso: ciò che prima era percepito come ostacolo, assume un significato all'interno di una cornice più ampia, ricollegandosi a dinamiche

relazionali, appartenenze e miti. In un secondo momento, gli altri membri del gruppo sono invitati a riconoscersi in un elemento dello scudo dell'altro e a rappresentarlo, offrendo un rispecchiamento corporeo ed emotivo che arricchisce e rilancia il significato originario. Questo atto introduce un momento di risonanza e differenziazione, attraverso le similitudini, ed è possibile sperimentarsi come diversi dall'altro, poiché ciascuno ha elaborato strategie differenti per differenziarsi.
Fase 2 – Obiettivo D) Inclusione di elementi non visti: Questa fase si apre con una riflessione condivisa a partire dalle attività espressive precedenti, in particolare dalle rappresentazioni emerse nel lavoro sullo scudo araldico e negli scambi simbolici del gruppo. Il terapeuta invita i partecipanti a sintonizzarsi sulle storie che hanno risuonato maggiormente, ponendo domande che attivino la posizione riflessiva rispetto alla propria storia. Attraverso questo movimento, il gruppo entra in contatto con premesse e miti impliciti che strutturano le narrazioni individuali. Il terapeuta, a questo punto, accompagna i partecipanti nell'individuare, a partire da quella scena o narrazione significativa, il problema più rilevante che essa porta in primo piano, favorendo un primo livello di ridefinizione condivisa. A partire da qui si attiva un lavoro di improvvisazione teatrale: il gruppo è invitato a immaginare e mettere in scena, attraverso la co-creazione drammatica, diverse modalità possibili di gestione di quella situazione, con particolare attenzione agli scambi comunicativi, alla posizione soggettiva e alle dinamiche relazionali attivate. L'obiettivo non è quello di trovare "la soluzione giusta", ma di ampliare il campo delle possibilità, mettendo in discussione copioni rigidi e storie univoche. Questo processo permette al partecipante di vedere e sentire il proprio copione relazionale rispecchiato, trasformato, moltiplicato. Le risposte del gruppo, divergenti e talvolta inaspettate, funzionano da interventi perturbativi, che favoriscono lo scarto tra narrazione interna e rappresentazione esterna, generando uno spostamento di senso. Il gruppo diventa così un contesto protetto di "ricapitolazione relazionale" (Yalom, 2022), in cui si possono esplorare ruoli e risposte differenti da quelle abituali, mettendo in discussione la rigidità del proprio funzionamento relazionale. In questo spazio, è possibile sperimentare l'inclusione di elementi non visti, riconoscere e decostruire dinamiche simmetriche o complementari, alleanze, squalifiche, posizioni e ruoli che spesso operano al di sotto del livello della consapevolezza. Grazie alla guida del terapeuta e alla cornice contenitiva del setting, le attivazioni limbiche restano modulabili e gestibili, e il linguaggio teatrale consente di trasformare i vissuti intensi in materia rappresentabile, sostenendo l'ampliamento della finestra di tolleranza. In questa fase, la metafora teatrale continua a fungere da ponte tra Sé che agisce e Sé che esperisce, facilitando una trasformazione delle premesse iniziali e avviando un movimento di integrazione che rende possibile la ridefinizione condivisa del problema, su basi narrative più ampie, più complesse e maggiormente utili al ciclo vitale attuale del partecipante.
Fase 3 – RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA o di RISTRUTTURAZIONE e RICONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE**,** Obiettivo E) Nuova ipotesi o descrizione dei fatti: in questa fase post-espressiva si dà spazio alla rielaborazione di quanto vissuto e rappresentato nel percorso. All'interno del gruppo, si crea l'opportunità per una rievocazione e ri-narrazione delle

