

# Conoscersi, raccontarsi, costruirsi. I molteplici aspetti epistemologici del parlare di sé e la loro declinazione nelle metodiche terapeutiche cognitivo-costruttiviste

**Silvio Lenzi**

*SBPC Scuola Bolognese di Terapia Cognitiva - Bologna*

La Terapia Cognitiva si è evoluta in un significativo parallelismo con i temi dell'epistemologia, candidando quest'ultima a svolgere funzione di metafora e fondamento dei modelli e delle metodiche terapeutiche: dalla concezione razionalista di Albert Ellis, a quella empirista di Aaron Beck, per arrivare ai più recenti aspetti costruttivisti, tra cui la Terapia Cognitiva Post-razionalista. Focalizzando l'attenzione sulle metodiche di esplorazione della conoscenza personale nelle sue diverse componenti, sono riscontrabili modalità che corrispondono a diverse posizioni epistemologiche. L'esplorazione della esperienza soggettiva viene realizzata infatti attraverso pratiche di auto-osservazione che individuano una oasi cartesiana di osservazione spettatoriale di sé, mentre la costruzione delle narrazioni autobiografiche implica una posizione di costruttivismo epistemologico e, in relazione agli aspetti pragmatici delle interazioni conversazionali, di costruttivismo ontologico. Nell'ambito delle diverse terapie cognitive si individua dunque una articolata declinazione delle metodologie del parlare di sé, che vede la costruzione della conoscenza personale come frutto di diverse posizioni epistemologiche.

Parole chiave: *terapia cognitivo-costruttivista, conoscenza personale, posizioni epistemologiche*

## Introduzione

La diffusione della concezione costruttivista in psicoterapia ha determinato ripercussioni definite "trasversali", che riguardano i principali approcci da quello dinamico a quello sistemico familiare. Per quanto riguarda la Terapia Cognitiva è stato osservato che "l'adozione di un assunto epistemologico costruttivista ha determinato l'emergere di nuovi orientamenti che si sono posti anche in contrasto con quelli da cui sono storicamente derivati" (Chiari, 2016, p. 196).

Poiché la Terapia Cognitiva si occupa di come il paziente conosce sé stesso e il mondo, cercando di migliorarne la cosiddetta "mappa", è possibile paragonare le metodiche che la caratterizzano a teorie (o posizioni) epistemologiche. Questa osservazione di Lyddon (1992) è sicuramente interessante e riguarda un particolare aspetto del rapporto tra la Terapia Cognitiva

e le teorie epistemologiche: essa traccia un significativo parallelismo con i temi dell'epistemologia, candidando quest'ultima a svolgere funzione di metafora e fondamento dei modelli e delle metodiche terapeutiche. Diviene così possibile un'analisi dei modelli della conoscenza individuale nel corso dello sviluppo del cognitivismo clinico in relazione alla loro ispirazione epistemologica: dalla concezione razionalista dell'antesignano Albert Ellis, a quella empirista del fondatore Aaron Beck, per arrivare agli aspetti costruttivisti degli sviluppi più recenti. E questa sarà la nostra prima prospettiva di analisi.

È tuttavia possibile un altro tipo di riflessione sull'epistemologia *della* Terapia Cognitiva, a fronte della suddetta inerente l'epistemologia *nella* Terapia Cognitiva. È possibile cioè analizzare come il terapeuta di fatto tratta il soggetto paziente e la sua conoscenza, cioè come effettivamente la conosce e come concretamente la fa conoscere al paziente stesso: insomma le procedure con cui lo abilita e guida a conoscere sé stesso. Questa seconda analisi sarà rivolta a illustrare come attraverso le procedure di assessment venga *trattata* l'attività cognitiva.

Con questo duplice percorso – che passa in rassegna e confronta quelle che potremmo chiamare le diverse anime del cognitivismo clinico – non vogliamo certo proporre ulteriori modelli della conoscenza personale o viceversa dirimere questioni che filosofi, psicologi e scienziati discutono da tempi immemorabili. E neppure proporre una nostra versione del costruttivismo in psicoterapia cognitiva. Auspichiamo tuttavia che la riflessione su alcuni temi relativi al conoscere – temi comuni agli approcci cognitivisti che vanno dal rappresentazionalismo al problema del contesto; dalla corporeità alla soggettività del conoscere (vedi Armezzani, 2002) – risulti in qualche modo stimolata e per certi versi anche vincolata da quanto emerge da questo lavoro.

