

La Storia Racconta

prospettiva psico-sociale del progetto

Multidimensionalità degli interventi psico-sociali

La collaborazione sostenuta da finanziamenti, pubblici e privati, tra aziende sanitarie e privato sociale offre l'opportunità di realizzare progetti che altrimenti non sarebbero possibili. Ma il sostegno degli ospiti nelle residenze sanitarie assistite, se non inserito coerentemente in un progetto terapeutico, rischia di ridursi a intrattenimento.

Questo gruppo di lavoro ha tentato di rendere tutti gli attori coinvolti nel progetto, direttamente e indirettamente, consapevoli e partecipi delle finalità.

Con il consolidarsi dei rapporti tra associazione e compagnia, e dopo una serie di eventi realizzati presso l'ospedale e la casa di riposo nel corso di precedenti progetti, L'AVO ha presentato, unitamente alla Residenza Sanitaria Assistita S. Pertini dell'ASL 1 di Milano, un progetto dal titolo "La Storia Racconta" finanziato dalla Regione Lombardia. Questo progetto non si limita a coinvolgere parzialmente un professionista di metodi attivi e degli eventi di playback theatre, ma prevede un intervento strutturato di *Teatro per lo Sviluppo di Comunità*.

Gli obiettivi di questo progetto sono articolati su più livelli per offrire,

- un'opportunità di formazione ai volontari AVO che operano in casa di riposo,
- occasioni di confronto e formazione a tutti i membri dell'associazione,
- un percorso per il sostegno, la riformulazione, la rielaborazione dei vissuti e lo sviluppo del potenziale relazionale agli ospiti della struttura,
- delle occasioni di scambio tra ospiti, parenti, volontari e personale della struttura,
- favorire una maggiore integrazione e complementarità tra operato dei dipendenti e volontari all'interno della residenza sanitaria assistita.

La possibilità di diventare partner nella progettazione e il recente sviluppo di un modello teorico per la progettazione in ambito organizzativo e sociale da parte del gruppo *metodi attivi* di Milano, ha permesso di pensare tutto il progetto secondo criteri di ispirazione moreniani.

È importante sottolineare che un intervento di *Teatro per lo Sviluppo di Comunità* non si limita alle sole azioni operative (gruppi di formazione, di psicodramma, sociodramma o playback theatre), ma ponga grande attenzione alla fase di ideazione, co-progettazione e preparazione. Gli stessi momenti operativi sono sempre preceduti da una progettazione comune e da una fase di analisi partecipata del processo. Nello specifico dell'esperienza qui presentata gli interlocutori nelle singole fasi sono stati,

- la direzione amministrativa e medica della struttura,
- il personale responsabile del reparto (medico e non), coinvolto nella segnalazione degli ospiti a cui proporre il percorso di psicodramma e sociodramma,
- il personale coinvolto in qualità di ausiliari nel gruppo di psicodramma
- la presidenza e i responsabili dei servizi coinvolti dell'associazione dei volontari,
- i volontari direttamente coinvolti in qualità di ausiliari nel gruppo di psicodramma,
- i volontari coinvolti nel percorso di formazione,
- i volontari coinvolti come ausiliari durante le performance di playback theatre,
- gli ospiti coinvolti nel gruppo,
- gli ospiti coinvolti nelle performance di playback theatre,
- i parenti coinvolti nelle performance di playback theatre.

Anche le fasi non *attive* del progetto seguono i criteri moreniani e si basano su una lettura dei contesti relazionali, psicologici e organizzativi, coerente con la teoria di riferimento.

Obiettivi specifici del progetto in prospettiva psico-sociale

I tre principali obiettivi sono:

- la formazione alla comunicazione centrata sul paziente per i volontari;
- lo sviluppo di un clima di collaborazione tra associazione e struttura sanitaria;
- offrire un'esperienza di sostegno e sviluppo del potenziale relazionale agli ospiti della struttura.

