

L'elaborazione delle narrative personali nell'intervento psicoterapico in ambito oncologico

S. Lenzi *, A. Samolsky-Dekel *°, S. Varani °, D. Capilupi *

* SBPC, Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva

° ANT, Associazione Nazionale Tumori

INTRODUZIONE: L'ATTIVITÀ NARRATIVA

La narrazione di storie e in particolare il racconto di aspetti ed episodi della propria vita, è parte essenziale dell'esistenza di ogni persona. Lo studio delle modalità narrative e interattive implicate nel racconto di storie e nelle **conversazioni autobiografiche** può far luce sulle modalità con cui gli individui organizzano le attività della propria mente e creano **coerenza** all'interno di essa.

Secondo Jerome Bruner (1964, 1990), è la mente stessa che viene formata "in un grado sorprendente" dall'atto di inventare narrativamente l'io, costruendo e chiarendo, attraverso la narrazione, la relazione tra quello che si pensa, quello che si sente e quello che si fa.

Attraverso le modalità narrative e interattive implicate nel racconto di storie e nelle conversazioni autobiografiche gli individui organizzano le attività della propria mente e creano coerenza all'interno di essa. Tali resoconti vengono elaborati secondo precise convenzioni stilistiche e regole che riguardano non solo quello che viene detto ma anche come viene detto, a chi è rivolto e le modalità con cui gli ascoltatori ci rispondono. Bruner arriva al punto di sostenere che le svolte di una vita non sarebbero provocate da fatti esterni e relativi alla realtà oggettiva, ma dalle revisioni della storia o delle storie usate per raccontare della vita e di sé.

L'autobiografia trasforma dunque la vita in testo, per quanto implicito o esplicito esso possa essere, e in tal modo la rende sempre aperta all'interpretazione e alla reinterpreteazione e quindi al cambiamento. Uno degli ambiti e dei modi in cui questa operazione viene realizzata è la ricostruzione della memoria. Ogni volta che la memoria è sottoposta a tale ricostruzione – o reinterpreteazione – diviene possibile inferire, prevedere, rischiare *e in sostanza vivere* in un modo unico e personale che non sarebbe stato altrimenti possibile.

Il resoconto su di sé diventa quindi una forma fondamentale non solo per prendere in considerazione e fare i conti con il passato, ma anche per cambiare le modalità precostituite di reazione e di organizzazione delle proprie risposte e quindi orientare diversamente il proprio futuro.

I. LA RIELABORAZIONE DELLE NARRATIVE IN OTTICA POST-RAZIONALISTA

Al centro della Terapia Cognitiva vi è il metodo utilizzato per esplorare e modificare l'attività cognitiva (Dobson, 2009).

Il metodo di esplorazione originario dei pensieri automatici, sempre mantenendo il carattere di procedura esplicita e riproducibile, ha sviluppato nuove valenze epistemologiche (Lenzi in press) e ha esteso il suo target ad ulteriori aspetti della soggettività, quali ad esempio quelli emotivi. Negli sviluppi attuali esso si è venuto a configurare come una metodologia esplicita di co-costruzione delle cosiddette *narrative personali*, ovvero della narrazione delle vicende, problematiche e non, della propria vita. In una prospettiva conversazionale la costruzione e la rielaborazione terapeutica delle narrative personali si realizzano attraverso due attività di base: l'**Indagine** e la **Ridefinizione**.

Caratteristica principale di tale metodologia risulta essere quella di orientare la rielaborazione di eventi problematici all'evidenziazione dei contenuti dell'esperienza soggettiva del soggetto, dando rilevanza alle modalità di elaborazione della conoscenza e di costruzione soggettiva dei significati (detti significati personali), che idiosincraticamente l'individuo attribuisce agli eventi stessi.

Nella Terapia Cognitiva Post-Razionalista, l'ordine del giorno della seduta riguarda esplicitamente la ricostruzione e rielaborazione di situazioni ed episodi problematici della vita del paziente (attuali e passati, in relazione a determinati temi).

Tali ricostruzioni sono guidate dal terapeuta con particolari mosse conversazionali in ossequio a un preciso protocollo che, a seguito di una analisi cognitivo conversazionale realizzata sui trascritti di sedute di Vittorio Guidano e altri terapeuti dello stesso orientamento (Lenzi & Bercelli, 2010), abbiamo denominato *Rielaborazione delle Narrative Personali*. Tale modalità di conduzione della seduta è quindi parte della **Tecnica della Moviola** di Guidano (Guidano, 1992; Dodet, 1998) ma allo stesso tempo ne deborda per alcuni aspetti, che non possiamo approfondire qui (vedi comunque Lenzi, 2009).