### **L'epistemologia nella Terapia Cognitiva: dal razionalismo al costruttivismo**

In questa prima parte cercheremo di dar conto del modo con cui la Terapia Cognitiva si ispira a precise teorie epistemologiche nel raffigurare la conoscenza che il paziente ha di sé e del mondo. In particolare le impostazioni originarie della Terapia Cognitiva dette Standard (TCS) richiamano i modelli empiristi e razionalisti della conoscenza, mentre negli sviluppi successivi verrà considerato maggiormente l'aspetto attivo soggettivo del conoscere, configurando una impostazione costruttivista. Ognuno dei diversi orientamenti utilizza uno specifico modello epistemologico della conoscenza del paziente e ad esso si ispira anche nelle procedure terapeutiche. In questa descrizione facciamo riferimento, pur con alcune differenze, al contributo di Lyddon (1992) *Cognitive Science and Psychotherapy: An Epistemic Framework* e all'enciclopedico lavoro del compianto Mahoney (1991) sui processi del cambiamento umano.

Una *posizione epistemologica* di tipo *razionalista* è al cuore della impostazione cognitivista classica, come viene suggerito da Mahoney (1991), il quale evidenzia come per i terapeuti del cognitivismo di prima generazione il pensiero razionale possa e debba governare la vita individuale. Secondo tale prospettiva razionalista il conoscere è un processo deduttivo in cui le idee razionali e i processi logici intrinseci alla mente sono le fonti primarie della conoscenza obiettiva. La realtà, nel suo ordine soggiacente alle apparenze quotidiane, è accessibile grazie ai principi universali della ragione e di conseguenza la conoscenza è valida nella misura in cui aderisce a tali principi.

Il pensiero irrazionale è considerato disfunzionale e i disturbi psichici sono espressione principalmente di pensieri e immagini non razionali che devono essere corretti tramite specifiche procedure terapeutiche. L'adesione all'impostazione razionalista implica che la conoscenza

del mondo sia ritenuta valida se è logicamente consistente con i principi del pensiero razionale. In particolare la *Terapia Razionale Emotiva* di Ellis (1989) è basata sul presupposto che all'origine di numerosi disturbi clinici vi siano una serie di convinzioni valutative che risultano fondamentalmente irrazionali: le piccole frasi sciocche che ci diciamo. L'irrazionalità di un pensiero è definita da due tipi di criteri: uno contenutistico, relativo cioè ad una serie di contenuti ritenuti irrazionali; l'altro stilistico, ovvero legato al carattere dogmatico e assolutistico con cui sono fatti propri. L'intervento terapeutico è di tipo pragmatico ed utilitarista ed è rivolto al raggiungimento di una conoscenza più razionale attraverso la correzione dei pensieri di tipo negativo, dogmatici e assolutistici che risultano legati al malessere e attraverso l'adesione a una più corretta conoscenza razionale del mondo.

Il perseguimento di una conoscenza adeguata del mondo, considerato pertanto in una sorta di raggiungibile oggettività, è proprio anche della *Terapia Cognitiva* di Beck (Beck et al. 1987, 1988). La concezione dell'attività cognitiva propria di questa scuola richiama un'*epistemologia empirista*: la conoscenza valida è funzione dell'accuratezza della percezione e del processo induttivo con cui da essa si estrae una visione di sé e del mondo. Di fatto secondo tale prospettiva i problemi emozionali e comportamentali sono riconducibili al grado di esattezza con cui i soggetti percepiscono e interpretano le loro esperienze. Esempi salienti dell'approccio empirista alla Terapia cognitiva fanno riferimento all'*Information Processing* (IP, Ingram, 1986). Più recenti concettualizzazioni del modello IP suggeriscono che vi siano nel sistema conoscitivo umano diversi codici e sottosistemi (Teasdale, 1996; Teasdale & Barnard, 1993, 1996) e che in situazioni critiche possano verificarsi degli slittamenti a codici ritenuti "primitivi" che introducono sistematiche distorsioni (inferenze arbitrarie, generalizzazioni eccessive, astrazioni selettive, pensiero dicotomico, minimizzazione o magnificazione ecc.) nelle inferenze e nelle interpretazioni dei dati esperienziali. L'*empirismo collaborativo* del terapeuta consiste nel far considerare al paziente le proprie convinzioni come ipotesi che devono essere testate empiricamente attraverso un metodo induttivo basato sull'osservazione, specificamente orientata ai principali componenti dell'attività cognitiva che risultano essere componenti dell'esperienza soggettiva del paziente (ad esempio immagini, sensazioni, pensieri). Basandosi sulle osservazioni effettuate, il paziente è invitato a "cogliere i fatti", ovvero a codificare direttamente dall'esperienza nuova informazione, conseguendo una diversa modalità valutativa e discriminativa. Il paziente è quindi coinvolto in un compito di sistematica osservazione sperimentale di sé stesso, che implica una pratica di monitoraggio della propria esperienza e del proprio comportamento, realizzata con specifici metodi di raccolta dati e valutazione condivisa degli stessi.