L'intervento si articola in quattro fasi:

- presentazione del progetto al personale, ai volontari e agli ospiti;
- realizzazione di incontri di formazione per i volontari aperti al personale;
- realizzazione di tre cicli da dieci incontri per gruppi di ospiti (pazienti con demenze, deficit fisici e Alzheimer);
- realizzazione di tre eventi di teatro per lo sviluppo di comunità rivolto a personale, volontari, ospiti e parenti.

Il tema centrale per ciascuna fase è l'*ascolto attivo* e lo sviluppo di *competenze relazionali*. In particolare i volontari sviluppano il proprio ruolo di facilitatori di relazioni tra gli ospiti. Il percorso nei gruppi il lavoro è centrato sulle competenze relazionali e sull'offrire uno spazio d'ascolto sociale. La performance a conclusione di ogni ciclo offre uno spazio d'ascolto e racconto allargato all'intera comunità della casa di riposo mediato dalla scena.

Il progetto prevede un monitoraggio costante e una collaborazione tra primario e psicologo formatore per la realizzazione di un protocollo di verifica. A tal proposito è allo studio la letteratura medica sulle demenze e la letteratura psicologica. Le teorie di riferimento per la parte psico-sociale sono la Life-span Theory di P. Baltes e coll. e la teoria dei ruoli di J. L. Moreno.

L'approccio teorico con cui il professionista, ovvero colui che agisce con cognizione di causa in un determinato ambito, sceglie di lavorare determina significativamente il suo procedere. Tuttavia la grande maggioranza degli psicologi e psicoterapeuti conviene sul fatto che la relazione tra i vari approcci e modelli vada letta nella cultura dell'*et et* e non più dell'*aut aut*.

La complessità dell'oggetto di studio dei modelli terapeutici, la persona e le relazioni, fa sì che ogni descrizione, se pur accurata, sia sempre parziale e, in qualche misura, limitativa. A questo si aggiunge che i capo-scuola dei diversi orientamenti non hanno prodotto sistemi teorici in maniera lineare, ma ripercorrendo il complesso intreccio circolare di ipotesi, esperienze, verifiche, valutazioni e deduzioni. Infine si pone il tema della coincidenza tra oggetto e soggetto. Il terapeuta non solo lavora con la persona del proprio cliente, ma attraverso la persona che lui stesso è. L'osservazione, l'analisi e l'operare del terapeuta sono "filtrate" dalla persona dello stesso, ma questo è un limite solo se riferito al concetto di verità assoluta. Se si accetta la finitezza dell'essere umano e si entra nella logica del potenziale, allora si porrà come obiettivo l'individuazione di una chiave di lettura consapevolmente soggettiva e adeguata al proprio potenziale e uno sviluppo il più possibile ampio della capacità di confronto e integrazione dei modelli.

In quest'ottica la teoria moreniana della persona, che fonda e orienta la pratica, è definita una "chiave di lettura". Quest'ultima è intesa come un punto di partenza che nel suo insieme si adegua ai e si sviluppa con i contributi derivanti dagli altri orientamenti e dalle discipline ad essa complementari (es. ricerca psicologica, le neuro-scienze, ecc.).

L'autore considera dunque i seguenti elementi di teoria moreniana integrata come un quadro di riferimento in costante ridefinizione e affinamento. Infine si sottolinea che in letteratura, benché qui non citati esplicitamente, sono molti i concetti derivanti da altri orientamenti che integrano e arricchiscono le formulazioni, la rilettura e la comprensione della stessa teoria moreniana.

Per individuare strumenti metodologici adeguati al lavoro con persone in terza e quarta età è sembrato utile integrare il complesso teorico moreniano con i contributi della Life Span Psychology.

Quest'ultima innanzi tutto non si pone come modello alternativo, ma su un piano di ricerca psicologica e quindi complementare, se non fondante, rispetto all'ambito applicativo.