esperienze passate (vedi Obiettivo C), in un contesto protetto e condiviso. Durante il lavoro teatrale, si riattivano (consapevolmente e implicitamente) schemi relazionali appresi nei contesti primari di vita, e ogni membro del gruppo (incluso il terapeuta) può trovarsi ad assumere inconsapevolmente ruoli che appartenevano a quella "scena" originaria. Tuttavia, la peculiarità del gruppo terapeutico e del linguaggio teatrale sta nella possibilità di sperimentare nuove configurazioni e ruoli, esplorando prospettive alternative. A titolo d'esempio, in questa fase finale, si può proporre un'attività conclusiva che richiami simbolicamente il percorso compiuto: viene chiesto a ciascuno di riflettere sull'oggetto individuato inizialmente (obbiettivo A e C) e di confrontarlo con il proprio stato attuale, per capire se quell'immagine corrisponde ancora a come si sente o se è cambiata. Successivamente, il gruppo si dispone in cerchio e, uno alla volta, ogni partecipante entra nello spazio al centro del cerchio per mettere in scena un breve momento in cui può sostituire, integrare o modificare l'oggetto iniziale, per rappresentare il cambiamento o la trasformazione vissuta durante il percorso. Questo gesto, semplice ma carico di significato, permette di rendere concreto il cambiamento interiore, dimostrando se si sono mutate le premesse di partenza, passando da una visione rigida ed escludente ("o… o") a una visione più ampia, aperta alle possibilità e capace di creare maggiore libertà ("e… e"). Si favorisce così il riconoscimento personale e collettivo del percorso svolto e della nuova prospettiva acquisita. La narrazione unica e cristallizzata può così aprirsi a significati plurimi, riconoscendo che ogni vissuto può essere letto da diversi punti di vista, a seconda delle relazioni e del contesto presenti. Questo processo favorisce una graduale ri-narrazione, rievocazione e riattivazione delle esperienze passate (Tirelli, Mosconi, & Gonzo, 2016). All'interno delle nuove relazioni che si instaurano nel gruppo tendono a riattivarsi schemi relazionali appresi nei contesti primari. Tuttavia, la dimensione collettiva e il linguaggio teatrale offrono la possibilità di esplorare modalità alternative di stare nella relazione e di attribuire nuovi significati alle esperienze. La configurazione originaria può così essere riconosciuta come appartenente al passato, mentre il gruppo diventa una palestra sicura in cui co-costruire narrazioni diverse e più utili in quel momento del ciclo di vita e nel contesto in cui la persona è inserita.

Il lavoro teatrale facilita la trasformazione dell'esperienza traumatica da vissuto frammentato e non elaborabile a narrazione coerente e flessibile, riattivando il dialogo tra sistema limbico (sede delle memorie implicite ed emotive) e corteccia prefrontale (responsabile della regolazione, riflessione e attribuzione di significato). Attraverso il linguaggio simbolico e corporeo del teatro, le memorie emotive vengono rese rappresentabili e quindi elaborabili. In questo processo, il gruppo svolge una funzione centrale: offre un contenimento affettivo che consente di mantenere l'attivazione all'interno della finestra di tolleranza, e allo stesso tempo espone alla differenza, rendendo accessibili nuove prospettive e possibilità narrative. L'integrazione avviene dunque non solo a livello individuale, ma anche relazionale e sistemico, grazie a un contesto che sostiene e moltiplica il significato.

Riprendendo le teorizzazioni di Pitruzzella (2014): il processo creativo attivato nella

teatroterapia mobilita competenze spesso latenti nella quotidianità, ma fondamentali per la ristrutturazione dell'esperienza soggettiva e relazionale. Tra le funzioni chiave attivate vi sono:

– l'immaginazione, non solo come capacità di generare mondi alternativi alla realtà percepita, ma soprattutto come risorsa per scomporre e ricostruire la propria narrazione. Questo favorisce una ridefinizione dell'identità traumatizzata;

– l'ascolto interno: la capacità di entrare in contatto con il proprio mondo emozionale e sensoriale, spesso dissociato nei soggetti traumatizzati;

– la spontaneità: che consente risposte espressive immediate e autentiche, contrastando rigidità e difese tipiche delle strutture traumatiche;

– la produttività: come orientamento all'azione trasformativa e alla co-costruzione di significati nuovi in un contesto relazionale condiviso.

