



Identity and Agency in care narratives

Identità e Agency nelle narrazioni di cura

Francesca Alby^{a,*}

^a *Department of Social and Developmental Psychology, Sapienza University, Rome, Italy*

ARTICLE INFO

Submitted: 20 April 2018

Accepted: 28 May 2018

DOI: 10.4458/0722-03

ABSTRACT

The article analyzes the narratives produced within a support group for cancer patients and family members conducted with the analytical psychodrama device.

On the basis of observational reports of the meetings, it is described how this 'support' is configured and realized in the sequential unfolding of the narratives produced by the group members and the director. The analysis revealed the polyphonic narrative structure of the device highlighting how the narratives of the director mark the passages, the turning points in the narrative sequence.

By examining some dimensions of the narratives (topics, voices, temporality), we realize how specific configurations and narrative sequences play two functions at the same time: building both the agency and the subjectivation of the speaker and the belonging to a wider group (family, humanity, group of patients). These trajectories of action, presented in the literature as distinct and alternative, appear to be pursued simultaneously in the same narrative sequence. Application potentials, possible developments and limitations of the present study are discussed in conclusion.

Keywords: narratives; agency; identity; support groups; oncology; analytical psychodrama.

RIASSUNTO

L'articolo analizza le narrazioni prodotte all'interno di un gruppo di supporto per familiari e pazienti oncologici condotto con il dispositivo dello psicodramma analitico.

Sulla base di report osservativi degli incontri, viene descritto come tale 'supporto' si configuri e venga realizzato nel dispiegarsi sequenziale delle narrazioni prodotte dai membri del gruppo e dal conduttore. L'analisi ha rilevato la struttura narrativa polifonica del dispositivo evidenziando come le narrazioni del conduttore segnino dei passaggi, dei punti di svolta nella sequenza narrativa.

Esaminando alcune dimensioni delle narrazioni (*topic*, voci, temporalità) si dà conto di come specifiche configurazioni e sequenze narrative svolgano al contempo due funzioni: costruire l'agency e la soggettivazione di chi parla e l'appartenenza ad una gruppaltà più ampia (famiglia, umanità, gruppo di pazienti). Tali traiettorie di azione, presentate in letteratura come distinte e in alternativa, risultano essere perseguite contemporaneamente nella stessa sequenza narrativa. Potenzialità applicative, sviluppi possibili e limiti del presente studio sono discussi in conclusione.

Parole chiave: narrazioni; agency; identità; gruppi di supporto; oncologia; psicodramma analitico.

*Corresponding author.

Francesca Alby

Department of Social and Developmental Psychology

Sapienza, University, via dei Marsi 78, 00185 Rome, Italy

Phone : (+39) 06 49917670

francesca.alby@uniroma1.it

(F. Alby)



RdP

Narrazioni, agency e identità

Il fondamentale contributo della narrazione alla costruzione dei nostri modi di comprendere la realtà e dare significato agli eventi della nostra vita viene ormai largamente riconosciuto. Nell'attività psicoterapeutica (non a caso nota come *talking cure*) le narrazioni occupano una posizione di rilievo, utilizzando forme e modalità narrative riconoscibili (e differenziate in relazione ai diversi approcci) a cui i pazienti (oltre che i terapeuti) vengono socializzati volta dopo volta durante gli incontri terapeutici.

Nell'ambito della psicologia culturale, Bruner (1986, 1991, 2002) ha messo in luce il ruolo chiave delle narrazioni nel fornirci nelle situazioni quotidiane modelli interpretativi della condotta propria e altrui, nell'identificare strategie di risoluzione di problemi e progettare azioni future (la letteratura in questo ambito è vasta, si veda a titolo di esempio Fasulo e Zucchermaglio, 2008; Zucchermaglio e Alby, 2012). La narrazione è inoltre considerata una risorsa semiotica fondamentale per la formazione dell'identità individuale e collettiva all'interno di comunità di parlanti (Ochs, Capps, 2001; Ochs, Sterponi, 2003).

Relativamente all'identità collettiva, Bruner e Feldman (1999) collegano la specificità dei generi narrativi e dei pattern lessicali ad aspetti culturali dei diversi gruppi e comunità: le narrazioni sono dispositivi semiotici che organizzano l'esperienza umana in configurazioni condivise all'interno dei gruppi intesi come "miniculture".

Ricoeur (1990) descrive come generi narrativi diversi permettano di coniugare diversi posizionamenti identitari. Egli distingue fra un'identità intesa come appartenenza ad un gruppo che chiama 'idem' e un'identità intesa come singolarità e unicità che chiama 'ipse' e afferma che attraverso un genere narrativo (opera buffa, infanzia tragica) è possibile ricomporre incongruenze fra sé e gli altri (idem) o fra diversi aspetti di sé o momenti diversi della propria storia (ipse).

Secondo Ochs e Capps (2001) possiamo definire una narrazione come un racconto di eventi presenti passati o futuri, temporalmente ordinati e narrati da un particolare punto di vista. Ad esempio le storie o i resoconti si focalizzano su eventi passati mentre i progetti o i piani fanno riferimento ad eventi futuri.

Descriviamo di seguito alcune caratteristiche di una narrazione, anche ai fini di meglio inquadrare le analisi che seguono nell'articolo.

La strutturazione temporale è un elemento essenziale di ogni forma narrativa. Non possiamo infatti riflettere su noi stessi nel presente, mentre viviamo quel momento, ci serviamo piuttosto delle narrazioni per descrivere il tempo passato e il tempo possibile (Bruner, 1987); questo implica utilizzare nelle narrazioni un ordine sequenziale degli eventi (De Fina, 2003).

Un'altra caratteristica comune delle narrazioni è l'incorporazione di prospettive diverse sugli eventi. Questo ha un duplice significato: si narra infatti da un particolare punto di vista (è ciò che rende diversa una narrazione da una semplice cronistoria di fatti) ma la narrazione è anche un'attività collaborativa che si realizza con il contributo, più o meno attivo, degli interlocutori presenti (fossero anche solo ascoltatori silenziosi) ed allo stesso tempo è un'attività in cui compaiono e vengono animati personaggi diversi, che vengono "messi in scena" (Goffman, 1959) in modi situati e di volta in volta diversi, per produrre versioni dei fatti sempre nuove e contingenti (Ochs e Capps, 1997; Fasulo e Pontecorvo, 1997; Fasulo e Zucchermaglio, 2008).