Nel merito la rielaborazione narrativa di un tema/problema che si realizza nelle sedute di terapia cognitivo post-razionalista consta delle seguenti tappe, che indichiamo preliminarmente in modo schematico:

1. Costruzione attiva e mantenimento da parte del terapeuta di un sintonico contesto interattivo-conversazionale
2. Individuazione e definizione consensuale di un tema o di un problema ritenuto "significativo"
3. Descrizione di come sono andate le cose seguendo un filo conduttore cronologico (registro narrativo sovra-episodico)
4. Ricostruzione dettagliata di alcuni episodi tipici (registro narrativo "episodico", frame di rievocazione di episodio)
5. Individuazione e analisi dettagliata dell'esperienza soggettiva del paziente e degli eventuali protagonisti nei momenti "chiave" dell'episodio
6. Elaborazione, anche col contributo attivo del terapeuta, di una versione esplicativa della vicenda con introduzione di elementi di *reformulazione interna*, cioè legata al funzionamento psicologico. Tale versione della vicenda va costruita integrando gli elementi esperienziali emersi dalla rievocazione degli episodi
7. Favorire il posizionamento del paziente, individuale e relazionale, verso la vicenda e in particolare il fronteggiamento (coping) degli aspetti problematici.

Senza entrare nel merito della funzione terapeutica di ogni singola fase, vale la pena comunque di evidenziare come nel contesto terapeutico, attraverso la rielaborazione narrativa, il richiamo dei ricordi possa agire da *modificatore della memoria*, permettendo ad esempio una riorganizzazione delle memorie episodiche in un insieme di rappresentazioni maggiormente e più armonicamente integrate tra loro, tale da permettere da un lato un miglior inquadramento e quindi soluzione dei problemi, dall'altro la rielaborazione della vicenda a livello semantico in termini interni.

La Rielaborazione delle Narrative Personali è dunque orientata a facilitare l'integrazione conoscitiva attraverso l'attivazione selettiva e la successiva integrazione dei sistemi di memoria. Riveste pertanto una valenza auto-organizzativa rispetto alla conoscenza di sé.

II. LA RIELABORAZIONE DELLE NARRAZIONI DI MALATTIA

L'ordine del giorno della seduta, nella Terapia Cognitiva Post-razionalista, riguarda esplicitamente la ricostruzione e rielaborazione di situazioni ed episodi problematici della vita del paziente (attuali e passati). Naturalmente prima di articolare un vero e proprio repertorio del problema presentato e di procedere alle rielaborazioni esterne, viene chiesto al paziente di narrare il problema nei termini dei fatti che lo realizzano, di ricostruire cioè la vicenda di vita in cui si è presentato. Si tratta cioè di raccontare come sono andate le cose, intendendo per cose da un lato le circostanze contestuali e gli aspetti comportamentali esteriori del protagonista dell'episodio, dall'altro anche l'esperienza soggettiva vissuta allora, che viene trattata come rilevabile osservativamente dal paziente (Lenzi Bercelli 2010, Lenzi in press).

Alla base del presente lavoro vi è la volontà di applicare in campo oncologico la metodologia di intervento post-razionalista, a partire dalla convinzione – che diviene ipotesi da verificare sperimentalmente con studi di esito - che per i pazienti affetti da malattie fisiche gravi, ed anche nei loro care-giver sia utile ed efficace rispetto alla soluzione di problemi costruire in seduta il racconto delle vicende relative alla malattia stessa seguendo le modalità tipiche della rielaborazione post-razionalista delle narrative.

L'obiettivo del progetto è dunque di formulare, testandone l'efficacia, un protocollo di intervento psicoterapico breve consistente in una conversazione guidata che in un numero standard di sedute – paragonabile al trattamento abituale- si prefigga di realizzare una narrativa ben costruita delle vicende problematiche, al fine di un miglioramento delle capacità di fronteggiamento delle difficoltà e di Problem Solving.

Uno dei presupposti alla base del progetto di implementare la metodologia di elaborazione narrativa post razionalista in un contesto specifico e orientandola a precisi scopi di problem solving è che il racconto di per sé costituisca una risorsa generale e fondamentale del pensiero, condizione preliminare e facilitatrice di funzioni specifiche del pensiero stesso. Oltre a suggestioni teoriche e cliniche, vi sono anche dati provenienti dalle scienze cognitive a supporto di tale razionale.

In pieno assenso con quanto sostenuto da Bruner e qui accennato nell'introduzione, nell'ambito delle scienze cognitive viene riconosciuta alla pratica del raccontare una sorta di circolarità virtuosa tra il processo di analisi della realtà e la costruzione della realtà stessa: è la ricorsività tra raccontare e racconto, tra processo e prodotto, a consentire agli oggetti e fenomeni del mondo di assumere il ruolo di elaborati cognitivi (Shore, 1996).

