

Playfulness, umorismo e creatività in psicoterapia: il divertimento può essere uno strumento di cambiamento?

[Playfulness, humor and creativity in psychotherapy: Can fun be a tool of change?]

Alberto Dionigi¹

¹*Studio Psi.Co., Cattolica (RN)*

E-mail: albe.dionigi@gmail.com

Original article

Ricevuto il 3 aprile 2022; accettato il 16 maggio 2022

ABSTRACT

IT L'obiettivo di una psicoterapia consiste nella trasformazione dell'individuo in agente attivo del cambiamento, allo scopo di superare il proprio malessere e migliorare la propria qualità della vita. In terapia, provare emozioni positive risulta utile per motivare le persone ad esplorare ulteriormente il proprio mondo interiore, a sperimentare nuovi comportamenti e a creare nuovi legami. Tra le competenze utili a promuovere lo sviluppo delle risorse personali attraverso l'elicitazione di emozioni positive, troviamo la giocosità (playfulness), l'umorismo e la creatività. Scopo del presente contributo è quello di analizzare questi tre aspetti e riflettere sul ruolo che possono avere in ambito psicoterapeutico per favorire il cambiamento positivo. La cornice teorica presa in considerazione riguarda due approcci specifici, quello cognitivo comportamentale e quello della psicologia positiva.

Parole chiave: umorismo, giocosità, creatività, psicoterapia, psicologia positiva.

EN The aim of a psychotherapeutic treatment is to transform individuals into active agents of change, so that they may be able to overcome discomfort and to improve their life quality. In therapy, positive emotions are helpful to motivate people to further explore their own interior world, to experiment new behavior and to build new bonds. Among the competences useful to promote the development of personal resources through the elicitation of positive emotions are playfulness, humor, and creativity. The aim of the present paper is to analyze these three elements and to reflect on the function they can have in psychotherapy to promote positive change. The theoretical framework referred to is related to two specific approaches, the behavioral-cognitive one and the positive psychology one.

Keywords: humor, playfulness, creativity, psychotherapy, positive psychology.

1. Introduzione

Fin dal suo inizio, il focus principale della psicologia clinica è stato quello di occuparsi prevalentemente della comprensione, analisi e classificazione dei comportamenti atipici e patologici degli individui. Le persone decidono di intraprendere un percorso di psicoterapia con l'obiettivo di promuovere un cambiamento tale da alleviare in modo stabile la sofferenza emotiva, che spesso porta a modificare i propri modelli di comportamento disfunzionale e migliorare le proprie relazioni interpersonali. Nell'arco dell'ultimo secolo la psicoterapia ha visto un grande sviluppo e si sono formati sempre nuovi approcci fino a poterne contare centinaia, in base alle numerose scuole di pensiero nate nel corso degli anni. È importante dunque soffermarsi cosa si intenda per psicoterapia. Per questo, riprendiamo la definizione dello psicologo tedesco Hans Jürgen Eysenck che è stato molto attento a definire la psicoterapia (Eysenck, 1961). Secondo lo psicologo tedesco, un intervento clinico ha le caratteristiche di una psicoterapia, quando:

- (1) Esiste una relazione interpersonale di tipo prolungato tra due o più persone.
- (2) Uno dei partecipanti ha ricevuto una formazione specifica nella gestione delle relazioni umane.
- (3) Uno o più partecipanti sono entrati nella relazione a causa di una sentita insoddisfazione per il proprio adattamento emotivo e/o interpersonale.
- (4) I metodi utilizzati nella relazione sono di natura psicologica, cioè coinvolgono meccanismi come la psicoeducazione, la suggestione, la persuasione e così via.
- (5) La procedura del terapeuta si basa su alcune teorie formali riguardanti i disturbi mentali in generale e, nello specifico, in riferimento al disturbo presentato dal paziente.
- (6) Lo scopo del processo è il miglioramento delle difficoltà che portano il paziente a cercare l'aiuto del terapeuta.

La definizione di psicoterapia di Eysenck è in accordo con la maggior parte delle definizioni di psicoterapia, che sottolineano come punto chiave la presenza di una relazione interpersonale orientata ad uno scopo (Wampold & Imel, 2015). In questo articolo ci vogliamo soffermare su due approcci specifici, quello cognitivo comportamentale e quello della psicologia positiva, approfondendo le interconnessioni che possono esistere tra i due e sottolineando alcuni aspetti specificatamente indirizzati al miglioramento del benessere personale.

1.1. La relazione fra psicologia positiva e psicoterapia cognitivo comportamentale

Coltivare uno stato mentale positivo ed ottimista migliora la qualità della vita (Frisch, 2005). Negli ultimi anni l'interesse per lo studio sistematico e l'applicazione scientifica di tale processo ha riscosso un sempre maggiore interesse scientifico, grazie alla nascita di un movimento specifico definito "Psicologia Positiva" (PP), identificato dallo psicologo americano Martin Seligman agli inizi di questo secolo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). La psicologia positiva, diversamente da quanto successo precedentemente, sofferma l'attenzione non solo alla cura delle patologie mentali, ma al rendere la vita più produttiva e appagante. Il focus principale di tale movimento è quello di studiare i fenomeni alla base delle qualità e delle emozioni positive dell'essere umano al fine di migliorare la qualità di vita delle persone (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Si può quindi affermare che la psicologia positiva si basa sull'approfondire sistematicamente ciò che rende la vita più degna di essere vissuta (Seligman, 2012).