La narrazione è quindi corale in due modi: 1) incorpora più voci: si pensi ad esempio all'uso del *reported speech* all'interno di un racconto (Ochs, Capps, 2001); 2) le identità dei personaggi che prendono forma nella narrazione dipendono in misura uguale da chi li propone e da chi le ratifica (Goodwin e Goodwin 1987).

La nozione di agency incontra quella di narrazione in alcune prospettive interazioniste nelle scienze sociali (cfr. Donzelli, Fasulo, 2007). Richiamiamo qui il lavoro di Alessandro Duranti (2004), nell'ambito della antropologia linguistica, che ha mostrato come un'attenta analisi del linguaggio possa illuminare caratteristiche rilevanti dell'agentività umana e del nostro dare forma al mondo che abitiamo. Secondo l'autore ogni atto linguistico implica sempre una qualche forma di agency, anche a

prescindere dalle intenzioni di chi parla o dall'interesse di chi ascolta; parlando produciamo infatti una realtà che ha potenzialmente un impatto su chiunque ci stia ascoltando. Tale impatto non c'è solo quando diamo nuove informazioni che possono influenzare i pensieri e le future azioni del nostro interlocutore ma anche quando solo ripetiamo cose che il nostro interlocutore già conosce. Quando parliamo mostriamo emozioni, convinzioni, desideri, paure che, una volta espresse hanno un impatto sugli altri e su noi stessi (spingendoci ad esempio a riaffermare orgogliosamente le nostre convinzioni o invece a cambiare strada).

Oltre a sottolineare il potere performativo delle narrazioni, questa prospettiva ci permette di collegare specifiche scelte linguistiche e narrative al grado di agency che il parlante si attribuisce, rappresentandosi o meno come qualcuno le cui azioni hanno delle conseguenze. Il concetto di agency ci permette di cogliere il grado di autonomia, responsabilità, performatività, creatività che un parlante si attribuisce rispetto alle sue azioni così come sono raccontate.

In ambito psicoterapeutico esiste una ampia tradizione di ricerca che si occupa di indagare le narrazioni di cura (cfr. Hodges 2002, Fasulo 1997, Labov e Fanshel 1977) e le pratiche conversazionali in terapia (cfr. per una rassegna Peräkylä et al., 2008), anche utilizzando il concetto di agency narrativa. In particolare, nell'ambito della psicologia discorsiva, l'agency è stata utilizzata per descrivere processi trasformativi nei pazienti, partendo dalla considerazione che la negoziazione della *personal agency* sia un aspetto centrale nelle sessioni di terapia, in particolare nella costruzione della identità e della soggettività (cfr. Madill, Doherty, 1994; Fasulo, 2007). Ad esempio Madill e Barkham (1997) e Madill e Doherty (1994) descrivono come una paziente donna si rappresentasse nelle sue narrazioni sempre rispetto agli obblighi che aveva verso gli altri, costruendosi come un recipiente passivo dei desideri altrui e come il terapeuta proponga invece una contro-narrazione basata sul concetto degli 'obblighi verso se stessi', che la paziente adotta gradualmente.

In un altro esempio relativo all'analisi del discorso in una terapia familiare Guilfoyle (2002) mostra come i parlanti costruiscano diverse narrazioni del comportamento del paziente e come ciò sia funzionale al negoziare l'attribuzione della colpa. In questo contesto mentre i familiari rappresentano il comportamento problematico del figlio come governato da forze al di fuori del suo controllo, in narrazioni che minimizzano la sua agency, il terapeuta promuove una narrazione del paziente come giovane uomo "agente" e utilizza una serie di strategie retoriche per convincere la famiglia ad accettare questo suo discorso "agentivo".

Tali strategie narrative dei terapeuti rientrano in quello che è stato descritto come lo *stock of interactional knowledge* di una professione (Peräkylä, Vehviläinen, 2003), ossia modi più o meno codificati di organizzare l'interazione discorsiva con il paziente all'interno di comunità epistemiche e professionali.

Da un punto di vista delle procedure di analisi empirica, pur nella varietà degli approcci, in questo contesto è utile richiamare l'approccio avviato da Ochs e Capps (2001) che coniuga una prospettiva sociale e pragmatica di analisi dell'organizzazione sequenziale e performativa delle narrazioni con una strutturalista che tiene conto di aspetti grammaticali del testo narrato.

Metodo

Obiettivi

Questo lavoro analizza le narrazioni prodotte in un gruppo di supporto rivolto a familiari e pazienti oncologici condotto con il dispositivo dello psicodramma analitico. Partendo dalla considerazione che il dispositivo dello psicodramma analitico amplifica proprietà e funzioni dell'attività narrativa ordinaria utilizzandoli a scopi terapeutici, la ricerca qui presentata indaga come questo si realizzi empiricamente attraverso l'analisi delle narrazioni prodotte nel corso delle 10 sedute dell'ultimo anno del gruppo di supporto sopra descritto.

In particolare si vuole indagare come tale 'supporto' si configuri e venga realizzato nel dispiegarsi delle narrazioni prodotte dai membri del gruppo e del conduttore in particolare che ha una funzione dichiarata di guida del gruppo.

Partecipanti

Il progetto, nel 2017 al suo terzo anno di attività, prevede la realizzazione di cicli annuali di 10 sedute della durata di un'ora mezza, che si sono svolte presso l'Università di Roma Sapienza. Il progetto, gratuito per i partecipanti, è stato realizzato grazie ad una collaborazione fra dipartimenti della Università di Roma Sapienza (Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione e Dipartimento Scienze Radiologiche, Oncologiche e Anatomopatologiche) e ad una convenzione non onerosa con la S.I.Ps.A. (Società italiana di Psicodramma Analitico).