In una rassegna sull'argomento David Herman (Herman, 2003) rivendica per il racconto lo status di sistema cognitivo fondamentale per la formazione di schemi inerenti sequenze vissute nel tempo. In tal senso il racconto costituisce uno strumento prioritario per la mappatura dei processi non orientati verso un preciso obiettivo – equivalenti a un semplice flusso temporale- in schemi di successione temporale. A partire da questo processo di base si articolano, sempre secondo Herman, diverse modalità attraverso cui il racconto promuove abilità cruciali di pensiero e di Problem Solving. Innanzitutto troviamo l'attività di segmentazione dell'esperienza (chunking) e l'assegnazione di relazioni causali tra avvenimenti. Riferendoci al nostro contesto terapeutico risulta evidente come la co-costruzione di una narrativa condivisa delle vicende problematiche sia un mezzo idoneo a realizzare questi due basilari aspetti. Anche le ulteriori proprietà del racconto come facilitatore della soluzione di problemi risultano pertinenti alla situazione clinico terapeutica qui affrontata: la gestione dei problemi attraverso il racconto si realizza infatti per mezzo della 'tipologizzazione dei fenomeni', l'organizzazione dei comportamenti in sequenze e non ultimo attraverso quel processo

di costruzione interpersonale del racconto stesso fatta di narratori, destinatari e racconti indicato come processo di “distribuzione dell’intelligenza” (Rosch, 2001, Galatolo, 2004). A tutto ciò si deve aggiungere che il racconto autobiografico rappresenta un caso ulteriormente specifico di racconto, in cui anche la coerenza stessa del racconto e il suo rapporto con gli altri testi narrativi autobiografici assumono il ruolo di variabili chiave che ne governano la costruzione e la armonica realizzazione. Dunque anche secondo i dati provenienti dalle scienze cognitive sono molteplici le ragioni per cui la costruzione condivisa del racconto autobiografico, oltre ad essere necessaria per l’applicazione di specifiche tecniche terapeutiche, risulta di per sé importante ai fini terapeutici.

A queste cornici si aggiunge, su un piano applicativo questa volta, un aspetto tipico del punto di vista costruttivista ed evolutivo sulle narrative cioè la possibilità di correlare, in maniera sistematica e articolata, la costruzione delle narrative alla attivazione e integrazione dei diversi Sistemi di Memoria (Crittenden & Landini, 2011), secondo procedure codificabili e riproducibili (Lenzi & Bercelli, 2010).

Di seguito verranno esemplificate, attraverso alcuni stralci dell’intervento effettuato con una giovane donna che chiameremo Arianna, le fasi principali della metodologia di Rielaborazione delle Narrative Personali evidenziando alcuni aspetti tipici della sua applicazione orientata alla soluzione di problemi.

Arianna è una donna di 40 anni, sposata con 2 figli, insegnante di musica, che decide di seguire un percorso psicoterapico a fronte di una serie di difficoltà personali nell’assistere la madre, affetta da neoplasia polmonare e seguita da un servizio di assistenza medico-infermieristica domiciliare per pazienti oncologici. Nello specifico la difficoltà è legata all’assolvimento di tale compito assieme al padre, le cui perplessità e paure di fronte alla situazione rappresentano per Arianna un ostacolo al proprio caregiving.

I principali obiettivi dell’intervento sono stati la costruzione di una narrativa condivisa di quello che viene considerato il problema attuale, la sua ridefinizione in termini interni e l’utilizzo di tale formulazione come risorsa di problem solving.

La successione di queste parti dell’intervento è ricorsivamente articolata.

Se la prima componente dell’intervento standard è centrata sullo stimolare il racconto del soggetto, ad esempio facendolo rispondere ad una serie di domande volte alla produzione di un resoconto tematico focalizzato su quello che si presenta come il problema, la seconda parte riguarda l’esplorazione del cosiddetto significato personale del problema (vedi Guidano, 1988; Guidano, 1991), facendo emergere in proposito specifiche punteggiature interpretative del funzionamento soggettivo del paziente.

Con Arianna una volta condiviso il riconoscimento di aspetti soggettivi del suo funzionamento se ne è ricostruita la storia principalmente individuando alcuni episodi significativi del passato, intensi come una sorta di matrice della difficoltà attuale. È su tale matrice problematica, in particolare relativa a episodi passati di interazione negativa col padre, che si è attuato l’intervento di ridefinizione interna (Guidano, 1988; Lenzi & Bercelli, 2010), i cui principali aspetti si sono poi riportati alla occorrenza presente, in modo specificamente direttivo.