Questo approccio scientifico si rivolge allo studio dei pensieri, dei sentimenti e dei comportamenti umani, ed è focalizzato sui punti di forza anziché sulle debolezze. Di conseguenza, il principale obiettivo della PP è quello di aumentare la quantità di flourishing nelle persone (Seligman, 2012). Il concetto di flourishing fa riferimento agli individui “fiorenti”, coloro che riescono a realizzare appieno le proprie potenzialità e, contemporaneamente, stabiliscono delle relazioni costruttive con la società (Keyes, 2007). Vi sono prove crescenti che gli interventi di psicologia positiva (PPI) migliorano la salute mentale e portano a una diminuzione dei sintomi della psicopatologia (Chakhssi et al., 2018). Inoltre, Seligman e colleghi (2005) hanno mostrato che l'uso di interventi online auto-somministrati è associato ad un aumento del benessere e al miglioramento della depressione, una scoperta che è stata replicata in numerosi studi, come si evince da una meta-analisi condotta su 39 *Randomized Control Trials* (Bolier et al., 2013).

La terapia cognitivo comportamentale (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) è un modello strutturato, breve, focalizzato sul problema e orientato agli obiettivi. La terapia cognitivo comportamentale nasce e si sviluppa negli Stati Uniti intorno agli anni sessanta. Essa origina grazie all'avvento del cognitivismo e dall'evoluzione delle terapie puramente comportamentali, presenti negli anni cinquanta. La CBT ha due padri fondatori: Albert Ellis e Aaron T. Beck, entrambi in origine psicoanalisti, insoddisfatti dalla concezione psicoanalitica del funzionamento della mente. Secondo l'approccio CBT vi è una stretta relazione fra i processi di pensiero di un individuo (cognizioni), le emozioni e le reazioni comportamentali legate all'insorgenza e al mantenimento di disturbi psicologici o comportamenti problematici (Beck, 1991). Sebbene uno degli obiettivi principali della CBT sia la riduzione sintomatologica, ci sono diverse tecniche che sono congruenti con l'obiettivo della psicologia positiva, quali il riconoscere e promuovere i punti di forza del paziente per migliorare il benessere personale. Nel corso degli anni sono numerosi gli studi che hanno valutato le aree di similitudine fra la CBT e la PP, mostrandone alcuni punti salienti, quali ad esempio, la predilezione per il metodo sperimentale, la visione dell'uomo come organismo attivo, la definizione di obiettivi chiari e specifici, la focalizzazione sul qui-ed-ora, e l'utilizzo di tecniche e strategie di cambiamento attive (Colombo & Goldwurm, 2007). Inoltre, da un punto di vista operativo, i due approcci mostrano somiglianze anche per il fatto che viene utilizzato un diario, assegnati compiti a casa (homework), e che vi sia una costante interazione tra terapeuta e paziente (Ruini et al. 2006). Una teoria che può coniugare i due approcci è quella della “*Broaden and Build theory of positive emotions*” (ampliamento e costruzione di emozioni positive) la quale suggerisce che le emozioni positive ampliano la consapevolezza e incoraggiano pensieri, azioni e comportamenti nuovi ed esplorativi (Fredrikson, 2001). Sperimentare emozioni positive durante la psicoterapia risulta utile per motivare le persone ad esplorare ulteriormente il proprio mondo interiore, il mondo esterno alla terapia, a creare nuovi legami e a sperimentare nuovi comportamenti (Fredrikson, 2004). Inoltre, nella loro pratica quotidiana, gli psicoterapeuti in genere combinano metodi diversi, utilizzandone spesso i fattori comuni (Fonagy & Luyten, 2019).

Partendo da queste premesse diverse ricerche (Bannink, 2012; Geschwind et al, 2019) hanno studiato l'adattamento della CBT in ottica positiva, definita Positive Cognitive Behavioral Therapy (PCBT). Nel corso del tempo, sono state fornite strategie e linee guida per l'utilizzo della PCBT al fine di esplorare i punti di forza e favorire i cambiamenti comportamentali positivi, da soli o in combinazione con altri approcci positivi, invece di concentrarsi unicamente sui limiti e sugli aspetti negativi portati dalle persone in psicoterapia (Bannink, 2012). L'integrazione fra CBT e PP nasce dal presupposto di base che questi due tipi di terapia hanno un obiettivo simile: portare il cambiamento desiderato nella vita del paziente, aiutandolo ad ottenere benefici più sostanziali e a lungo termine dalla

terapia (Bannink, 2017). L'integrazione fra psicologia positiva e terapia cognitivo comportamentale si propone di ampliare le prospettive della psicoterapia concentrandosi sull'esperienza soggettiva positiva e sul potenziale creativo della psicoterapia individuale. Il rafforzamento dei tratti dell'individuo positivo, unito ad attività sociali positive, migliora la qualità di vita e previene gli sviluppi patologici (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Tra le competenze utili a promuovere lo sviluppo delle risorse personali attraverso l'elicitazione di emozioni positive, troviamo, fra le altre, giocosità (playfulness), umorismo e creatività, che sono aspetti intercorrelati (Ruch et al., 2019). L'obiettivo del presente contributo è quindi quello di analizzare in maniera più approfondita questi tre costrutti, in modo da esplicitarne le potenzialità all'interno di una psicoterapia.