Quindi, a differenza dell'enfasi posta dall'approccio razionalista sulla sfida al carattere irrazionale e dogmatico delle convinzioni, l'approccio empirista di Beck è rivolto alla correzione delle inferenze selettive, distorsive e basate su percezioni a loro volta selettive o addirittura distorte.

Entrambi questi approcci utilizzano, pur con sfumature diverse, un riferimento ad un fondamento "oggettivo" a cui guardare per ripristinare il buon funzionamento della conoscenza individuale.

Un ribaltamento di quest'ultimo aspetto è invece proposto dalla *Psicoterapia Cognitivo Costruttivista* (Chiari & Nuzzo, 2010; Mahoney, 1995; Neimeyer, 2012), che vede la realtà come una dinamica e molteplice costruzione e/o invenzione del soggetto. Da una prospettiva *epistemologica costruttivista* la conoscenza personale risulta complessa e non univoca, costantemente soggetta a revisioni. Essa va valutata in relazione alla sua utilizzabilità pratica, indicata con il termine di viabilità, piuttosto che in conformità ad un criterio esterno di adeguatezza o verità. Coerentemente, il disturbo psicologico è visto come l'espressione di un'impasse del sistema conoscitivo che non realizza un'armonica configurazione dei suoi diversi componenti. La psicoterapia cognitiva costruttivista pertanto non mirerà a persuadere il paziente ad adottare altri

standard di verità della conoscenza personale, ma piuttosto a riconoscere, comprendere e meglio articolare la propria personale “verità” – essendo tale possibilità l’unica per accedere ad una visione più armonica di sé stessi e della propria realtà.

Come sostenuto da diversi autori di scuola italiana, la prospettiva cognitivo costruttivista sottolinea l’approccio attivo, generativo e di auto-organizzazione che caratterizza l’attività conoscitiva individuale (Guidano, 1988, 1992; Guidano & Liotti, 1983; Reda, 1986). Nel lavoro di questi autori, come in una costruzione ecumenica, numerosi contributi interdisciplinari vanno a fondare e delineare l’orizzonte di un capovolgimento nella concezione dell’attività conoscitiva individuale. Basti pensare alla psicologia evolutiva di Piaget (1970, 1979), e per certi versi alla teoria dell’attaccamento di Bowlby (1972, 1989), e soprattutto alla teoria dell’auto-organizzazione di Maturana e Varela (1985) e dei sistemi evolutivi auto-organizzati (Ford & Lerner, 1995), per arrivare all’epistemologia evolutiva di Campbell (1974) e a una serie di contributi psicologici diversi che riguardano il ruolo delle emozioni nello sviluppo dell’identità individuale – da Tompkins (2008), a Plutchik (1995), fino a Magai e Haviland-Jones (2010), tanto per citare alcune tra le fonti più interessanti.

Nella prospettiva costruttivista della Terapia Cognitiva ogni significativo cambiamento terapeutico implica una articolazione strutturale del significato personale che costituisce e caratterizza ogni singola realtà individuale (Mahoney, 1991). In questa enfasi sulla costruzione di una più viabile forma della conoscenza personale, piuttosto che sulla sua maggiore razionalità o aderenza alla verità dell’esperienza, si realizza primariamente la curvatura costruttivista della psicoterapia cognitiva.