Attraverso la costruzione di queste nuove prospettive sulla vicenda problematica è stato quindi possibile per Arianna vedere in una luce diversa la difficoltà attuale riuscendo a reclutare le risorse per affrontare e risolvere il problema del portare la madre fuori all’ippodromo nonostante le obiezioni e l’ostruzionismo del padre.

Presentazione della situazione e focalizzazione del problema

La madre di Arianna non esce di casa per una riduzione importante della deambulazione e un generale peggioramento delle condizioni cliniche dovuto alla progressione della patologia oncologica. Un momentaneo miglioramento dello stato di salute assieme ad un carattere volitivo, portano la mamma a chiedere ai famigliari di essere portata all'ippodromo. Arianna riferisce che vorrebbe soddisfare quella che considera una delle ultime richieste della madre prima che le sue condizioni cliniche precipitino. Vorrebbe portarla con l'aiuto del padre, il quale però esprime forti perplessità al riguardo che sono vissute da Arianna come molto problematiche e tali da impedire ogni iniziativa.

Le fasi della rielaborazione

Le fasi della rielaborazione narrativa applicata alla ricostruzione di vicenda di malattia e alla soluzione di problemi sono rispecchiate dall'andamento di una seduta di cui proponiamo alcuni brani rappresentativi.

1. Focus su un aspetto problematico: opposizione del padre di Arianna alla richiesta della madre

A Cioè i dubbi di mio padre delle volte, appunto, si riflettono anche su di me

T Sì

A e delle volte, alcune volte mi mettono in dubbio anche a me.

...

A perchè anche poco tempo fa, quando lei doveva uscire

T mh

A dice: «ah ma io questa responsabilità, ah se la volete prendere te e Marco», mio marito

T Mh. E lì lei come ci rimane, quando papà dice così.

A Eh male, anche questa cosa qui mi ha fatto rimanere male per dire, ma insomma perché devi dire così?

T Mh. Perché deve dire così papà?

A Eh, perché ha paura

In questo frammento vediamo come il terapeuta porta il focus della narrazione sugli aspetti dell'esperienza soggettiva di Arianna di fronte al comportamento del padre. È il cosiddetto resoconto episodico dettagliato, la narrazione della scena di una occorrenza specifica che consente di evidenziare ulteriormente la configurazione intenzionale (Lenzi & BerCELLI, 1998). Quello che dice il padre – come stimolo- e la reazione soggettiva di Arianna – come risposta.

A conclusione di una siffatta costruzione narrativa, in questo estratto si realizza una ridefinizione del comportamento paterno: le critiche del genitore vengono viste come l'espressione della sua paura di fronte alla situazione e non come un attacco alla figlia. *L'Indagine* porta dunque ad una *più precisa descrizione* dell'atteggiamento del padre che come vedremo così posta verrà a dire di lui e dei suoi stati affettivi interni e non della figlia, a definizione del valore personale o delle capacità di lei.

Vale la pena di notare qui due aspetti specifici di questo tipo di intervento. Il primo è relativo a come la nuova descrizione e la ri-definizione vengano compiute con il contributo della stessa Arianna, a suffragio della valenza non istruttiva e quindi decisamente auto-organizzativa della metodologia di Rielaborazione delle Narrative Personali. Il secondo riguarda l'evidente incremento

della funzione metacognitiva di rappresentazione della mente altrui che viene realizzato da Anna nel momento in cui è facilitata dalla specifica struttura della conversazione a portare la descrizione e la possibilità di attenzione riflessiva sulla esperienza del padre (aumento della capacità di rappresentazione della mente propria e altrui, Carcione et al).

2. Stare davanti alle obiezioni di papà: approfondimento di indagine sull'esperienza soggettiva e ridefinizione

Il colloquio prosegue orientando il resoconto su come la paziente vive le difficoltà del padre.

T in quei momenti lì, in cui papà è un po' in difficoltà facciamo fatica anche noi, perché quando il proprio genitore ha paura o è in difficoltà

A sì certo

T Ci si sente poco sicuri, pure noi

A sì diventa un po' un :: ci si sente come una bolla un po' che un pochino vieni un po' preso no?

T eh! Sì!