2. La creatività in psicoterapia

Il primo dei tre costrutti presi in esame è quello della creatività, in quanto c'è accordo comune che il colloquio psicologico sia un processo co-creativo: il setting clinico fornisce terreno fertile per lo sviluppo della creatività tra psicoterapeuta e paziente che è centrale nel percorso terapeutico (Carson & Becker, 2004). Inoltre, tutte le psicoterapie condividono uno scopo comune di tipo «creativo» e la creatività è sia un fine sia un mezzo della psicoterapia (Brasini, 2019). Lo psicoterapeuta, infatti, utilizza particolari azioni creative nello svolgimento del proprio lavoro, in modo da portare il paziente ad un cambiamento. La creatività include micro-atti di novità, di spontaneità, di umorismo e di improvvisazione (Marks-Tarlow, et al., 2021). Psicologicamente, i processi creativi dipendono da specifici requisiti di base, quali talento, conoscenza, motivazione, personalità e ambiente (Runco, 2014). In questo riguardo, la psicoterapia positiva, basata sui presupposti della psicologia positiva e della ricerca sulla creatività, si pone l'obiettivo di aiutare i pazienti a realizzare i loro talenti, ad acquisire conoscenza, per rafforzare la motivazione intrinseca, per utilizzare in maniera adattiva i propri tratti di personalità e per trovare supporto dall'ambiente (Holm-Hadulla, 2020).

Le componenti del processo creativo in terapia includono anche i processi che si basano sul pensiero convergente (logico-analitico, utilizzato per applicare procedure precise) e divergente (creativo e multidirezionale, utile per attuare un punto di vista differente dal solito e trovare nuove soluzioni). Queste capacità si esplicano nel contesto delle tre componenti principali della creatività nel percorso psicoterapeutico: persona, processo e prodotto (Kottler & Hecker, 2002). Secondo questo modello, la creatività in terapia dipenderebbe da una stretta relazione fra la personalità del terapeuta e quella del paziente, il processo stesso della terapia (il modo in cui il cambiamento e la crescita si verificano, spesso coinvolgendo modalità e metodi nuovi ed originali) e il prodotto della terapia (quello che è l'obiettivo terapeutico, diverso per ciascuna psicoterapia). Un altro degli aspetti peculiari dell'utilizzo della creatività è quello di aiutare a superare i "blocchi" in psicoterapia, cioè dei vincoli inconsapevoli, che ci impediscono di raggiungere gli obiettivi preposti (McLeod & Sundet, 2020).

Il processo creativo, quindi, si riferisce ad una trasformazione che comprende processi cognitivi, affettivi e legati alla personalità (Hennessey & Amabile, 2010). Il processo creativo può essere visto come un processo volto a portare il paziente a prendere consapevolezza di una vasta area di tematiche personali, quali ad esempio, la natura dei propri problemi, delle lacune nelle conoscenze, delle disarmonie, in modo da riunire le informazioni disponibili. Inoltre, la creatività è utile per portare il paziente a definire la difficoltà, cercare soluzioni, formulare ipotesi sulla sua sofferenza e provando a modificare i propri schemi cognitivi e comportamentali (Taylor, 1974). La creatività implica distogliere l'attenzione dalla forma esplicita ben articolata in cui si interpreta qualcosa, a quella sensazione non

ancora formulata dell'intera situazione, esattamente ciò che implica una psicoterapia efficace (Csikszentmihalyi, 1996). La creatività in psicoterapia può essere appresa, sviluppata e promossa nel tempo. Inoltre, gli interventi creativi possono coinvolgere il gioco, portando a vedere le cose in modo diverso distanziandosi dal problema presentato e diminuendone la valenza emotiva (Holm-Hadulla, 2020).

2.1. Rischi della creatività in psicoterapia

Può la creatività essere pericolosa in psicoterapia? Sebbene la domanda sia molto ampia e richieda una trattazione ben focalizzata, la risposta generale è affermativa. Uno dei principali aspetti è data dalla capacità del terapeuta di comprendere quando e in che modo utilizzare il processo creativo. Nelle prime fasi della terapia, ad esempio, sembra opportuno rimanere ancorati ad un protocollo definito, piuttosto che divagare e rischiare di perdere il focus dell'assessment (Ruggiero et al., 2022). È importante anche che la ricerca della creatività non diventi per il terapeuta un aspetto da percorrere in maniera ossessiva, una necessità propria da imporre nella prassi terapeutica, senza essere quindi pensata ed agita con uno scopo preciso. Il rischio sarebbe quello di non tenere conto della relazione terapeutica inseguendo una pseudo creatività, del fare a tutti i costi, volto più che altro ad una idea personale del cambiamento, non in ascolto con la situazione del paziente.