I partecipanti sono stati reclutati presso il reparto oncologico del policlinico universitario presso cui sono in cura. Il reclutamento è avvenuto attraverso eventi pubblici di presentazione del progetto presso l'ospedale, brochure disponibili in reparto, colloqui individuali preliminari. Particolarmente rilevante è stato il ruolo degli oncologi nel promuovere l'iniziativa presso i pazienti. Il tasso di drop-out nel 2017 è stato del 14%, dato che suggerisce che una pur bassa percentuale preferisce modalità 'meno gruppali' nell'affrontare la malattia oncologica.

Il gruppo è aperto ai familiari ma non è consentita la partecipazione di pazienti e familiari appartenenti alla stessa famiglia; inoltre nel 2017, anno su cui si focalizza questo studio, il gruppo era composto solo da pazienti.

La scelta di un intervento di gruppo implica il riconoscere alla presenza e al contributo degli altri una potenzialità terapeutica. Il fatto stesso di essere in gruppo, alla presenza di un'audience che ascolta e che, in questo caso, condivide le stesse esperienze di malattia, predispone i partecipanti alla narrazione.

In generale, i gruppi di supporto hanno lo scopo di facilitare lo scambio fra persone che si trovano a confrontarsi con problematiche comuni. Il racconto e la condivisione di esperienze simili ha lo scopo di evitare vissuti di isolamento e di promuovere la costruzione di strategie utili alla gestione delle difficoltà sperimentate.

Diversi studi suggeriscono che la partecipazione a gruppi di terapia o di supporto possa aiutare i pazienti oncologici ad affrontare meglio le difficoltà che una diagnosi oncologica porta con sé (Zabalegui et al. 2005; LeMay, Wilson 2008; Menichetti et al. 2015; Spiegel et al. 1981,1989; Edmonds et al. 1999; Simpson, Carlson, Trew 2001)..

La letteratura ha esplorato in particolare i benefici della partecipazione a gruppi terapeutici ad orientamento cognitivo-comportamentale o gruppi di arte terapia (Simpson et al., 2001; Visser e Hoog, 2008) mentre pochi studi documentano gli effetti della partecipazione a gruppi che utilizzano il dispositivo psicodrammatico nell'ambito oncologico (si veda tuttavia Menichetti et al., 2015; Vegni et al., 2010).

Il gruppo è stato condotto da due psicodrammatisti che si sono alternati nelle funzioni della conduzione e dell'osservazione del gruppo.

Lo psicodramma analitico rielabora in chiave psicodinamica, alla luce delle teorie freudiane e lacaniane (cfr. Lemoine e Lemoine,1972), la versione classica del dispositivo messa a punto da Moreno (Moreno e Moreno, 1969, 1975).

In una seduta di psicodramma analitico il conduttore invita i membri del gruppo a prendere la parola, rispettando soltanto la regola psicoanalitica delle libere associazioni, e propone a chi sta parlando "un gioco", ovvero di mettere in scena, drammatizzare, una parte del proprio discorso. Per rappresentare la scena viene richiesta anche la partecipazione di altri membri, quali interpreti delle varie parti assegnate dal protagonista stesso.

Nello svolgersi di una rappresentazione ci sono diverse possibilità di azione che il conduttore può sollecitare nei partecipanti quali le *inversioni di ruolo*, ovvero occupare il posto di un altro partecipante, e i *doppiaggi* che consistono nell'esprimere un pensiero in prima persona mettendosi alle spalle e 'doppiando' uno dei giocatori in scena.

Il conduttore interviene nel discorso del gruppo sia proponendo il gioco, scegliendo quindi un pezzo da rappresentare nel discorso di chi parla, sia proponendo un'ipotesi interpretativa durante la rappresentazione stessa.

Si procede poi, secondo il filo associativo dei partecipanti al gruppo, a commentare e mettere in scena altri giochi.

L'osservatore, che rimane silente durante lo svolgersi della seduta, restituisce in chiusura i temi che sono circolati nel discorso del gruppo.

In questa articolazione del dispositivo sopradescritta, lo psicodramma analitico utilizza e amplifica proprietà e funzioni dell'attività narrativa ordinaria dando la possibilità di costruire narrazioni arricchite dalle voci degli altri partecipanti, del conduttore e dell'osservatore, oltre che del protagonista stesso che, doppiando se stesso e/o spostandosi nel posto dell'altro, ha occasione di osservarsi nel proprio gioco, come dislocato in un altro luogo e in un altro tempo.

Se la narrazione in molti contesti quotidiani e istituzionali (inclusi quelli clinici) comporta l'uso di un punto di vista per ordinare gli eventi e comunicare i significati, la rappresentazione psicodrammatica implica assumere un punto di vista sul proprio punto di vista, attivando una funzione metapragmatica e metarappresentativa piuttosto complessa, in cui il protagonista del gioco deve essere capace ad un tempo di assumere un punto di vista e distaccarsene. È allo stesso tempo autore, attore e altro/i personaggio/i. La sua storia è ben descrivibile come un "romanzo polifonico" costruito a più voci secondo il principio individuato dal filosofo Mikhail Bakhtin.

La co-terapia e la discussione di casi in supervisione sono stati utilizzati come modalità per gestire questioni controtransferali legate alla morte e ad altri aspetti connessi alla malattia oncologica.

Nel 2017 il gruppo era composto da 7 partecipanti, con un'età media di 57 anni, in larga maggioranza donne (c'era un solo uomo), con un buon livello di istruzione (la maggioranza aveva un diploma di laurea o di scuola superiore). 3 partecipanti (43%) erano al primo ciclo di incontri mentre gli altri avevano partecipato a uno o due dei cicli precedenti.

Attraverso la partecipazione al gruppo, i partecipanti hanno sviluppato connessioni e spazi di incontro esterni (quali cene, visite durante ricoveri in ospedale, organizzazione della presentazione di un libro scritto da uno di loro, inaugurazione dello studio professionale di un partecipante, ecc.).

Interviste semi-strutturate condotte alla fine di ogni ciclo di incontri hanno rilevato una valutazione positiva dell'esperienza da parte dei partecipanti al gruppo che hanno dichiarato di aver avuto benefici su diversi piani e in particolare nei rapporti con i propri familiari (Alby et al. 2017).