A da questa cosa qua, ecco

Troviamo qui una **ridefinizione** del terapeuta che propone, attraverso il noi di condivisione, la descrizione validante di un probabile stato d'animo di un figlio di fronte alle difficoltà del proprio genitore. Si tratta di uno stato interno suggerito al terapeuta non solo a partire dalla propria intuizione empatica, che pure talvolta potrebbe essere fallace (vedi sui limiti dell'empatia implicita, Stanghellini, 2007, Stanghellini et al 2008), ma sulla base della conoscenza di un modello del funzionamento soggettivo, quello delle Organizzazioni di Significato Personale formulato da Vittorio Guidano, che funge come ipotesi da verificare, e quindi da guida all'indagine stessa. In questo caso la proposta di ridefinizione è effettuata dal terapeuta in modo piuttosto sommario secondo una modalità descritta in precedenti lavori (Bercelli, Lenzi 2002) che in parte sembra deviare dalle modalità proposte dal metodo classico guidaniano, che prevede dei pareri dell'esperto più rigorosamente e fedelmente fondati su aspetti emersi dall'indagine. Riteniamo che il carattere di intervento breve e orientato sul sintomo qui in corso di realizzazione giustifichi e pure privilegi una tale modalità di procedere. Sintetizzando una delle tesi di questo lavoro possiamo dire che la logica della terapia breve sia a giustificazione e richieda una maggior presenza dell'intervento informativo, nonché, ma questo risulta abbastanza scontato, della direttività del terapeuta.

Si tratta comunque di una proposta che Arianna, a conferma di una buona sintonizzazione conversazionale e quindi di una buona alleanza terapeutica, accoglie ed amplia, riportando l'immagine della "bolla". L'aspetto relativo al "venir presi", il meccanismo psicologico qui suggerito dal Terapeuta e intuito dalla paziente verrà meglio esplicitato nel seguito della conversazione.

3. La "bolla" e il conservatorio: indagine storica con rievocazione di episodio passato

Nel proseguire del dialogo il terapeuta invita Arianna a rievocare eventi del passato inerenti al tema individuato, in modo da ampliare prima e riordinare poi la lettura e la comprensione della propria esperienza soggettiva, realizzando la costruzione "in buonhjjjjjjjjjjjjjjjjjjja forma" di una narrazione diacronica inerente il tema.

A E mi ricorderò sempre una volta, che io ero nella mia camera così che, ero chiusa che stavo studiando, e loro battibeccavano, perché comunque loro han sempre battibeccato..

T Ok

A e mi ricordo benissimo che lui insomma disse: «sì perché poi cosa va a fare se studia, poi che cosa le darà il conservatorio, non farà mai niente»

T mh..

A e.: e quindi questa cosa un pochino:... a proposito della bolla ..., mi aveva un po' disturbato nel senso che mi aveva messo un po' così dicendo: «be' allora forse io ho sbagliato tutto..»

Arianna rievoca e riporta un episodio di quando aveva 16 anni, in cui ascolta il padre discutere con la moglie sulla scelta della figlia di studiare al conservatorio: «poi cosa le darà il conservatorio, non farà mai niente!». Il giudizio di questi è perentorio e negativo e viene percepito da Arianna come una valutazione o addirittura definizione di sé e della propria scelta. Le frasi del padre infatti mettono in crisi Arianna («be' allora forse io ho sbagliato tutto») e la fanno sentire non valida e incapace. L'indagine episodica porta qui alla individuazione di una unità intenzionale di base, di stimolo-risposta, a tema analogo a quella relativa al tempo attuale: un giudizio del padre e una risposta soggettiva di Arianna che si conforma ad esso, secondo una modalità cosiddetta di definizione esterna (Guidano, 1988).

4. Indagine strategicamente orientata e ridefinizione

A questo punto il terapeuta conduce Arianna ad una riflessione da un punto di vista esterno, in III persona diremmo, sui possibili sentimenti del padre riguardo al percorso di studi della figlia, per una più ampia comprensione del pensiero del genitore. Partendo dalle descrizioni della paziente, propone una nuova lettura dell'obiezione del genitore con un ulteriore intervento informativo - un parere dell'esperto relativo all'atteggiamento del padre che viene letto non come una valutazione della figlia ma come espressione delle proprie preoccupazioni. Le informazioni del padre vanno a dare una definizione, ovvero una descrizione ed una valutazione, non della figlia ma di sé stesso, lasciando lo spazio ad una definizione interna di sé da parte di Arianna

A lui non lo vedeva come una cosa.: adatta come sbocco lavorativo come..

T quindi per il suo futuro.

A Per il mio futuro, sì.

T Allora forse più che una questione di talento o di capacità da parte sua

A mh

T Se, se l'obiezione di papà era sullo sbocco lavorativo forse è **più un discorso di preoccupazione per il suo futuro**

A Un po' sì, probabilmente sì.

T mh.