3. Gioco e giocosità

Un primo aspetto da sottolineare quando si parla del giocare è quello di fare una distinzione tra gioco (in inglese *play*) quale comportamento reale messo in atto e la giocosità (in inglese *playfulness*) quale tratto specifico della personalità. Le forme del gioco sono estremamente varie e trasversali: alcuni esempi sono dati dall'aspetto cognitivo del giocare, ad esempio il giocare con le parole nelle interazioni sociali fino ad arrivare a forme sociali più strutturate quali le battute umoristiche tra amici intimi e in relazioni sentimentali. Altre tipologie di gioco riguardano aspetti più fisici, come il gioco fra adulti e bambini, i giochi di ruolo e la recitazione (Proyer et al., 2021). Generalmente parlando, possiamo affermare che la giocosità può essere vista come un tratto della personalità che identifica le differenze individuali nella disposizione a giocare e alla tendenza ad agire spontaneamente, piacevolmente, volontariamente e senza obiettivi (Barnett, 1991; Proyer et al., 2021) Essa ha un ruolo significativo nella vita sia dei bambini che degli adulti, in quanto uno stato mentale giocoso contribuisce all'innovazione e alla creatività (Proyer et al., 2019). Ad oggi, sono numerose le evidenze che dimostrano una correlazione positiva fra giocosità e indicatori di funzionamento psicologico positivo. La tendenza alla giocosità è correlata alla felicità, all'affettività positiva e alla soddisfazione relazionale (Proyer et al. 2014; 2019). Inoltre, la partecipazione ad attività ludiche e piacevoli aumenta la soddisfazione di vita riducendo al minimo lo stress psicologico e le emozioni negative di un individuo (Proyer & Jehle, 2013). Infine, coloro che si impegnano in attività giocose e mantengono un'attitudine giocosa, sperimentano un maggior numero ed intensità di emozioni positive e sono maggiormente in grado di riformulare situazioni stressanti, in quanto la giocosità è legata a una maggiore resilienza e soddisfazione per la vita (Chang et al., 2013).

3.1. La giocosità in terapia

Considerando quanto sopra esposto, è possibile proporre una definizione operativa di giocosità che sia consona alla psicoterapia. Già Winnicott (1971) definì il gioco come una componente significativa della salute mentale e dello sviluppo psicologico di una persona, vedendo la giocosità come esperienza di autenticità, spontaneità e vitalità. Per questo, egli individuò l'aumento della capacità di giocare e di

essere giocosi dei pazienti come uno degli obiettivi della terapia. È stato riscontrato che le persone giocose impiegano più frequentemente strategie di coping adattive e hanno meno probabilità di impiegare quelle negative e evitanti rispetto alle loro controparti meno giocose e sperimentano livelli di stress inferiori (Magnuson & Barnett, 2013). Questo aspetto è importante in quanto le strategie di coping adattivo sono fortemente correlate con il benessere e la salute mentale (Vaillant, 2008). Vista la relazione positiva fra giocosità e resilienza, strategie di coping adattive e gestione dello stress è ragionevole pensare che coloro che mantengono un'attitudine giocosa siano meglio predisposti ad affrontare momenti difficili e fallimenti poiché dimostrano la capacità di saper riformulare le situazioni in maniera più positiva (Guitard et al., 2005; Proyer, 2017).

Recentemente Proyer e colleghi (2021) hanno condotto uno studio randomizzato e controllato per valutare se la giocosità poteva essere appresa e quali cambiamenti poteva apportare nel benessere psicologico delle persone. Prendendo spunto dall'esercizio delle "tre cose positive", un esercizio classico della psicologia positiva e che si è dimostrato efficace nell'aumentare il benessere (Seligman et al., 2005), hanno replicato lo studio modificando l'indicazione. L'esercizio originale consisteva nell'annotare, per un periodo consecutivo di sette giorni, tre cose positive accadute nel corso della giornata appena trascorsa. In passato questa attività era già stata studiata in un diverso adattamento, chiedendo ai soggetti di riportare "tre cose divertenti", rilevando nei partecipanti un miglioramento del tono dell'umore comparabile allo studio di Seligman e collaboratori (Gander et al., 2013; Wellenzohn et al., 2016). Nella loro ricerca, Proyer e collaboratori (2021) hanno adattato l'intervento domandando ai partecipanti di annotare "tre cose giocose" che fossero successe nell'arco della giornata, chiedendo ai partecipanti di trascriverle ogni sera, per una settimana. I risultati dello studio hanno rilevato miglioramenti in tutte le sfaccettature della giocosità mostrando anche effetti positivi sul benessere psicologico, dimostrando come questo esercizio possa essere un'ottima strategia per aumentare il benessere personale. Da quanto emerso, la giocosità sembra una competenza utile da poter inserire in terapia sia per gestire al meglio la relazione terapeutica e creare un clima di lavoro cooperativo, sia come *homework* per insegnare ai pazienti un'attitudine giocosa che può portare benefici e miglioramenti a livello personale e relazionale.