La teatroterapia favorisce l'ascolto interno attraverso la sintonizzazione con se stessi e il proprio mondo emozionale, permettendo la riscoperta della spontaneità attraverso il lavoro sul corpo e l'improvvisazione. Essa stimola l'immaginazione, grazie alla costruzione di ruoli, personaggi e scene, e sostiene la progettualità che si esplica nella costruzione e condivisione della performance. In modo analogo al processo sistemico conversativo, le sessioni di teatroterapia costituiscono un terreno fertile per il deconsolidamento delle memorie traumatiche o rigide, favorendone una rigenerazione attraverso l'esperienza corporea, simbolica e relazionale. Gli elementi da trasformare provengono direttamente dalla persona: ognuno porta con Sé il proprio corpo, i propri saperi, relazioni, ruoli, storie, miti e possibilità. L'identità viene messa in movimento, attraversata e rielaborata nella scena.

Il clima di accoglienza e sintonizzazione che si crea nel gruppo è essenziale: non è necessario esplicitare i temi in modo analitico o verbale, come spesso accade nella terapia dialogica. Nella teatroterapia, i contenuti emergono in modo implicito: le parti del Sé diventano materia viva per la costruzione drammatica, e gli stimoli creativi scaturiscono dal gioco, dal rispecchiamento e dalla relazione. La scena permette di esplorare altri modi di percepire il mondo, di agire ruoli diversi, di vedere se stessi da nuovi punti di vista, favorendo così il riconsolidamento di memorie trasformate. In questo modo, la teatroterapia non solo offre uno spazio creativo, ma diventa anche un dispositivo clinico efficace per reintegrare memorie dissociate e facilitare la riorganizzazione narrativa del Sé. Similmente a quanto accade durante il processo sistemico conversazionale, le sessioni di teatroterapia diventano terreno di deconsolidamento delle memorie. Ogni persona porta con Sé la ricchezza del proprio corpo, dei propri saperi, delle proprie relazioni, dei ruoli e delle narrazioni. Ognuno porta ciò che è, ciò che è stato e ciò che potrebbe diventare.

Nella fase 1, Obiettivo A del processo terapeutico, ogni individuo propone le iniziali

rappresentazioni di Sé. Queste trovano spazio e accettazione nel gruppo. Possono essere rappresentazioni non sempre aderenti o addirittura ingannevoli, ma rappresentano l'adattamento creativo possibile in quel momento della storia individuale. Le diverse parti del Sé diventano fonti da cui attingere per la costruzione dell'atto drammatico, mentre gli elementi creativi – che corrispondono alle fasi di allargamento – emergono attraverso vari tipi di rispecchiamento e co-costruzione. Questo permette la scoperta di nuovi modi di percepire il mondo, di esprimersi, di giocare con i propri ruoli e di sviluppare nuovi punti di vista sulle proprie narrazioni. Il gruppo, concepito come dispositivo clinico e sistema relazionale complesso, si configura non solo come spazio di rispecchiamento, ma come un vero e proprio campo trasformativo. Le interazioni tra i membri generano dinamiche di risonanza emotiva, co-regolazione affettiva e decentramento del punto di vista, che favoriscono la rilettura e la rielaborazione delle proprie narrazioni e identità. In questa prospettiva, il gruppo assume le caratteristiche di una "mente plurale" (Kaës, 2007) o di una mente relazionale estesa (Siegel, 2012): un sistema inter-psichico in cui i confini tra Sé e l'altro si fanno più porosi, permettendo l'emersione di nuovi significati, alleanze e processi co-costruiti di trasformazione. È proprio nella rete delle connessioni che si attiva un pensiero gruppale in grado di sostenere il cambiamento e aprire nuove traiettorie evolutive. Questa dimensione trasformativa del gruppo trova il proprio naturale sviluppo nella fase della ristrutturazione e ridefinizione del problema (Obiettivo E). Le dinamiche relazionali e simboliche attivate nel processo teatrale, infatti, preparano il terreno per la possibilità di ri-narrare le esperienze, esplorare nuovi significati e sperimentare ruoli alternativi rispetto a quelli appresi in passato e poco utili nel presente. Il gruppo diventa così il contenitore e al tempo stesso il catalizzatore di questa trasformazione, offrendo uno spazio in cui le narrazioni precedenti possono essere decostruite e riorganizzate alla luce di una nuova trama relazionale. Il legame tra queste fasi terapeutiche si manifesta nel passaggio dall'espressione implicita delle memorie corporee e relazionali, all'esplicita possibilità di ridefinire il proprio racconto, sostenuti da uno spazio gruppale che rende visibile e vivibile il cambiamento. Nella Tavola 2, è presentata una sintesi del parallelismo tra i processi PTS/CSPSP e Teatroterapia Sistemica.