La Life Span Psychology ha il grande merito di considerare, appunto, tutto l'arco della vita e quindi di dedicare un'attenzione particolare ad una fase di vita, fino a tempi recenti, poco considerata. Gli assunti presentati in letteratura non hanno carattere metodologico o prescrittivo, ma si fondano sull'osservazione e spesso attraverso studi longitudinali. In questo senso le riflessioni proposte da questo approccio sono

risultate estremamente utili per integrare e confrontare le osservazioni fatte durante i gruppi di psicodramma, sociodramma e playback theatre

I principi enunciati da Baltes evidenziano un approccio estremamente sintonico con il modello moreniano. Essi guardano alla persona come essere relazionale, mosso da esigenze interne, ma interdipendente dal proprio essere fisiologico e dal proprio contesto sia relazionale che culturale. Con altre parole si potrebbe dire, la persona è vista in termini di *ruoli*. Inoltre è esplicitata la componente soggettiva del processo di invecchiamento, sia in termini di esperienza fisiologica, sia in termini di auto-valutazione.

Lo stesso modello SOC sembra offrire un buono spunto metodologico. In che modo i processi di *selezione, ottimizzazione e compensazione* possono essere riletti in chiave moreniana? In una teoria della *spontaneità e creatività* è possibile lavorare con pazienti che sembrano giovare dal consolidare strategie già utilizzate?

Se la spontaneità è lo stato di disponibilità delle proprie risorse e la creatività è la capacità di agire le proprie risorse per rispondere a una determinata situazione, allora appare evidente come sia proprio questo il motore dei processi di selezione, ottimizzazione e compensazione. Se poi la persona che si trova ad agire questa strategia è pensata in termini di ruoli, diventa possibile proporre un addestramento alla spontaneità o attività che favoriscano una diagnosi o una sperimentazione per il protagonista.

Formazione

La formazione per i volontari ha prevista la realizzazione di incontri a tema sulle dinamiche relazionali e dell'ascolto attivo. Le sessioni di training sono state sviluppate in modo analogo a quelle proposte poi agli ospiti stessi. In queste sessioni i volontari e una parte del personale hanno acquisito strumenti per l'analisi dei contesti relazionali, strumenti per l'ascolto attivo e per la gestione delle dinamiche di gruppo. Le esercitazioni hanno permesso di fondare gli apprendimenti sulla base dell'esperienza diretta secondo i criteri del modello deduttivo.

Per i volontari direttamente coinvolti nel progetto, i gruppi per gli ospiti sono stati parte integrante del training: prima della sessione il conduttore co-progetta l'incontro con i volontari, partendo anche dall'esperienza delle sessioni precedenti, durante l'incontro i volontari sperimentano parti sempre crescenti di conduzione in autonomia, al termine della sessione il gruppo volontari si riunisce per una riflessione sull'esperienza. Le conduzioni dei volontari partono dalla gestione di un'intervista individuale, passando per la gestione di sottogruppi durante la sessione e, in fine, arrivano a gestire in autonomia un'intera sessione.

Gruppo di sostegno psico-sociale

Il fulcro del progetto sono i tre cicli da dieci incontri di psicodramma e sociodramma proposti a gruppi di circa dieci ospiti della RSA. Gli ospiti partecipanti sono individuati dal primario e dalle capo reparto. Ogni ciclo è pensato come un'esperienza con un inizio e una fine, ma per chi lo desidera rimane la possibilità di ripetere l'esperienza. Come emerge dai paragrafi precedenti il gruppo, parallelamente, all'esperienza clinica per i partecipanti, è pensato come occasione di addestramento per i volontari dell'associazione e parte del personale. Tuttavia in questa sede verranno messi a fuoco gli aspetti legati alla sfera del sostegno psicologico per gli ospiti.

Il gruppo, composto da persone che vivono nella stessa struttura, è un gruppo reale. In realtà il grande numero di ospiti e la distribuzione degli alloggi in reparti fanno sì che il livello di conoscenza è frequentazione sia molto variabile. Per quanto concerne la sua composizione lo stesso presenta sia aspetti di omogeneità che aspetti di dis-omogeneità. L'omogeneità riguarda in particolare la condizione di persone anziane e istituzionalizzate. La dis-omogeneità è data da fattori di personalità, da età distanti tra loro anche nell'ordine di tre decenni, nonché da due variabili molto importanti; il livello di degenerazione cognitiva e le disabilità fisiche (deambulazione, udito, vista,...). Il gruppo non è omogeneo per sintomi e prevede la possibilità di avere in compresenza pazienti, per esempio, in alzheimer e ospiti anziani senza compromissione cognitiva.