Corpus di dati e procedure di analisi

Il corpus di dati è costituito da note delle interazioni discorsive del gruppo scritte durante gli incontri da un ricercatore/osservatore silente, che aveva la consegna di cogliere il più possibile il discorso verbatim dei partecipanti e di tener traccia in particolar modo delle narrazioni.

Lo studio è parte di una ricerca sulla comunicazione medico-paziente approvata dal Comitato Etico del policlinico universitario dove i partecipanti al gruppo erano in cura; ognuno di loro ha inoltre firmato individualmente un consenso informato relativo alla partecipazione allo studio.

Lo studio ha utilizzato gli strumenti concettuali e metodologici dell'analisi del discorso, facendo in particolare riferimento ai lavori di Ochs e Capps (2001) e Ochs e Sterponi (2003) sull'analisi delle voci narranti all'interno della sequenza narrativa.

Un ricercatore ha proceduto ad identificare nei report osservativi le narrazioni, secondo la definizione che ne danno Ochs e Capps (2001) come sequenze di eventi temporalmente ordinati e narrati da un particolare punto di vista.

Il ricercatore ha quindi proceduto a identificare le *voci narranti*: vale a dire chi è che parla nel racconto, quante altre voci narranti compaiono oltre al protagonista, e che azioni svolgono (rettificano, confermano, riformulano, ecc.); se si tratta di sentenze impersonali o sentenze con pronomi personali. Viene considerato inoltre come il conduttore in particolare contribuisca a co-costruire la sequenza narrativa. Altre dimensioni di analisi considerate sono:

- il *topic*: il tema narrativo centrale nella sequenza di una narrazione;
- la *strutturazione temporale*: se ci si riferisce a eventi, passati, presenti, futuri, possibili. Viene considerata in particolare la forma del verbo utilizzato.

Tali dimensioni sono state scelte sia in base alle dimensioni identificate da Ochs e Capps (2001) sia perché rintracciate nelle narrazioni del corpus di dati.

Attraverso queste dimensioni di analisi vogliamo descrivere le configurazioni narrative che si creano nel gruppo di supporto oncologico (analisi descrittiva). L'analisi procede inoltre a vedere come tali configurazioni narrative polifoniche aiutino a realizzare funzioni di cura e supporto e medino lo sviluppo di traiettorie di azione terapeutica (analisi funzionale). Per questi ultimi aspetti ci si focalizzerà in particolar modo sul contributo del conduttore e del narratore\protagonista, tralasciando altri contributi all'azione in corso quali quelli forniti dagli altri membri del gruppo o dall'osservatore che legge un resoconto in conclusione di ogni incontro riprendendo alcuni temi emersi (per un quadro dei temi trattati cfr. Alby et al., 2017).

Le analisi effettuate dal ricercatore sono state confrontate con quelle che due altri ricercatori hanno effettuato in forma indipendente. I casi dubbi sono stati discussi fino al raggiungimento di un accordo. I ricercatori sono tutte donne, professori universitari in possesso di un dottorato di ricerca, afferenti alla stessa istituzione e possiedono una formazione nell'analisi del discorso. Il livello di "saturazione" dei dati è stato oggetto di discussione e i dati raccolti sono stati ritenuti sufficienti per una prima analisi esplorativa. I due conduttori psicodrammatisti hanno inoltre fornito un feedback sui risultati complessivi delle analisi.

Risultati

Le narrazioni qui presentate sono esempi illustrativi dei fenomeni evidenziati e sono state selezionate in quanto esempi particolarmente chiari e rappresentativi delle funzioni di cura e supporto delle narrazioni evidenziate nell'analisi del corpus di dati complessivo (cfr. anche le tabelle 1 e 2 e la Fig. 1 per una visione sintetica delle analisi).

Il primo esempio è tratto dalla prima seduta che a gennaio apre il ciclo di incontri del 2017.

La prima narrazione è di T. e ha come topic la malattia, che si è aggravata negli ultimi mesi, e ha richiesto l'effettuazione di interventi di chemio localizzata (cfr. estratto 1).

Estratto 1

T.: avrei tante cose da raccontare ma non vorrei annoiare...negli ultimi mesi la malattia si è aggravata, a settembre una massa è aumentata di 15 cm in poco tempo, un'esplosione della malattia. .. con mio marito siamo andati da un nutrizionista, ho perso quasi 10kg...non paghi di ciò, su indicazioni di un'amica di Torino ho saputo di un istituto di chemio localizzata, l'ospedale di Candiolo, proprio per tumori al colon. Il chirurgo mi ha detto "avrei voluto vederla prima, però tentiamo". Ho fatto 3 interventi, si fa un taglio...purtroppo non hanno raggiunto tutte le camere peritoneali, però i markers sono scesi e questa *massa* (vista tramite PET) sembra *incapsulata*. Sembra che questi interventi abbiano un effetto. Io starei bene, ma starei perché mi hanno messo degli ureteri per gli interventi e dal 4 ottobre ho i sintomi di una cistite dolorosa. Non ce la faccio a camminare, devo stare al caldo. Se non fosse per questo sarei una ragazza sana.

Da un punto di vista grammaticale e delle voci presenti, la narrazione si avvia con la malattia protagonista sulla scena (che *si è* aggravata, la massa che è aumentata), evocata come un'altra cosa rispetto a T. e come qualcosa che lei subisce (perde chili). Compare brevemente una voce co-narrante nel chirurgo che introduce la possibilità di una cura presentata come un tentativo comune (tentiamo), a cui fanno seguito le voci dei markers tumorali (sono scesi) e di nuovo della massa (sembra incapsulata). T. come soggetto agente e protagonista narrativo compare alla fine della sequenza (io starei bene) e si presenta in una versione giovane e non malata (una ragazza sana).

Da un punto di vista temporale la narrazione si colloca nel passato, passando poi al presente e ad un tempo condizionale (starei bene, sarei una ragazza sana) che, attraverso una dimensione ipotetica e possibilista, introduce cautamente uno scenario alternativo di non malattia e guarigione, che riporta T. indietro nel tempo (ad essere una ragazza).

Dopo una brevissima pausa, segue un commento del conduttore (cfr. estratto 2).

Estratto 2

conduttore: dicevi non paghi..