A Solo che in quel momento per me non, non l'avevo letto in quella chiave lì

Come già rilevato, il parere informativo del Terapeuta non è un intervento frequente nella Terapia Post Razionalista in quanto implica il rischio di una sovrascrittura dell'esperienza del paziente o l'adesione ad una interpretazione dei fatti del terapeuta. È interessante quindi notare come qui il parere informativo venga ricevuto dalla paziente all'inizio con una certa perplessità e comunque con un lucido riconoscimento del carattere discrepante con la propria visione di allora. Si tratta di una negoziazione sulla costruzione dei significati di eventi o atteggiamenti personali che è assolutamente tipica sia delle conversazioni ordinarie che in quelle terapeutiche. La possibilità di osservare il processo di costruzione conversazionale dei significati ci consente di valutare l'effetto

del parere informativo e l'effettiva ristrutturazione di significato che si realizza nel paziente indipendentemente dal tipo di intervento che ne è all'origine. Si evitano così visioni manichee sull'intervento informativo stesso, a volte considerato in sé stesso negativo.

Tornando alla nostra analisi vediamo come l'Indagine dell'evento passato e il parere dell'esperto del Terapeuta portano la paziente, attraverso la negoziazione conversazionale dei significati, ad una **nuova lettura dell'atteggiamento** paterno: non più in termini di giudizio su di sé e sulle proprie scelte ma in termini di preoccupazione verso il futuro.

5. Comprendere e superare le difficoltà di papà per aiutare mamma: reclutamento e utilizzo di risorse

Il terapeuta procede ora verificando assieme alla paziente la possibilità di integrare la nuova lettura della situazione passata alla situazione attuale, ovvero ritornare al problema presentato con una riformulazione delle perplessità paterne, viste non più in chiave di giudizio verso di sé ma di preoccupazione del padre, nel caso specifico per le conseguenze e i rischi legati alla richiesta della moglie di andare all'ippodromo.

T Eh. E l'idea di portarla lei? La mamma?

A Non mi spaventa, lo farei, però so che lui ci rimarrebbe male... Molto...

T Perché ?

A Eh be' perchè viene un po' schiacciato da questa...

T Cioè ?

A eh be' dice : «ecco vedi io non sono... tu sei brava io non sono buono a niente» e poi magari in altre cose dice «te sei brava su quello o su questo poi la mattina quando c'è da fare questo, questo e questo la diamo a te»

T Mh.

A e mi fa::, mi mette cioè, mi vuole castigare tra virgolette

T Eh, perchè papà c'ha queste preoccupazioni, ma gli pesa ammetterle

A ah, questo è vero

In questo frammento viene descritta una reazione negativa del padre, che di fronte alla attuazione dell'iniziativa da parte della figlia da un lato ostenta una autosvalutazione lamentosa e negativa, dall'altro sembra voler vincolare la figlia a impegni futuri, facendoglieli pesare.

È la stessa Arianna, attivando una ulteriore fase di co-costruzione negoziata del significato degli atteggiamenti del padre, ad attribuirgli una intenzione negativa verso la sua iniziativa, una sorta di atteggiamento punitivo. Di fronte a questo commento il terapeuta reagisce con un nuovo parere informativo, relativo all'atteggiamento del padre, riportando l'attenzione sulle preoccupazioni di lui e sulla difficoltà che gli provocano e quindi ridefinendone indirettamente l'intenzione punitiva o comunque non accogliendo la punteggiatura conflittuale proposta da Arianna. A fronte di un assenso netto da parte di Arianna, il terapeuta proseguirà in una ulteriore ridefinizione dell'atteggiamento paterno che andrà a toccare anche la conseguente risposta di Arianna.

Vediamo come.

T Eh, forse papà fa un po' fatica a capire le proprie emozioni, i propri stati d'animo. Sono cose un po' con le quali ha poca dimestichezza, forse

A Forse...

T E quindi...

A Ma io cioè, nella mia veste come potrei cioè aiutarlo io come mi... mi devo sentire tranquilla.

(...)

T ad un certo punto è un po', tra virgolette, un problema di papà.

A Sì sì, no, ma infatti... sicuramente è così. Me ne sto rendendo conto, che è anche soltanto una cosa sua

Come si può vedere in questi turni, l'azione terapeutica non solo conduce ad una ridefinizione dell'aspetto problematico iniziale, che implica il superamento della lettura delle critiche paterne in termini di "giudizio" su di sé, ma il dialogo terapeutico porta anche ad un incremento del senso di competenza (efficacy) di Arianna nella *comprensione* e *gestione* degli stati emotivi del padre e quindi alla effettiva soluzione del problema in questione.