Benché queste particolari condizioni inevitabilmente condizionino le modalità di lavoro è sembrato importante ricreare un gruppo che in qualche modo rispecchiasse la popolazione della struttura. In questo modo si intende offrire ai partecipanti l'opportunità di lavorare anche sugli aspetti e i vissuti legati alla loro appartenenza alla popolazione della RSA.

Un secondo obiettivo del percorso riguarda la possibilità di aiutare la persona a "selezionare, ottimizzare e compensare" (secondo il modello SOC della Life Span Theory cfr. letteratura) le proprie risorse relazionali.

Infine, il gruppo offre la possibilità di rileggere, attraverso l'azione, aspetti salienti e critici della propria vita per ristrutturare il proprio teatro interno (Boria 2005).

I tre cicli sono stati condotti secondo gli stessi principi teorici e metodologici del modello T.E.S.E.O.:

- *To* (per): la prima fase prevede una definizione chiara degli obiettivi dell'intervento;
- *Experience* (esperienza): il lavoro con metodi attivi parte dall'esperienza concreta dei partecipanti;
- Dopo la fase di riscaldamento il partecipante (singolo o gruppo) sperimenta un'attività relazionale. Da questa individua vissuti della propria esperienza da esplorare, analizzare e sviluppare;
- *Set* (preparazione): il vissuto verrà esplorato con l'azione, ma prima vengono definiti il contesto e le persone coinvolte in accordo con i cinque livelli della teoria moreniana;
- *Explore* (esplorazione): utilizzando le tecniche specifiche dei differenti metodi attivi, il protagonista (singolo o gruppo) esplora i significati cognitivi e vissuti emotivi legati a una data situazione o esperienza. Il processo prevede la costante alternanza di azione e auto-osservazione da diversi punti di vista;
- *Observe* (osservazione): dopo la fase attiva sono previsti uno scambio rispetto ai vissuti emotivi legati alla sessione e uno legato all'elaborazione cognitiva del processo della sessione stessa.

Da un punto di vista operativo nei tre cicli sono stati scelti focus distinti per favorire una maggiore varietà del materiale portato dagli ospiti e per andare incontro alle specifiche esigenze dei tre gruppi:

- il primo ciclo ha visto la prevalenza di lavori con protagonista: un partecipante del gruppo porta la propria storia e con l'aiuto del gruppo questa viene rimessa in scena ed esplorata dallo stesso protagonista (psicodramma);
- il secondo ciclo ha visto la prevalenza di lavori di grande gruppo: sulla scena si incontrano personaggi riferiti alla storia di ciascun partecipante – sia personaggi riferiti ad esperienze private che collettive/sociali- (psico-sociodramma);
- il terzo ciclo ha visto la prevalenza di lavori in sottogruppi che poi portavano alla creazione di una scena da presentare al resto del gruppo (sociodramma).

Performance di playback theatre

Il playback theatre come evento partecipato si sviluppa nel seguente modo:

- **Composizione della compagnia**
La compagnia di playback theatre è composta da un conduttore, uno staff di attori e una sezione musicale. Il conduttore presenta l'evento relazionandosi e conducendo il pubblico in un processo di grande gruppo. Gli attori e i musicisti, attraverso l'improvvisazione, mettono in scena i vissuti e le storie del pubblico.
- **Lavoro di riscaldamento con il pubblico**
Il conduttore dopo un momento di presentazione della compagnia introduce il tema e il particolare stile della performance.
Prima di affrontare il tema il conduttore propone delle dinamiche di riscaldamento alla relazione tra le persone del pubblico. Questi viene accompagnato dall'essere un agglomerato di spettatori (interventivi da soli, in coppia o in piccoli gruppi) all'essere gruppo. Il vero protagonista della serata non sono gli attori in scena (che fungono da medium), ma il gruppo/comunità pubblico.
In questa fase i rappresentanti delle varie categorie presenti (uomini-donne, utenti-operatori, pazienti-parenti, ecc.) vengono invitati a descrivere il modo in cui sono arrivati, o come è stata la loro giornata, o come hanno vissuto la sorpresa di dover parlare... Ad ogni contributo di un narratore (colui che racconta dal pubblico) segue un'improvvisazione scenica a cura dello staff. Gli attori sono addestrati ad un ascolto empatico e capace di mettere in luce non solo gli aspetti personali di ogni storia, ma anche le tematiche gruppali, organizzative, sociali e valoriali.
Quando il pubblico sente di poter affidare contenuti più complessi alla compagnia il conduttore avvia la seconda fase.
- **Raccolta delle storie e messa in scena**