T.: si con mio marito che è medico... un grosso nucleo di compagni del liceo tramite facebook ha ricominciato a vedersi. Questa amica vecchia compagna di scuola, persa completamente, ora ci facciamo chiacchierate , mi ospita a Torino, mi viene a prendere in treno. Mi ha mandato l'articolo di giornale e mi ha detto: conta su di me.

In questa seconda narrazione compaiono altre voci: un grosso nucleo di compagni, l'amica compagna di scuola che ospita T.

Il conduttore fa una proposta di gioco psicodrammatico. Viene rappresentato il momento in cui T. parla al marito del suggerimento avuto dalla sua amica via mail sul nuovo tipo di terapia.

Vengono scelti A. per fare il marito e L. per fare l'amica. Nel gioco, T. legge il messaggio ("ho letto che all'ospedale fanno terapia chemio localizzata per carcinosi peritoneale").

Terminata la scena, tutti i partecipanti del gruppo (anche quelli che non hanno partecipato al gioco) possono 'doppiare' cioè mettersi dietro uno dei personaggi e commentare la scena appena avvenuta generando una sequenza di micronarrazioni.

Ci focalizziamo sui contributi di T. e del conduttore (cfr. estratto 3).

Estratto 3

T. doppia se stessa: io ho la sensazione di essere curata allo stesso modo, ogni cosa nuova che c'è , vorrei provarla, vedere se è possibile

T. nell'inversione di ruolo con l'amica: conta su di me, nell'ospitarti, accompagnarti, sono una persona fortunata, anche se ho avuto una vita complicata, voglio essere disponibile

conduttore doppia V: ho ricostituito qui il gruppo, facciamo un piccolo lavoro di gruppo utile, su cui posso contare

T.: ognuno ha il suo ruolo, dà quello che può dare, mio marito ci mette l'affetto, mi sostiene sempre, le sue competenze mediche, io ci metto che non mi tiro indietro, anche di fronte a questi che sono interventi veri e propri

T. doppia il marito: c'è una strada da tentare, mi apro di nuovo alla speranza

conduttore: vengo aiutata nel momento in cui do anche io il mio contributo, passo questa informazione dell'amica a mio marito

In questa sequenza si evidenzia la particolarità del doppiaggio come genere narrativo caratterizzato da una serie di interventi brevi fatti in prima persona e dal susseguirsi di una molteplicità di voci giustapposte e di punti di vista sulla scena appena giocata. I doppiaggi creano un 'fuori scena' che permette di attivare una funzione metapragmatica, cioè di distaccarsi dalla scena e avere su di essa un punto di vista prospettico.

Nell'avvicinarsi delle narrazioni i topic evolvono dalle possibilità offerte da nuove terapie, alla disponibilità dell'amica su cui contare, al contare su un gruppo in cui ognuno contribuisce a modo suo, all'aprirsi alla speranza, alla cura come un'impresa comune e condivisa.

Esaminiamo il contributo del conduttore nella sequenza delle micronarrazioni. Egli dà voce a T. che è posta come soggetto dell'azione di costituzione di un gruppo, un gruppo su cui contare e un gruppo a cui lei contribuisce attivamente. In questo modo le narrazioni del conduttore compiono ad un tempo due azioni: restituire agency a T. nella sua complessa vicenda di cura del tumore e sottolineare i legami intersoggettivi di supporto e solidarietà che ha con altri significativi (marito e amica).

Se esaminiamo tutta la sequenza polifonica delle narrazioni vediamo come inizialmente la scena è occupata dalla malattia (la massa, i markers), poi compare T. , successivamente altri personaggi che l'aiutano (il marito, l'amica) e infine il gruppo come entità. Questa evoluzione sequenziale sembra funzionare nel sollevare T. dal peso di affrontare le cure da sola che vengono evocate invece come un'impresa condivisa con altri. La possibilità di guarigione accennata

timidamente in apertura (“io starei bene”) si traduce in un più esplicito “mi apro di nuovo alla speranza” .

Tutta la sequenza ha quindi spostato l’agency narrativa dalla malattia a T. togliendola allo stesso tempo da una posizione di lotta solitaria alla malattia e collocandola al centro di un gruppo che la sostiene e partecipa alla sua impresa di cura.

Tabella 1. Voci narranti - Esempio 1

Narrazioni	Voci narranti	
Narrazione 1	La malattia si è aggravata	
	I markers tumorali sono scesi	
	La massa sembra incapsulata	
	Io starei bene	
	Sarei una ragazza sana	
Narrazione 2	Un nucleo di compagni ha ricominciato a vedersi	
	Un’amica vecchia compagna di scuola mi ospita	
	Conta su di me	
	<i>Ho ricostituito qui il gruppo, facciamo un piccolo lavoro di gruppo su cui posso contare</i>	← Conduttore
	C’è una strada da tentare, mi apro alla speranza	
	<i>Vengo aiutata nel momento in cui do anche io il mio contributo</i>	← Conduttore

Un secondo esempio è tratto dalla quarta seduta. Dopo una breve pausa, S. avvia una narrazione parlando dei figli e poi gradualmente introduce vicende che riguardano la sua storia (cfr. estratto 4).