Arianna infatti, partendo dalle conoscenze acquisite, chiede come aiutare il padre. Il terapeuta suggerisce una linea di azione che, comprendendo la difficoltà del padre, permette di soddisfare la richiesta della madre senza che le risposte paterne di enfaticizzazione di difficoltà e rischi vadano a influire sulla valutazione e sulla realizzazione dell'iniziativa stessa o sulla valutazione che Arianna fa di sé.

Si noti come una proposta di questo tipo inizialmente non sarebbe stata realizzabile da parte del terapeuta: è solo a seguito della ri-lettura degli stati emotivi del padre che Arianna può, a partire da un senso di sé più capace ed efficace, reclutare e ri-allocare nel presente le risorse interne necessarie per gestire sia le difficoltà paterne che le richieste materne.

Interessante osservare a tal proposito il diverso posizionamento di Arianna nei confronti dei dubbi del genitore prima («*i dubbi di mio padre delle volte...mi mettono in dubbio anche a me*») e dopo («*Me ne sto rendendo conto è anche soltanto una cosa sua*») la rielaborazione in seduta: l'iniziale pervasività intrusiva delle incertezze paterne si riduce fino alla piena demarcazione da esse e quindi al conseguente fronteggiamento positivo della situazione problematica.

III. COSTRUZIONE NARRATIVA E SOLUZIONE DI PROBLEMI IN UN CONTESTO DI TERAPIA BREVE

In riferimento alle pur brevi sequenze analizzate, le fasi di realizzazione di una rielaborazione narrativa volta al reclutamento di risorse relative ad una situazione problematica attuale possono essere riassunte e schematizzate nel modo seguente:

1. **Focalizzazione del dialogo sul problema attuale e sua costruzione narrativa in termini episodici** (perplexità e resistenze del padre alla richiesta della madre che ne bloccano il soddisfacimento)
2. **Approfondimento di indagine sull'esperienza soggettiva di fronte alla situazione critica** (l'esperienza e il proprio modo soggettivo di stare davanti alle obiezioni di papà)
3. **Indagine sul significato personale attribuito al problema con eventuale excursus storico, rievocazione di episodio passato** (la "bolla" negativa di fronte ai giudizi paterni e la capacità di decisione autonoma sul conservatorio)
4. **Riformulazione con ritorno al problema attuale** (dal giudizio alla preoccupazione di papà riguardo a conservatorio e all'ippodromo)

5. Reclutamento e utilizzo di risorse ovvero individuare a partire dalla nuova prospettiva una soluzione al problema (comprendere e superare le difficoltà di papà ed essere in grado di aiutare mamma).

I brevi stralci presentati hanno anche evidenziato alcuni aspetti relativi alla declinazione della metodologia di conduzione in questo contesto clinico specifico.

In particolare è risultata in diversi passaggi di fondamentale importanza per il carattere breve dell'intervento *la direttività* del terapeuta. Va detto però che il fatto che il terapeuta sia direttivo nella conduzione del dialogo di seduta non necessariamente implica una partecipazione più passiva da parte del paziente o ancora una sorta di atteggiamento istruttivo del terapeuta nel fornire soluzioni prefabbricate. Né vi è a causa della direttività un diminuito rispetto delle inclinazioni o un atteggiamento poco attento alle sfumature e alla unicità dell'esperienza personale del paziente.

Questa potrebbe essere al limite una caratteristica inerente l'uso *pareri informativi* relativi al funzionamento individuale, altro aspetto specifico della co-costruzione di narrative personali in questo contesto. È però la costante presenza delle negoziazioni conversazionali del significato e ovviamente il suo esito che deve essere tenuto presente nella valutazione di questo aspetto decisivo per le conversazioni terapeutiche. Negli stralci che abbiamo mostrato appare evidente come non sia la provenienza del nuovo significato a determinarne l'integrazione e l'efficacia clinica ma viceversa l'andamento e l'esito della sua negoziazione conversazionale.

Un ulteriore elemento caratterizzante questa specifica declinazione della metodologia di Rielaborazione Narrativa risulta essere una fase specifica della procedura, per certi versi innovativa anche rispetto a quanto avevamo mostrato in altri lavori (Bercelli & Lenzi, 2002) cioè quella relativa al Reclutamento di risorse nel Problem Solving. Tale fase vede l'uso della Riformulazione Interna come risorsa specifica. Del resto la metodologia guidaniana della Moviola, da cui deriva la Rielaborazione Narrativa, nasce come tecnica terapeutica legata all'intervento su sindromi cliniche specifiche e, sebbene non vi siano prove empiriche in merito, non va escluso che possa essere sensato vederne l'applicazione come capace di provocare un diretto effetto sul sintomo o su un determinato prodotto conoscitivo (vedi Giannantonio & Lenzi 2009). Riflessioni più approfondite e ricerche empiriche circostanziate (sulla scia della Task Analysis di Leslie Greenberg ad esempio) potranno farci fare qualche passo in avanti su questo punto.