Dopo la fase di riscaldamento il conduttore fornisce degli stimoli legati al tema (parole chiave, immagini, elementi scenici...). Il pubblico è invitato a condividere con i vicini e poi con la compagnia. Questa dedicando più spazio alla messa in scena pone l'accento su tutti i livelli (organizzativo, sociale e valoriale) che accompagnano le storie personali di ciascuno. L'ultima parola è sempre di chi racconta; lo scolo della messa in scena è di fornire un termine di paragone, non una copia esatta, di ciò che è stato raccontato.

La possibilità di osservare da fuori il proprio racconto e di cogliere le tematiche generali che vi sottostanno avvia un processo di riflessione che accompagna il processo emotivo di identificazione e condivisione.

- **Condivisione di gruppo**

L'ultima fase della performance è dedicata alla rielaborazione e condivisione dei vissuti del pubblico rispetto all'evento stesso.

Le performance realizzate durante questo progetto sono state offerte dalle compagnie dei Playbakkari di Garbagnate Milanese, la compagnia dei Vakkarana di Limbiate e gli allievi della scuola di Teatro per lo Sviluppo di Comunità di Milano.

Importanza del processo e del prodotto, metodi attivi e quarta età

Comunemente la dicitura *gruppi condotti con metodi attivi* fa pensare a un lavoro essenzialmente fatto di movimento fisico. Tuttavia l'essenza dell'approccio moreniano sta nell'*incontro* e quindi nell'esplorazione, analisi e esperienza agita delle relazioni. Alla luce di questa premessa è possibile pensare ad un gruppo di *rel-azione* anche con persone fortemente impedito da un punto di vista motorio. La vera sfida nel lavoro con persone in terza e, soprattutto, quarta età sta nel trovare strategie registiche capaci di sostenere i deficit fisiologici che ostacolano la possibilità di vivere una relazione con l'altro e l'ambiente.

Una "trappola" osservata sia nel vissuto del direttore, che degli ausiliari è quello che potrebbe essere chiamato "*l'effetto nonneti*". Si potrebbe definire tale effetto come la tendenza a dare per scontato il bisogno delle persone anziane di essere trattate come dei bambini. Naturalmente da un punto di vista professionale potrebbe sembrare un problema banale, ma se si pensa alle esigenze delle persone anziane e al loro percorso di invecchiamento che sembra ripercorre a ritroso le fasi dello sviluppo, si può intuire come sia facile accompagnare il crescente bisogno di sostegno con una modalità espressiva più adatta a un bambino che a un adulto. A questo si aggiunge che un certo stereotipo sociale porta a dare per scontati i deficit cognitivi in età avanzata.

Nell'esperienza qui presentata è stato spesso rilevato che quando le persone, i protagonisti, sono state messe in condizioni di esprimersi hanno agito ruoli adeguati e ritenuti impensabili dai volontari e dal personale che le conoscevano nel quotidiano della struttura.

Il prodotto del progetto sono il presente libro e un video che racconta l'esperienza stessa del progetto nelle sue diverse fasi. Per gli ospiti è stato importante sentirsi parte attiva del processo di realizzazione. Con lo svilupparsi del progetto l'attesa per vedere il proprio lavoro trasformato in testo e video è cresciuta.