3.2. Rischi della giocosità in terapia

La psicoterapia è un affare serio, senza ombra di dubbio. Le persone che decidono di intraprendere un percorso personale lo fanno perché stanno vivendo un momento difficile. Questo è anche dato dalla concezione generale secondo la quale la terapia comporti unicamente parlare di problemi. Qualsiasi incapacità percepita di prendere sul serio i loro problemi viola queste aspettative e possono minare un buon rapporto (Seligman et al., 2006). Questo è sempre da tenere presente nella mente del terapeuta che vuole inserire nella sua prassi clinica aspetti di leggerezza, attraverso la giocosità. Uno dei rischi principali è quello di non essere presi seriamente, ferire il paziente che può non sentirsi preso seriamente, ridicolizzato. Precedenti studi hanno mostrato come durante i primi colloqui le interazioni divertenti siano spesso assenti e la maggioranza delle risate (se presenti) sono di imbarazzo per l'inserimento di temi delicati da parte del paziente (Dionigi & Canestrari, 2018; Marci et al., 2004). La giocosità, inoltre, può mettere in discussione la gerarchia dei ruoli. In psicoterapia si evidenzia un pattern asimmetrico riguardo ai ruoli e alle attività di terapeuta e paziente: avere un approccio troppo giocoso può mettere alla prova la gerarchia di questa relazione all'interno della diade ed inficiare sia la relazione sia l'obiettivo terapeutico. Inoltre, se il terapeuta utilizza un approccio giocoso a sproposito può succedere che il paziente si senta ridicolizzato e non preso seriamente (Franzini, 2001).

4. L'Umorismo in psicoterapia

L'umorismo fa parte del repertorio comportamentale dell' homo sapiens moderno da migliaia di anni e negli ultimi quaranta anni l'interesse della comunità scientifica per questo costrutto è cresciuto in maniera esponenziale. Tuttavia, l'interessamento per l'inserimento dell'umorismo all'interno del setting psicoterapeutico rappresenta ancora un connubio non completamente assodato (Dionigi & Canestrari, 2018). Questa mancata integrazione appare dissonante, visto le numerose relazioni che l'umorismo benevolo ha con il benessere personale, il coping, la salute fisica e mentale (Berger et al. 2021; Martin & Ford, 2018). Lo humor è quindi un eccellente antidoto allo stress e un efficace "lubrificante" sociale. Tuttavia, non tutto l'umorismo è positivo ma dipende sia dalle varie tipologie (Ruch et al., 2018) sia dal modo in cui viene utilizzato (Martin et al., 2003). Per comprendere meglio usi e funzioni è importante sottolineare come nasce l'umorismo. Le principali teorie che concettualizzano l'umorismo ed i suoi scopi sono di tre tipi: superiorità, sollievo e incongruità (Martin & Ford, 2018). Nello specifico: a) la teoria della superiorità descrive l'emergere dell'umorismo nel momento in cui gli individui provano piacere a spese di altri, innalzando così la propria autostima; b) la teoria del sollievo sottolinea i processi psicologici che danno vita alla risata, portando ad un rilascio di energia nervosa; c) la teoria dell'incongruenza si focalizza primariamente sul processo di comprensione nella percezione ed interpretazione di uno stimolo umoristico. A queste principali teorie, possiamo aggiungerne una quarta che identifica l'umorismo come una forma di gioco, sviluppatasi nei primati, ed in cui la risata viene vista come una evoluzione di un sentimento di non aggressione nell'atto del gioco (Hurley et al., 2011).

Molti terapeuti rimangono convinti che l'umorismo possa avere effetti terapeutici benefici, tra cui: a) migliorare la relazione terapeutica, fornendo approfondimenti nelle dinamiche della personalità dei pazienti in quanto ridere insieme rafforza l'alleanza terapeutica e si ride di più una volta che l'alleanza si è venuta a creare (Nelson, 2008); b) aumentare la flessibilità cognitiva, in quanto favorisce strategie di coping adattive al problema (Gelkopf & Kreitler, 1996); c) favorire il distanziamento critico in quanto l'umorismo può essere utilizzato mettere in discussione le convinzioni disfunzionali del paziente collegate alle emozioni spiacevoli (Sacks, 2004), d) diminuire la resistenza del paziente (Lusterman, 1992); e) ridurre il tasso di abbandono della terapia prima che essa si concluda (dropout) in quanto è emerso che i pazienti che non sperimentano umorismo in terapia tendono ad abbandonare più facilmente il percorso terapeutico (Sultanoff, 2013). Per quanto riguarda il potenziale terapeutico dell'umorismo, già Albert Ellis (1977) sosteneva esplicitamente l'inserimento di interventi basati sull'umorismo all'interno del colloquio psicologico. A tal proposito, Ellis ha scritto parodie di canzoni popolari volte a sdrammatizzare la gravità dei sintomi riportati dai suoi pazienti, invitandoli a cantare ad alta voce i testi. Secondo lo psicologo statunitense essere in grado di ridere di se stessi e non prendersi troppo seriamente favorisce la tolleranza al criticismo, permettendo di offrire al paziente uno spazio in cui presentare le proprie debolezze in modo non minaccioso.