Processo Terapeutico Sistemico (PTS)	**Teatro Terapia Sistemica (TTS)**
1) Fase di CONTATTO	**1) Fase PRE-ESPRESSIVA**
Obbiettivo A): Connessione con il/i cliente/i: Azioni: 1. Accoglienza e ascolto 2. Relazione terapeutica/rapport 3. Definizione del problema 4. Osservazione del livello di sofferenza (N.B. egosint, egodist, dissociazione)	**Obbiettivo A): Connessione con i partecipanti:** Azioni/Attività: Costruzione del setting relazionale sicuro e contenitivo; definizione del problema; attivazione del livello narrativo tramite simbolizzazione non verbale, osservazione delle possibilità di espressione (movimento/voce), monitoraggio dell'accesso alla narrazione e alla tollerabilità dei vissuti evocati.

2) Fase di ALLARGAMENTO DEL CAMPO PERCETTIVO E DI INFERENZA, DECONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE e COSTRUZ. AREE DI CONSENSO **Obbiettivi: B – C – D** Azioni: Utilizzo della Cartella Relazionale	**2) Fase di ALLARGAMENTO DEL CAMPO PERCETTIVO E DI INFERENZA, DECONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE e COSTRUZ. AREE DI CONSENSO** **FASE ESPRESSIVA** **Obbiettivi: B – C – D** Azioni: Utilizzo del gruppo come amplificatore del campo percettivo
Obbiettivo B: Decostruzione del problema: Azioni e sotto-obbiettivi: storia, situaz. Tipiche, effetti pragmatici, effetti soluzioni tentate, relazione Sè/problema (distanza da ipotesi relazionale)	**Obbiettivo B: Allargamento iniziale** Azioni e sotto-obbiettivi: Esplorazione libera di voce e movimento spontaneo; attivazione del corpo come canale di accesso a memorie implicite e narrative non verbali; rispecchiamento e co-creazione; facilitazione di una prima riflessione sulle sequenze comunicative e pattern relazionali emergenti
Obbiettivo C: Contestualizzazione più ampia: Azioni e sotto-obbiettivi: storia trigeneraz., caratteri e relazioni, fatti precedenti il problema, premesse, miti, identif. Sequenze rel. Connesse al problema, loro ipotesi, non-verbale. Utilizzare del Quadrilatero Sistemico per costruzione Ipotesi Sistemica plausibile	**Obbiettivo C: Contestualizzazione più ampia** Sostenere il processo di decostruzione delle narrazioni personali e familiari, integrandole in una cornice relazionale più ampia; consapevolezza su miti, ruoli e appartenenze; facilitazione della risonanza reciproca e della differenziazione intersoggettiva all'interno del gruppo. Uso di tecniche esperienziali (Scudo Araldico)
Obbiettivo D: Inclusione di elementi non visti dal/i cliente/i Azioni e sotto-obbiettivi: evidenziare situazioni non viste del gioco fam.(simm., conflitti irr., fatti prec., eff.pragm.), rievocare emoz., scelta sintomo, attivare posizione riflessiva	**Obbiettivo D: Inclusione di elementi non visti** Attivare la capacità riflessiva attraverso l'esplorazione di elementi narrativi e relazionali precedentemente non visti. Contatto con significati nuovi; molteplicità di punti di vista che mette in discussione premesse rigide; gruppo come spazio protetto per l'elaborazione e la trasformazione di storie e pattern relazionali
3) Fase di RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA o di RISTRUTTURAZIONE E RICONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE	**3) Fase di RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA o di RISTRUTTURAZIONE E RICONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE** **Fase POST-ESPRESSIVA**

Obbiettivo E): nuova ipotesi o descrizione dei fatti Azioni e sotto-obbiettivi: 1. Rifedinizione di premesse del cliente 2. Descrizione condivisibile ma fondata su premesse incompatibili 3. Fare differenza Chiusura della seduta	**Obbiettivo E): Riformulazione narrativa e rappresentazione del cambiamento** Descrizione plausibile e contrastante; favorire la ri-narrazione e la trasformazione personale attraverso nuove attribuzioni di significati e ruoli; consolidare il cambiamento in una narrazione più flessibile e integrata. Chiusura

Tavola 2: Confronto tra il modello PTS/CSPSP (Mosconi & Trotta, 2022) e la proposta di Teatroterapia Sistemica elaborata nel presente lavoro.