Sviluppo del potenziale relazionale

In una condizione di istituzionalizzazione le occasioni di interazione non mancano. Quello che in parte viene a mancare è l'arbitrarietà nella scelta dei contro-ruoli (intesi come altro relazionale- interlocutore). La persona istituzionalizzata si trova in un contesto che spesso non ha scelto. Le persone che la circondano sono per la maggior parte altri ospiti della struttura, spesso con deficit relazionali. I care-giver passano dall'essere parenti all'essere professionisti. Questo può aumentare la qualità tecnica del servizio, ma riduce la partecipazione emotiva. Durante la terza e quarta età l'atomo sociale delle persone (il proprio mondo relazionale) si riduce (decessi, maggiore difficoltà di spostamento...). Al momento dell'istituzionalizzazione il paziente affronta la sfida di inserirsi in un nuovo contesto sociale e costruire una nuova rete relazionale nel quotidiano.

La persona arriva con un certo grado di deficit fisiologico, con una propria gamma di ruoli (modalità relazionali), più o meno rigidi, e un proprio livello di accesso a stati di spontaneità e creatività (intesi come la possibilità di dare risposte adeguate ai propri e altrui bisogni). A seconda della propria disposizione e possibilità di ristrutturare il proprio atomo sociale è possibile osservare due tendenze: apertura e chiusura.

Si ricorda che l'esperienza del gruppo si inserisce in un progetto più ampio di sviluppo di comunità e prevede esperienze di playback theatre per favorire la creazione di nuove reti relazionali. Le attività più

specificatamente dedicate al sostegno e allo sviluppo del potenziale individuale saranno presentate nel successivo paragrafo.

Per quanto riguarda l'esperienza specifica del gruppo e alla luce delle considerazioni fatte relativamente alla specifica composizione si è scelto di utilizzare strategie registiche che favorissero:

- uno scambio e un confronto tra storie di vita;
- una "rigida" alternanza tra espressione e ascolto;
- una costante esplicitazione degli elementi di congruenza, complementarità o differenza tra le storie/esperienze dei partecipanti;
- il rivolgersi direttamente ad un altro membro del gruppo;
- il verbalizzare, eventualmente doppiando, le risonanze.

Risulta difficile valutare quanto i fenomeni di co-conscio e co-inconscio si sviluppino in un tale gruppo. Si consideri che per alcuni dei partecipanti ogni gruppo è il primo gruppo. Tuttavia le verbalizzazioni di alcuni partecipanti sembrano confermare tali vissuti.

Potenzialità individuali

Il percorso dei singoli partecipanti è fortemente dipendente dalle specifiche condizioni mediche. Si presentano di seguito tre livelli d'intervento da intendersi come consecutivi. A seconda del potenziale psico-fisiologico dell'ospite sarà possibile aggiungere un livello successivo. Il potenziale è dato dalla cartella clinica, ma va sempre verificato con procedimenti di diagnosi d'azione.

- Per le persone con forte degenerazione cognitiva il percorso di psicodramma e sociodramma risulta principalmente un addestramento alla spontaneità volto a sostenere il modello SOC. questo non toglie che l'esperienza di uno spazio relazionale ausiliario alle proprie esigenze non risulti avere un forte significato di cura.
- Per persone con piccoli deficit e con una gamma di ruoli ridotta l'obiettivo principale risulta la possibilità di sperimentare ruoli nuovi e rinforzare ruoli poco utilizzati.
- Per le persone "semplicemente" anziane, oltre ai precedenti punti, valgono gli obiettivi di un percorso psicodrammatico per adulti. Possibilità di ristrutturazione del proprio teatro interno, elaborazione e integrazione dei vissuti critici passati e presenti. Tuttavia va specificato che un lavoro con protagonista deve sempre tenere presente tutto il gruppo. Il direttore deve costantemente favorire il rispecchiamento dell'uditorio.