L'umorismo è presente e usato anche con persone che mostrano disturbi di personalità. Ad esempio, nella *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) di Marsha Linean, i terapeuti alternano una calda accettazione ad un atteggiamento irriverente in modo da spronare il paziente al cambiamento. Nella dialettica irriverente il terapeuta commenta direttamente i comportamenti disadattivi e i loro effetti, ne evidenzia i paradossi, in modo aperto e franco. In questi casi l'umorismo può essere uno strumento efficace per permettere alla persona di acquisire una prospettiva differente dalla problematica presentata. Sono spesso utilizzate per uscire da una zona di blocco in cui terapeuta e paziente possono

ritrovarsi. Ad esempio, ad un paziente che durante la seduta rivive il trauma in maniera disfunzionale, il terapeuta può agire una comunicazione irriverente del tipo “Oh no, un'altra soap opera!”, in modo da stemperare l'ansia attraverso un atteggiamento umoristico (Linehan, 1993).

Inoltre, la ricerca nell'area della terapia cognitiva afferma che il processo di rielaborazione cognitiva di un commento umoristico permette al paziente un'opportunità per modificare la cornice di riferimento alla sua situazione attuale (Lynch, 2002), portando ad attivare nuove connessioni mentali durante il processamento umoristico (Canestrari et al., 2018). In momenti difficili, l'umorismo da parte del terapeuta può disinnescare la situazione, spostando la conversazione da seria ad una cornice più leggera, dove il valore e l'importanza del paziente sono comunque affermati (Dionigi & Canestrari, 2018).

4.1. Rischi dell'umorismo in psicoterapia

Sebbene i fautori dell'utilizzo dell'umorismo in psicoterapia stiano crescendo, va ricordato che il suo utilizzo può avere anche dei rischi in quanto un intervento potenzialmente divertente, al momento sbagliato, può rappresentare un danno per la relazione e per il trattamento (Kubie, 1970). Interventi inappropriati del terapeuta, possono infatti portare il paziente a non sentirsi preso seriamente: se il terapeuta deve ritrattare ciò che ha detto, sottolineando che si trattava soltanto di uno scherzo, questo indica che l'umorismo è stato utilizzato in maniera inadeguata (Dionigi & Gremigni, 2010). Un altro rischio si ha quando il terapeuta tocca argomenti importanti in modo umoristico, ma il paziente ha una percezione distorta; quest'ultimo può, infatti, credere che determinati temi siano tabù e che non vadano discussi seriamente. Bisogna tenere conto è data dalla motivazione per cui il terapeuta utilizza l'umorismo: potrebbe infatti trattarsi di un atteggiamento narcisistico volto a compiacere l'altro per essere accettato (Lobbestael & Freund, 2021). Inoltre, impegnarsi in scambi umoristici con il paziente potrebbe essere una modalità che porta a colludere con le resistenze del paziente (Kubie, 1970). Per quanto riguarda il paziente, bisogna prestare attenzione che un commento umoristico non rappresenti un meccanismo di difesa per evitare di affrontare i problemi o un mezzo per auto svalutarsi (Freud, 1905), oppure valutare se quell'intervento umoristico non sia un meccanismo di difesa utilizzato per parlare di un tema delicato, ed in questo caso è bene che il terapeuta non si allinei e indaghi quanto riportato dal paziente (Dionigi & Canestrari, 2018).

Riassumendo, uno dei più importanti obiettivi della psicoterapia è di apportare cambiamenti positivi nelle cognizioni, emozioni e comportamenti dei pazienti. Questi tre aspetti sono strettamente interconnessi: modificarne uno (ad es., cognizione) può portare a modificazioni di un altro (ad es., emozione). Poiché l'umorismo coinvolge una intricata connessione fra la fisiologia di una persona (risata), l'aspetto emotivo collegato (gioia) e le risposte cognitive (comprensione) è comprensibile come l'utilizzo all'interno della psicoterapia diventi uno strumento utile per favorire la consapevolezza e meta cognizione (Sultanoff, 2013). Tuttavia è importante capire quando e come inserire interventi umoristici per non creare rotture nell'alleanza terapeutica.

5. Conclusioni

Il presente articolo ha focalizzato l'attenzione su tre costrutti (creatività, umorismo e giocosità) che rientrano nel dominio della psicologia positiva ma possono essere di grande utilità clinica anche nell'ambito della psicoterapia, specialmente quella cognitivo comportamentale. L'integrazione dei due approcci, infatti, ha basi teoriche e scientifiche forti, dando vita ad un approccio integrato che possiamo