La finzione dichiarata del "come se" teatrale rende più liberi di vivere sensazioni nuove, spesso altrimenti inaccessibili per chi ha vissuto il trauma. Per molte persone, infatti, la vicinanza e l'affetto possono risultare spaventosi, attivando memorie profonde legate alla vulnerabilità e al dolore (van der Kolk, 2014; Siegel, 2012). Nel gioco teatrale, la cornice metacomunicativa esplicita permette di esplorare tali vissuti senza esserne interamente coinvolti, creando uno spazio protetto ma profondamente trasformativo. In questa distanza "sicura" è possibile attraversare emozioni complesse e sperimentare forme relazionali nuove, come vivere relazioni complementari o più simmetriche, in un contesto che sostiene la sperimentazione senza minaccia.

Nel contesto del teatro come processo terapeutico, si può richiamare il concetto batesoniano di gioco come mimesi, in cui l'imitazione non si confonde con la realtà, ma ne rappresenta consapevolmente la differenza. "Se questo è un gioco", come afferma Bateson (1996), allora non si sta facendo la lotta, ma la non-lotta: si crea così una separazione tra l'azione imitativa e il modello originale. È proprio questa distanza che rende possibile un apprendimento di secondo ordine (deuteroapprendimento): le esperienze non vengono solo vissute, ma anche osservate, trasformate e rielaborate. Attraverso il linguaggio del corpo e della scena, la persona può riscrivere la propria storia, abitare nuovi significati e sperimentare forme alternative di Sé e del proprio stare nel mondo.

Bibliografia

Anderson, H.; Goolishian, H. (1992), *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy* , in McNamee, S. & Gergen, K. J. (eds.), *Therapy as Social Construction*, pp. 25-39, London, Sage.
Bateson, G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*, San Francisco, Chandler Publishing Company.
Bateson, G. (1979), *Mind and nature: A necessary unity*, New York, Dutton.
Bateson, G. (1996), *Questo è un gioco. Perché non si può mai dire a qualcuno "gioca!"*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Bion, W. R. (1961), *Experiences in Groups*, London, Tavistock Publications.
Blatner, A. (2000), *Foundations of Psychodrama: History, Theory and Practice*, New York, Springer.
Bowlby, J. (1999), *Attaccamento e Perdita*, Torino, Bollati Boringhieri.
Bowlby, J.; Robertson, J.; Rosenbluth, D. (1952), "A Two-Year-Old Goes to the Hospital", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7(1), 82-94.
Bromberg, P. M. (2006), "The Shadow of the Tsunami: A Psychodynamic Perspective on the Tsunami and Its Aftermath", *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(2), 367-393.
Caillé, P.; Rey, Y. (2005), *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*, Roma, Armando Editore.
Damasio, A. R. (1994), *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*, New York, G. P Putnam's Sons.
Freud, S. (1914), *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*, Wien, Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
Giannantonio, M. (2013), *Trauma, attaccamento e sessualità, Psicoterapia integrata-corporea e bodywork per le ferite invisibili*, Milano, Mimesis.
Grotowski, J. (1970), *Per un teatro povero* (prefazione di P. Brook; trad. M. O. Marotti), Roma, Bulzoni.
Kaës, R. (2007), *Un singolare plurale. Quali aspetti dell'approccio psicoanalitico de i gruppi riguardano gli psicoanalisti?*, Torino, Borla.
Laub, D.; Lee, N. C. (2003), "Thanatos and massive psychic trauma: The impact of the death instinct on knowing, remembering, and forgetting", *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51(2), 433-464.
Malchiodi, C. A. (2009), *Arteterapia. L'arte che cura*, Firenze, Gruppo Editoriale Giunti.
McNamee, S.; Gergen, K. J. (eds.) (1992), *Therapy as Social Construction*, London, Sage.
Moreno, J. L. (1946), *Psychodrama, Volume 1*, New York, Beacon House.
Mosconi, A. (1992), "Livelli e strategie della conservazione terapeutica: Alcune considerazioni generali", *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 1, 183-197.
Mosconi, A. (1993), "Alcuni spunti per un dibattito sui livelli e le strategie della conversazione terapeutica", *Psicobiettivo*, 2, 53-60.
Mosconi, A. (2014), *Identità ed Identità Sistemica*, in Mosconi, A.; Pezzolo, M.; Racerro, G. (a cura di), *Identità Sistemiche*, p. 86, UltimaBooks.
Mosconi, A. (2022), "Un modello generale per la comprensione e l'integrazione dei Processi di Cambiamento in Psicoterapia: 10 concetti ed 8 conclusioni", Relazione presentata al CSAPR di Prato, 1 gennaio 2022.
Mosconi, A.; Castellani, A.; De Maria, L.; Gonzo, M.; Sorgato, R.; Tirelli, M.; Tomas, M.; Zago, E. (1996), "Come costruisci la tua conversazione terapeutica? Breve glossario degli interventi in terapia sistemica e alcune considerazioni sulla possibilità di utilizzo", *Terapia Familiare*, 50, 25-41.
Mosconi, A.; Tirelli, M.; Neglia, V. (2013), "Il Quadrilatero Sistemico: Una Storia Per Narrare