Un'esigenza forte è stata individuata nella rottura dei copioni dei partecipanti. Questo riguarda sia i ruoli sociali che i ruoli psicodrammatici. Il semplice lavorare per temi dati (es. l'inverno, la torta, la guerra...) aiuta i partecipanti a recuperare e presentare informazioni nuove e conseguentemente a attivare ruoli nuovi o poco giocati. È risultato poco efficace il lavoro esplicitamente dedicato ad una fase di vita, poiché il passaggio nel tempo, se richiesto come pre-condizione, risulta difficile e confuso. Attivare la memoria emotiva con una lunga fase di riscaldamento alla relazione e al confronto di esperienze favorisce l'accesso a materiale mestico più coerente. Il rischio di lavorare senza riferimenti chiari al protagonista è quello di favorire un processo di confusione e disorientamento. È risultato importante scegliere di dosare il lavoro in modo da offrire esplorazioni brevi, ma coerenti e integrabili.

Bibliografia

C. Baim, J. Burmeister, M. Maciel - *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*, Routledge, London, 2007

G. Boria, *Lo psicodramma classico*, FrancoAngeli, Milano, 1997

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

M.C. Boria Migliorini - *Arte-terapia e psicodramma classico - i metodi attivi nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare* - Vita e Pensiero, Milano, 2006

- P. De Leonardis, Lo scarto del cavallo - lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi, FrancoAngeli, Milano, 1994
- L. Dotti, Forma e Azione - metodi e tecniche psicodrammatiche nella formazione e nell'intervento sociale, collana Psicoterapie, cod. 1250.23, FrancoAngeli ed., Milano, terza ed. 2007
- L. Dotti, Lo psicodramma dei bambini - i metodi d'azione in età evolutiva , collana Psicoterapie, cod. 1250.51, Franco Angeli ed., Milano, seconda ed. 2007
- L. Dotti, Storie di vita in scena. Il teatro di improvvisazione al servizio del singolo, del gruppo, della comunità , ANANKE edizioni (info@ananke-edizioni.com - www.ananke-edizioni.com), Torino, novembre 2006,
- J. Fonseca Filho, Contemporary Psychodrama:New Approaches to Theory and Technique, published by Brunner-Routledge, (www.brunner-routledge.co.uk/opal), London, New York and Canada, 2004
- J. Fox, Editor - foreword by Carl A. Whitaker The Essential Moreno - Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity by J.L.Moreno, M.D., Tusitala Publishing, New Paltz, New York, 2008 - www.playbackcentre.org
- R. Marineau, J. L. Moreno 1889-1974: father of psychodrama, sociometry, and group psychotherapy, Tavistock, London, 1989
- J.L.Moreno, The Words of The Father, Beacon House inc., New York, 1971
- J. L. Moreno, Manuale di psicodramma, vol. 1, Astrolabio, Roma, 1985
- J. L. Moreno e Z. T. Moreno, Manuale di psicodramma, vol. 2, Astrolabio, Roma, 1987
- J.L. Moreno, *The Autobiography of J.L. Moreno MD (Abridged)*, Jonathan Moreno Guest Editor, in: Journal of Group Psychotherapy and Sociometry, vol. XLII, n° 1-2. Heldref Publications, Washington, 1989
- J. L. e Z. T. Moreno, Gli spazi dello psicodramma, DI RENZO EDITORE (www.di renzo.it), Roma, 1995
(Testo base sullo psicodramma. E' la traduzione del testo originario Psychodrama III)
- J.L. Moreno, Il profeta dello psicodramma: autobiografia di J.L. Moreno, DI RENZO EDITORE (www.di renzo.it), Roma, 2002 (La vita di Moreno, il suo percorso umano e teorico, dalla viva voce di Moreno stesso)
- J. L. Moreno, Teatro della spontaneità , DI RENZO EDITORE (www.di renzo.it), Roma, 2007
- J. L. Moreno, Who shall survive , DI RENZO EDITORE (www.di renzo.it), Roma, 2007
- Z.T. Moreno (edited by T. Horvatin and E. Schreiber), The Quintessential Zerka, writings by Zerka Toeman Moreno on psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy, Routledge, London - New York, 2006
- Psicodramma Classico, quaderni dell'Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani, 2008 , Centro Studi di Psicodramma, Milano, Via Montevideo,11
- J. Salas, Do my Story, Sing my Song: Music therapy and Playback Theatre with troubled children - Tusitala Publishing, New Paltz, New York, 2008 - www.playbackcentre.org