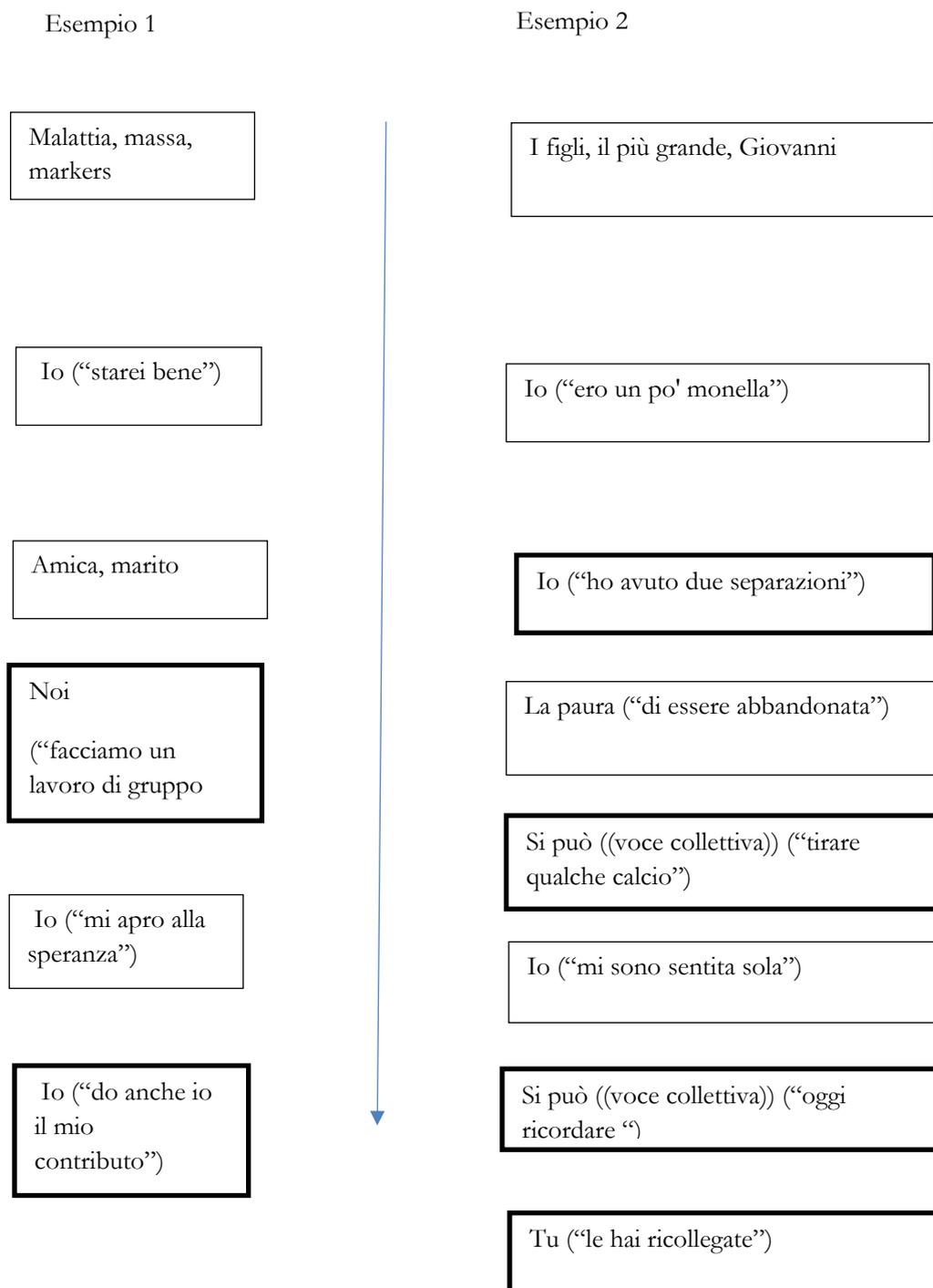
Estratto 4

S.: i miei figli sono diversi, sono tranquilli, magari fossero più birichini (hanno 21 e 19 anni), escono poco, non mi raccontano niente, ma non hanno mai bevuto o cose simili. Il più grande ha iniziato il tirocinio, ma il secondo giorno non è andato, ha detto che gli avevano detto che poteva se voleva ma io gli ho detto non è così che funziona (...)

Giovanni ha sempre avuto il sostegno a scuola, sempre abbastanza protetto, un giorno non è andato a scuola, ha fatto quindi una trasgressione...Io ero un po’ monella, avendo fratelli più grandi di me, davo i calci sotto al tavolo, anch’io sono stata protetta perché ho avuto un incidente a 3-4 anni, sono stata a lungo in ospedale, quando mi sono svegliata non sapevo dove fossi, mi hanno un po’ lasciato fare.

Nella prima parte della narrazione i figli, insieme, sono i protagonisti (sono diversi, sono tranquilli), nel prosieguo della narrazione, in una messa a fuoco progressiva, l’attenzione è sul “più grande” che, sempre gradualmente, acquisisce un nome (“Giovanni”). Poi, grazie ad un tratto in comune (essere stato abbastanza protetto), appare sulla scena S., collocata nel passato, una bambina monella, che ha subito un incidente.

Figura 1. Voci narranti che si susseguono nei due esempi. Sono marcati i riquadri contenenti gli interventi del conduttore



Il conduttore propone di rappresentare un momento in cui S. dava i calci sotto il tavolo. S. identifica un dialogo avuto su questo con la madre. AN. viene scelta per fare la madre.

Nel gioco S. dice: “ quando mi avete lasciato con nonna e siete andati in Francia ho sofferto”.

Terminata la scena è il momento dei doppiaggi. Anche in questo caso ci focalizziamo sulla sequenza di micronarrazioni del conduttore e di S. (estratto 5).

Estratto 5

conduttore: ho avuto 2 separazioni

S.: collego questo a mio marito, la paura di essere abbandonata, lei mi ha abbandonato perché è morta

conduttore: contro le separazioni si può tirare qualche calcio

S.: quando è morta mia madre mi sono sentita sola, ma quando è morto mio padre no. Le ultime parole di mia madre... io mi ero messa a piangere e lei allora mi ha detto che mi capiva perché anche lei aveva perso la madre

conduttore : oggi si possono ricordare come segno di debolezza della mamma

S.: sono anni che non ci pensavo

conduttore: ora le hai raccontate e ricollegate

Nella sequenza i topic evolvono dalle separazioni passate, a quella possibile nel presente (separazione dal marito) e alla paura che l'accompagna, alla perdita della madre e alle sue ultime parole, in un'alternanza fra passato e presente la cui funzione di ricordo e collegamento è esplicitamente sottolineata.