Altre Storie: Il caso di una supervisione sistemica in un Day Hospital Territoriale", Terapia Familiare, 101, 67-92.
Mosconi, A.; Trotta, B. (2022), *Manualizing the therapeutic process in systemic therapy from the construction of the hypothesis to the assessment of change*, in Mariotti, M.; Saba, G.; Stratton, P. (Eds.), *Handbook of systemic approaches to psychotherapy manuals*, pp. 101–122), Berlin, Springer.
Mosconi, A.; Trotta, B. (2025), *I vantaggi della manualizzazione nella integrazione delle narrazioni terapeutiche: un protocollo di integrazione tra Terapia Sistemica ed Emdr*, in Mariotti, M.; Loriedo, C.; Saba, G.; Sluzki, C.; Stratton, P. (eds), *Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale*, pp. 546-613, Milano, Franco Angeli.
Pitruzzella, S. (2014), *La drammaterapia nella formazione e nella cura*, Milano, Franco Angeli.
Pitruzzella, S. (2015), *Creatività e apprendimento: Teorie e pratiche*, Milano, Franco Angeli.
Pitruzzella, S.; Errico, G. (2012), *Manuale di narrazione creativa. Con 50 schede e un giocherello per inventare storie ed esplorare l'immaginario fiabesco*, Milano, Franco Angeli.
Racker, H. (1968), *Transference and Countertransference*, London, Hogarth Press.
Rispoli, L. (1998), *La psicoterapia corporea e il suo sviluppo funzionale*, in Cionini, L. (Ed.), *Psicoterapie: Modelli a confronto*, Roma, Carocci.
Selvini Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1980), "Hypothesizing – circularity – neutrality. Three guidelines for the conductor of the session", *Family Process*, 19, 73-85.
Shapiro, F. (2019), *EMDR. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure*. *Nuova edizi*one, Milano, Raffaello Cortina Editore.
Siegel, D. J. (1999), *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*, New York, Guilford Press.
Siegel, D. J. (2010), *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*, New York, Bantam Books.
Tirelli, M.; Mosconi, A.; Gonzo, M. (2016), *Manuale di Psicoterapia Sistemica di Gruppo*, Milano, Franco Angeli.
Van der Kolk, B. A. (2014), *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*, New York, NY, Viking.
Watzlawick, P.; Beavin, J. H.; Jackson, D. D. (1967), *Pragmatics of human communication*, New York, W. W. Norton; Company.
Wynne, L. (1984), "The epigenesis of relational systems: A model for understanding family development", *Family Process*, 23, 297-318.
Yalom, I. D.; Leszcz, M. (2022), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Torino, Bollati Boringhieri.