In questo lavoro abbiamo tentato di mettere a fuoco alcune delle potenzialità applicative che il metodo della Rielaborazione delle Narrative Personali è in grado di sviluppare. Anche a questo livello non si tratta certo delle sole possibilità evolutive che l'elaborazione narrativa offre, persino in situazioni critiche come quelle di malattia. Basti pensare alle elaborazioni al congiuntivo tipiche delle narrazioni di malattia descritte da Byron Good (Good 1994) o, per fare un esempio più specifico e concreto, alla complessità delle prospettive temporali e dei sé del protagonista e del narratore annidati uno nell'altro (Bercelli, 2002) che caratterizzano il racconto *Profezia* dello scrittore Sandro Veronesi (Veronesi, 2011), in cui un sé del futuro ammonisce un ignaro sé del passato sulle terribili traversie che dovrà affrontare nell'assistere i genitori malati, realizzando una mirabile integrazione conoscitiva.

Su questi aspetti torneremo in successivi lavori, nel tentativo di definire e articolare ulteriormente una metodologia e un protocollo breve di intervento basati sulla rielaborazione narrativa.

Bibliografia

- Bercelli F. (2002), Identità e narrazione: di sé e di altri. In Lorenzetti R., Stame S. (a cura di) *Narrazione e identità*, Bari, Laterza, 2002
- Bercelli F., Lenzi S. (2002), Analisi conversazionale di una terapia lampo, *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva* 11, 145-26, 2002
- Bruner, J. S. (1990), *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*. Trad. it. Torino, Bollati Boringhieri, 1992
- Bruner, J. S. (1964), *Il conoscere. Saggi per la mano destra*. Trad. it Roma, Armando, 1995
- Calabrese, S. (2012), *Neuronarratologia. Il futuro dell'analisi del racconto*, Bologna, CLUEB
- Crittenden P.M. (1999), *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo alla Adult Attachment Interview*. Edizione Italiana a cura di G. Fava Vizziello e A. Landini, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Crittenden, P., Landini, A. (2011), *Assessing Adult Attachment. A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*, Norton, New York-London.
- Dobson K.S., (2009), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 3d Edition, New York, Guilford
- Dodet, M. (1998). La Moviola. *Psicoterapia*, 4, 13, pp. 89-93.
- Galatolo R., (2004), La narrazione nella conversazione. (Di)mostrare l'ascolto e la comprensione. In: Lorenzetti, R., Stame, S. (a cura di), *Narrazione e identità*, Laterza, Bari-Roma
- Giannantonio M., Lenzi S. (2009), *Il disturbo di panico. Psicoterapia cognitiva, ipnosi e EMDR*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Good B. J. (1994), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Trad. it. Torino: Einaudi, 2006
- Greenberg, L. (2007), A Guide to Conducting a Task Analysis of Psychotherapeutic Change. *Psychotherapy Research*, 17(1): 15-30
- Guidano V. (1987), *La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*. Trad. it. Torino: Boringhieri, Torino, 1988
- Guidano V. (1991), *Il sé nel suo divenire*. Trad. it. Torino: Boringhieri, 1992
- Herman D. (2003). *Narrative Theory and Cognitive Science*, Stanford, CSLI Publications
- Lenzi S., (2009), La tecnica della moviola come rielaborazione delle narrative personali. Aspetti conversazionali e valenze terapeutiche, in *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, vol 14, N 1, pp 10-54, 2009
- Lenzi S. (In press), Epistemologia dell'assessment cognitivista, in Blasi S., Rossi Monti, M (a cura di) *Epistemologia e Psicologia Clinica*, in Press
- Lenzi S., Bercelli F. (2010), *Parlar di sé con un esperto dei sé. L'elaborazione delle narrative personali: strategie avanzate di psicoterapia cognitiva*. Firenze, Eclipsi
- Rosch E. (2001), 'If You Depict a Beard, Give It Space to Fly': Eastern Psychologies, the Arts, and Self Knowledge, *SubStance*, 94/95, 236-53
- Shore B. (1996), *Culture in Mind: Cognition, Culture, and the Problem of Meaning*. New York, Oxford University Press
- Stanghellini G. (2007), The grammar of the psychiatric interview (Editorial). *Psychopathology* 40:69-74.
- Stanghellini G., Ambrosini A., Ciglia R., Fusilli A. (2008), *Atlante di fenomenologia dinamica*, Roma, Edizioni Magi
- Veronesi S. (2011), *Baci scagliati altrove*, Roma, Fandango Libri.