Tabella 2. Voci narranti - Esempio 2

Narrazioni	Voci narranti	
Narrazione 1	I miei figli sono diversi	
	Il più grande...Giovanni	
	Io ero un po' monella, davo i calci sotto al tavolo	
Narrazione 2	Ho avuto due separazioni	
	La paura di essere abbandonata	
	<i>Contro le separazioni si può tirare qualche calcio</i>	← Conduttore
	Mi sono sentita sola	
	<i>Oggi si possono ricordare come segno di debolezza della mamma</i>	← Conduttore
	<i>Ora le hai raccontate e ricollegate</i>	← Conduttore

Esaminiamo il contributo dell'animatore nella sequenza delle micronarrazioni. Egli inizialmente dà voce a S. (ho avuto 2 separazioni) per poi passare ad un registro impersonale (si può tirare qualche calcio, si possono ricordare) con cui il terapeuta si pone come una voce collettiva interpersonale, e infine tornare al registro personale (tu questa volta: le hai raccontate). L'agency viene costruita in questi passaggi narrativi: si va da S. che subisce eventi difficili ("essere abbandonata"), ad una collettività generica ("si può dare qualche calcio") che da una lato posiziona S. non sola ma partecipe dell'affrontare le avversità della vita, dall'altro "può", cioè ha la capacità di influire e agire; infine il passaggio al pronome personale 'tu' ("ora le hai raccontate e ricollegate") costruisce le narrazioni di S. appena avvenute come un suo atto agentivo, evocando così gli eventi passati non come qualcosa di determinato ma come qualcosa su cui S. può agire riconfigurandoli attraverso il racconto stesso.

Discussione e Conclusioni

L'articolo mira a contribuire alla letteratura esplorando le caratteristiche e le funzioni delle narrazioni in un contesto poco indagato quale quello di un gruppo di supporto in oncologia condotto con lo psicodramma analitico.

Si descrive come il dispositivo dello psicodramma analitico riprenda alcune delle caratteristiche della narrazione come romanzo polifonico a più voci amplificandole attraverso il gioco, la dinamica tra scena e fuori scena nel gruppo, i doppiaggi, l'inversione di ruolo, gli interventi del conduttore.

In questo modo proprietà dell'attività narrativa ordinaria vengono sapientemente potenziati e 'opportunicamente' utilizzati a scopi terapeutici.

Descriviamo alcune caratteristiche delle narrazioni di cura esaminate.

1) *Lo psicodramma analitico come genere narrativo.* Le analisi sequenziali mostrano la struttura narrativa tipica del dispositivo che prevede un processo circolare, dato dalla ripetizione iterativa di una sequenza in cui ad una narrazione più lunga prodotta da un partecipante, seguono la rappresentazione del gioco e le micronarrazioni dei doppiaggi (incluso l'intervento del conduttore). Tale struttura è funzionale ad un potenziamento della polifonia e alla mobilitazione dei punti di vista: alle voci presenti nel racconto, si aggiungono quelle del conduttore e degli altri partecipanti, rendendo visibile la progressiva costruzione dell'intersoggettività. Tale struttura narrativa potrebbe essere presa come indicativa di un genere narrativo e unità di analisi di riferimento in ulteriori studi interessati al ruolo delle narrazioni nella cura con lo psicodramma. Essa risulta qui caratterizzata dal susseguirsi dei *topic*, dalla mobilitazione dell'identità individuale e collettiva, dalla progressiva costruzione dell'agency personale.

2) *Movimenti identitari di soggettivazione e appartenenza.* L'analisi delle dimensioni (*topic*, voci, temporalità) dà conto di come specifiche configurazioni e sequenze narrative compiano al contempo due funzioni: costruire l'agency e la soggettivazione di chi parla e insieme costruire l'appartenenza ad una gruppaltà più ampia (famiglia, umanità, gruppo di pazienti). Queste azioni sono fortemente promosse dai contributi del conduttore e adottate dai partecipanti nella narrazione successiva. Attraverso queste configurazioni narrative ci si muove dalla posizione di isolamento e impotenza del malato oncologico verso un posizionamento identitario più attivo e sociale. Abbiamo visto ad esempio come alcune narrazioni operino per sollevare il peso di una condizione di malattia dal singolo per ascriverlo al gruppo e come altre mettano in gioco invece aspetti soggettivi per un lavoro di riparazione biografica. Le narrazioni evolvono da un discorso concreto (la "massa" che sembra avere vita autonoma del primo esempio) ad un discorso sociale, passaggio reso possibile proprio dall'essere in gruppo e dalla possibilità di prendere parola di fronte all'esperienza del corpo malato.

3) *Le narrazioni del conduttore come punto di svolta.* Le analisi mostrano che le narrazioni del conduttore sono punti di svolta della sequenza narrativa che segnano un passaggio sia nella direzione dell'agency personale sia verso un rafforzamento dell'appartenenza gruppale. È da notare come queste due traiettorie d'azione vengano portate avanti insieme dal conduttore, con una narrazione bifocale. In questo è visibile lo *stock of interactional knowledge* del conduttore in quanto i due concetti di soggettivazione e gruppaltà sono centrali nella teoria di riferimento dello psicodramma analitico (Kaës, 1999). Tuttavia *come* tali concetti vengano attuati in pratiche narrative è invece il contributo che questo articolo vuol dare, mostrando ad esempio che non si tratta di traiettorie di azione distinte ma che piuttosto si intrecciano nella stessa sequenza narrativa.

Ulteriori studi potranno verificare la pervasività delle caratteristiche e delle funzioni qui individuate in altre narrazioni di cura ampliando il numero dei conduttori e dei gruppi osservati.

Tali risultati possono avere anche una valenza applicativa nella formazione 'narrativa' di chi si avvia ad utilizzare il dispositivo dello psicodramma o anche, nei più esperti, nello sviluppo di una consapevolezza riflessiva rispetto alle proprie modalità di interazione.

Ulteriori studi potranno inoltre meglio confrontarsi con quello che è stato un limite di questa ricerca e valutare la possibilità di registrare gli incontri di gruppo in modo da ottenere dati narrativi più emici e analisi più dettagliate e rigorose. Nei contesti clinici, tale esigenza di ricerca va sempre negoziata ed esaminata rispetto alle esigenze cliniche e alla volontà dei partecipanti che va ovviamente ascoltata e rispettata, come è avvenuto anche nel caso dello studio qui presentato.

Compliance with Ethical Standards

Conflict of interest

The author declares that she has no competing interests.

Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Ethical approval

All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Informed Consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Riferimenti bibliografici

- Alby F., Angelici G., Picinotti S., Zucchermaglio C. (2017). Uno studio pilota su un gruppo di psicodramma analitico per familiari e pazienti oncologici. *Rassegna di psicologia*, vol.1, pp. 40-50
- Bruner (1987). Life as narrative. *Social Research*, vol. 54, n. 1, pp.11-32
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2002). *Making stories: Law, literature, life*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Bruner, J., & Feldman, C. F. (1999). 12 Group narrative as a cultural context of autobiography. In D.C. Rubin (Eds.) *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, Cambridge: Cambridge University Press pp.291-318.
- De Fina, A. (2003). *Identity in narrative: A study of immigrant discourse (Vol. 3)*. Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Donzelli, A., & Fasulo, A. (Eds.). (2007). *Agency e linguaggio: etnoteorie della soggettività e della responsabilità nell'azione sociale*. Milano: Meltemi Editore.
- Duranti, A. (2004). Agency in language. In Duranti, A. (Ed.). *A companion to linguistic anthropology*. Blackwell Publishing. pp.451-473.
- Edmonds, C. V., Lockwood, G. A., & Cunningham, A. J. (1999). Psychological response to long term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8(1), 74-91.
- Fasulo A., Pontecorvo C. (1997). Il bisogno di raccontare. Analisi di narrazioni nel contesto familiare. In A. Smorti (a cura di), *Il sé come testo*. Firenze: Giunti (pp. 181-214).
- Fasulo, A. (1997). Other Voices, Other Minds. The Use of Reported Speech in Group Therapy Talk. In L. Resnick, C. Pontecorvo, R. Säljö e B. Burge (Eds.), *Discourse, Tools and Reasoning: Essays on Situated Cognition*. (pp.203-223). Berlin: Springer.

- Fasulo, A. (2007). 'Prove di autenticità': narrazione e rituale in psicoterapia. In Talamo A., Roma F. (eds.) *La pluralità inevitabile: identità in gioco nella vita quotidiana*. Roma: Apogeo.
- Fasulo, A., Zuccheromaglio C. (2008). Narratives in the workplace Facts, fiction and canonicity. *Text and Talk*, 28, 351-376. doi10.1515/TEXT.2008.017.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*, Garden City, NY: Doubleday (trad. it. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna: Il Mulino, 1969).
- Goodwin, C., & Goodwin, M. H. (1987). Concurrent operations on talk. *IPrA papers in pragmatics*, 1(1), 1-54.
- Goodwin, M. H., & Goodwin, C. (1987). Children's arguing. In S.U. Philips, S. Stele, C. Tanz (eds.), *Language, gender, and sex in comparative perspective*, Cambridge: Cambridge University Press (pp.200-248).
- Guilfoyle, M. (2002). Rhetorical processes in therapy: the bias for self-containment. *Journal of Family Therapy*, 24(3), 298-316.
- Hodges, I. (2002). Moving beyond words: therapeutic discourse and ethical problematization. *Discourse Studies*, 4, 455-479.
- Labov, W. e Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse. Psychotherapy as Conversation*. New York: Academic Press.
- Kaës R. (1999) *Les théories psychanalytiques du groupe*. Paris: Presses Universitaires de France. (trad. it. *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma, Borla, 2012.)
- Labov, W. , Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse. Psychotherapy as Conversation*. New York: Academic Press.
- LeMay, K., & Wilson, K. G. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clinical psychology review*, 28(3), 472-493.
- Lemoine P., Lemoine G. (1972). *Le psychodrame*. Laffont Editions, Paris.
- Madill, A., Doherty, K. (1994). 'So you did what you wanted then?': Discourse analysis, personal agency, and psychotherapy. *Journal of community & applied social psychology*, 4(4), 261-273.
- Madill, A., & Barkham, M. (1997). Discourse analysis of a theme in one successful case of brief psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(2), 232-244.
- Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2015). Adjustment to cancer: exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European journal of cancer care*.
- Moreno J.L. , Moreno, Z.T. (1975) *Psychodrama Second Volume: Foundations of Psychotherapy*. Beacon Press: Beacon, NY, USA.
- Moreno J.L. & Moreno Z.T. (1969). *Psychodrama, Vol. 3. Action and Principles of Practice*. Beacon House, Beacon, NY, USA.
- Ochs, E., & Capps, L. (2001). *Living narrative: Creating lives in everyday storytelling*, Cambridge MA: Harvard University press
- Ochs, E., Capps, L. (1997). Narrative authenticity. *Journal of Narrative and Life History*, 7, 83-90.
- Ochs, E., Sterponi, L. (2003). Analisi delle narrazioni. In G. Mantovani e A. Spagnolli (a cura di), *Metodi qualitativi in psicologia*, Bologna: Il Mulino, pp.131-158.
- Ochs, E., Capps, L. (2001). *Living Narrative*. Cambridge: Harvard University Press.
- Peräkylä, A., & Vehviläinen, S. (2003). Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society*, 14(6), 727-750.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (Eds.). (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Le Seuil.

- Simpson, J. S. A., Carlson, L. E., & Trew, M. E. (2001). Effect of group therapy for breast cancer on healthcare utilization. *Cancer practice*, 9(1), 19-26.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer: A randomized prospective outcome study. *Archives of General Psychiatry*, 38(5), 527-533.
- Spiegel, D., Kraemer, H., Bloom, J., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 334(8668), 888-891.
- Vegni E., Tomasoni N., Fossati I., Felisati G., Foa P. & Moja E.A. (2010) Interventi di supporto per pazienti oncologici: un'esperienza di psicodramma classico. *Psicologia della Salute* 1, 22–34.
- Visser, A., & Op't Hoog, M. (2008). Education of creative art therapy to cancer patients: evaluation and effects. *Journal of Cancer Education*, 23(2), 80-84.
- Zabalegui, A., Sanchez, S., Sanchez, P. D., & Juando, C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of advanced nursing*, 51(4), 369-381.
- Zucchermaglio C., Alby, F. (2012) Planning and assessing performance through narratives in soccer team meetings. *Qualitative Research in Sport and Exercise and Health*, 4 (3), pp.459-469.