definite Positive- CBT (Banninck, 2012; 2017). La P-CBT ha come caratteristica peculiare di interessarsi alle emozioni positive e alla salute mentale positiva in quanto pone il suo un focus su caratteristiche positive, così come interventi psicologici positivi. La psicoterapia rappresenta un percorso di cambiamento a cui una persona si avvicina per uscire da uno stato di malessere che la affligge. Un cambiamento psicoterapico non consiste solo nella correzione di convinzioni e comportamenti disfunzionali, ma si amplia attraverso la possibilità di ottenere rinforzi positivi e nuove ed originali modalità di cambiamento. Affinché ciò possa avvenire, ciascun terapeuta ha a disposizione diverse tecniche e protocolli e sono numerosi gli aspetti specifici che possono intercorrere in una psicoterapia. All'interno di questa categorizzazione troviamo anche tre costrutti particolari, a cui il mondo psicoterapico ha dato finora poca importanza: il gioco, l'umorismo e la creatività. Queste tre variabili sono strettamente interconnesse e con parziali sovrapposizioni che possono essere di grande aiuto, come esplicitato nel presente articolo, durante il percorso terapeutico (quando vengono considerate un mezzo) oppure importanti indicatori di cambiamento (se considerate un fine), ma vanno considerati anche i potenziali rischi di un loro uso indiscriminato. L'umorismo può sfociare in una risata, ma non tutte le risate sono legate all'umorismo e alcune sono correlate a stati d'animo negativi. La giocosità è considerata la base dell'umorismo, ma non tutto il gioco è divertente. L'allegria è considerata l'emozione di base del buon umore, della disposizione a mantenere un approccio creativo e flessibile di fronte alle avversità, ma ciò non avviene sempre in quanto bisogna tenere in conto la componente socio-affettiva della relazione. Sebbene gli aspetti presi in considerazione in questo articolo abbiano il potenziale per contribuire a una vita positiva, c'è il pericolo di trascurarne le sfaccettature non benevole. Ad esempio, la risata potrebbe non solo esprimere divertimento ma disprezzo diretto alle persone, l'umorismo non è sempre da considerarsi benevolo in quanto vi sono sfaccettature legate al disadattamento psicologico, quali sarcasmo e cinismo, ed infine la giocosità può suscitare emozioni positive ma anche rischiare di attuare comportamenti sconsiderati. Per questi motivi è importante che il clinico sia a conoscenza degli aspetti positivi, ma anche di quelli negativi, di una possibile applicazione di umorismo, gioco e creatività nel setting terapeutico, al fine di comprenderne le potenzialità ed i rischi e di utilizzarli al meglio nella propria attività professionale.

Bibliografia

- Berger, P., Bitsch, F., & Falkenberg, I. (2021). Humor in Psychiatry: Lessons From Neuroscience, Psychopathology, and Treatment Research. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.681903>
- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. Massachusetts, USA: John Wiley & Sons.
- Bannink, F. (2017). Positive CBT in practice. In Carmel Proctor (Ed.) *Positive Psychology Interventions in Practice* (pp. 15-28). Springer: Cham.
- Barnett, L. A. (1991). The playful child: Measurement of a disposition to play. *Play and Culture*, 4(1), 51-74.
- Brasini, M. (2020): La psicoterapia come processo creativo basato sul gioco sociale, *Formamente International Research Journal on Digital Future*, 2 (supplement), 261-283.

- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American psychologist*, 46(4), 368-375. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Canestrari, C., Branchini, E., Bianchi, I., Savardi, U., & Burro, R. (2018). Pleasures of the mind: What makes jokes and insight problems enjoyable. *Frontiers in Psychology*, 8, 2297. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02297>
- Carson, D. K., & Becker, K. W. (2004). When lightning strikes: Reexamining creativity in psychotherapy. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 111-115. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00292.x>
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Chang, C. P., Hsu, C. T., & Chen, I. J. (2013). The relationship between the playfulness climate in the classroom and student creativity. *Quality & Quantity*, 47(3), 1493-1510. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9603-1>
- Colombo, F., & Goldwurm, G. F. (2007). Psicologia positiva e psicoterapia. *Psicologia della Salute*, 1, 117-126.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Dionigi, A., & Canestrari, C. (2018). The use of humor by therapists and clients in cognitive therapy. *The European Journal of Humour Research*, 6(3), 50-67. <https://doi.org/10.7592/EJHR2018.6.3.dionigi>
- Dionigi, A., & Gremigni, P. (2010). *Psicologia dell'umorismo*. Carocci: Roma.
- Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational Living*, 12(1), 2-6.
- Eysenck, H. J. (1961). The effects of psychotherapy. In H. J. Eysenck (Ed.), *Handbook of abnormal psychology*. New York: Basic Books.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons: New Jersey.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2019). Fidelity vs. flexibility in the implementation of psychotherapies: time to move on. *World Psychiatry*, 18(3), 270-271.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377. doi: 10.1098/rstb.2004.1512
- Freud, S. (1905/1960). *Jokes and their relation to the unconscious*. New York: Norton
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241-1259. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Gelkopf, M., & Kreitler, S. (1996). Is humor only fun, an alternative cure or magic? The cognitive therapeutic potential of humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(4), 235-254. DOI:

10.1891/0889-8391.10.4.235

- Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *116*, 119-130. DOI: 10.1016/j.brat.2019.03.005
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, É. (2005). Toward a better understanding of playfulness in adults. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, *25*(1), 9-22. <https://doi.org/10.1177/153944920502500103>
- Holm-Hadulla, R. M. (2020). Creativity and positive psychology in psychotherapy. *International Review of Psychiatry*, *32*(7-8), 616-624. DOI: 10.1080/09540261.2020.1809355
- Hurley, M. M., Dennett, D. C., Adams Jr, R. B., & Adams, R. B. (2011). *Inside jokes: Using humor to reverse-engineer the mind*. MIT press.
- Kottler, J. A., & Hecker, L. L. (2002). Creativity in therapy: Being struck by lightning and guided by thunderstorms. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, *2*(2), 5-21. https://doi.org/10.1300/J182v02n02_02
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, *62*(2), 95-108. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.95
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, *127*(7), 861-866. <https://doi.org/10.1176/ajp.127.7.861>
- Lynch, O. H. (2002). Humorous communication: Finding a place for humor in communication research. *Communication Theory*, *12*(4), 423-445. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00277.x>
- Lobbestael, J., & Freund, V. L. (2021). Humor in dark personalities: An empirical study on the link between four humor styles and the distinct subfactors of psychopathy and narcissism. *Frontiers in psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.548450>
- Lusterman, D. D. (1992). Humor as metaphor. *Psychotherapy in Private Practice*, *10*(1-2), 167-172.
- Magnuson, C. D., & Barnett, L. A. (2013). The playful advantage: How playfulness enhances coping with stress. *Leisure Sciences*, *35*(2), 129-144. <https://doi.org/10.1080/01490400.2013.761905>
- Marci, C. D., Moran, E. K., & Orr, S. P. (2004). Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *192*(10), 689-695. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000142032.04196.63>
- Marks-Tarlow, T., & Shapiro, Y. (2021). Synchronicity, a causal connection, and the fractal dynamics of clinical practice. *Psychoanalytic Dialogues*, *31*(4), 468-486. <https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1925283>
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, *37*(1), 48-75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Martin, R. A., & Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic Press: London.
- McLeod, J., & Sundet, R. (2020). Working with stuckness in psychotherapy: Bringing together the bricoleur model and pluralistic practices. In *Respect for thought* (pp. 361-376). Springer: Cham.

- Nelson, J. K. (2008). Laugh and the world laughs with you: An attachment perspective on the meaning of laughter in psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 41-49. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0133-1>
- Proyer, R. T. (2017). A new structural model for the study of adult playfulness: Assessment and exploration of an understudied individual differences variable. *Personality and Individual Differences*, 108, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.011>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*, 18(8), 997-1005. DOI: 10.1080/13607863.2014.899978
- Proyer, R. T., Brauer, K., Wolf, A., & Chick, G. (2019). Adult playfulness and relationship satisfaction: An APIM analysis of romantic couples. *Journal of Research in Personality*, 79, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.02.001>
- Proyer, R. T., Gander, F., Brauer, K., & Chick, G. (2021). Can playfulness be stimulated? A randomised placebo-controlled online playfulness intervention study on effects on trait playfulness, well-being, and depression. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(1), 129-151. <https://doi.org/10.1111/aphw.12220>
- Proyer, R. T., & Jehle, N. (2013). The basic components of adult playfulness and their relation with personality: The hierarchical factor structure of seventeen instruments. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 811-816. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.010>
- Ruch, W., Heintz, S., Platt, T., Wagner, L., & Proyer, R. T. (2018). Broadening humor: comic styles differentially tap into temperament, character, and ability. *Frontiers in Psychology*, 9, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00006>
- Ruch, W., Platt, T., Proyer, R. T., & Chen, H. C. (2019). Humor and laughter, playfulness and cheerfulness: Upsides and downsides to a life of lightness. *Frontiers in Psychology*, 10, 730. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00730>
- Ruggiero, G.M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2022) *La formulazione del caso in terapia cognitivo comportamentale. Gestire il processo terapeutico e l'alleanza di lavoro*. Erickson: Trento.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 331-336. doi: 10.1159/000095438.
- Runco, M. A. (2014). *Creativity: Theories and themes: Research, development, and practice*. Elsevier: London.
- Sacks, S. B. (2004). Rational emotive behavior therapy: disputing irrational philosophies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(5), 22-31. DOI: 10.3928/02793695-20040501-05
- Seligman, M. E. (2012). *Positive psychology in practice*. John Wiley & Sons: New Jersey.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
- Sultanoff, S. M. (2013). Integrating humor into psychotherapy: Research, theory, and the necessary conditions for the presence of therapeutic humor in helping relationships. *The Humanistic Psychologist*, 41(4), 388-399. <https://doi.org/10.1080/08873267.2013.796953>

- Vaillant, G. E. (2008). Positive emotions, spirituality and the practice of psychiatry. *Mens Sana Monographs*, 6(1), 48-62. doi: 10.4103/0973-1229.36504
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. London: Routledge.
- Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Humor-based online positive psychology interventions: a randomized placebo-controlled long-term trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 584-594. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137624>
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications

Biografia

Alberto Dionigi

Psicologo, Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale, PhD in Psychology of Communication and Cognitive Processes. Esperto di psicologia dell'umorismo, ha partecipato a numerose conferenze a livello internazionale ed è autore di due libri e oltre quaranta articoli scientifici riguardanti l'umorismo in psicoterapia ed il clowning sociosanitario. È Co-Editor-in-Chief di RISU – Rivista Italiana di Studi sull'Umore e realizza e conduce numerosi corsi di formazione su umorismo e benessere.