### **Epistemologia della Terapia Cognitiva: come il terapeuta conosce la conoscenza del paziente**

Dopo aver descritto come le tre originarie correnti della Terapia Cognitiva si richiamino a precise posizioni epistemologiche, sposteremo la nostra ottica sul modo in cui concretamente il terapeuta in seduta tratta la conoscenza personale del paziente. In particolare volgeremo lo sguardo alle diverse procedure di *assessment*, utilizzate per individuare in modo condiviso gli specifici elementi conoscitivi su cui poi si andrà a lavorare terapeuticamente. Ci occuperemo quindi di come in Terapia Cognitiva si acquisisce conoscenza sul paziente e di come questa conoscenza sia o meno certa, o comunque che tipo di certezza riguardo ad essa venga acquisita. Tale prospettiva ci aiuterà a descrivere l’evoluzione delle metodologie di indagine dell’attività conoscitiva individuale che, come vedremo, estenderà il proprio target dalla esperienza alle modalità narrative per arrivare agli aspetti legati alla comunicazione e al posizionamento interattivo, realizzato attraverso l’agire comunicativo stesso. Cercheremo di mostrare come in questa progressione il metodo di elicitazione dell’attività cognitiva si modificherà progressivamente, mutando anche i propri assunti epistemologici.

Iniziamo considerando quello che fanno terapeuta e paziente in seduta. Dal punto di vista conversazionale (Hutchby & Wooffitt, 1998) è possibile individuare come specifiche attività linguistiche trattano l’esperienza del paziente. In particolare le attività conversazionali di “Indagine” (*Inquiry*) e “Ridefinizione” (*Reworking*) rilevabili trasversalmente in diversi approcci di Terapia Cognitiva (Bercelli & Lenzi, 2004) realizzano una sorta di riconoscimento condiviso di percezioni, pensieri, sensazioni, emozioni e comportamenti “lì dove si sono verificati”, detto elicitazione, a cui in seduta farà seguito una particolare forma di rielaborazione. Tale elicitazione dell’attività cognitiva assume che l’esperienza del paziente sia passibile di riconoscimento univoco, attribuendole quindi conoscibilità e distinguendo in essa diversi componen-

ti. Il terapeuta del resto favorisce la pratica dell'auto-osservazione da parte del paziente stesso, orientandola su elementi specifici e differenziati della attività conoscitiva stessa.

Le attività di "Indagine" sono tra l'altro in grado di stimolare le possibilità conoscitive del paziente, attivandone ad esempio le capacità di metacognizione e il decentramento (Dimaggio & Semerari, 2003; Semerari, 2000), in modo che si renda accessibile una conoscenza di sé stesso che altrimenti non gli è disponibile. Attraverso l'attività di "Indagine" orientata alla conoscenza di sé del paziente, la Terapia Cognitiva mostra quindi di attribuire caratteristiche di conoscibilità all'esperienza individuale.

Come osserva Semerari (2000), l'importanza di questa caratteristica della Terapia Cognitiva è prima di tutto clinica, di fronte ad un orientamento psicoanalitico, dominante all'epoca delle origini, che tendeva a soffermarsi troppo – fino a perdersi – sulle formulazioni metapsicologiche e soprattutto ad allontanarsi, sul piano della pratica clinica, dalle caratteristiche specifiche, ad esempio dai significati personali, che i pazienti attribuivano alle loro esperienze (Beck et al., 1987). Tale atteggiamento di indagine dell'esperienza soggettiva, che è la base della Terapia Cognitiva, possiede invero un'ulteriore caratteristica di grande rilievo, quella epistemica: lo status di esplorabilità e riconoscibilità che attribuisce e soprattutto realizza attraverso una metodologia esplicita e riproducibile nei confronti dell'esperienza e dei diversi suoi componenti.

### *L'indagine sull'esperienza*

Vediamo ora più precisamente come mediante le procedure di indagine si venga a delineare l'esplorazione della esperienza al fine di poterne valutare meglio le caratteristiche epistemiche. Il primo punto da mettere a fuoco è relativo a come si realizza la conoscibilità della stessa esperienza soggettiva nella pratica dell'auto-osservazione, creando quella che si potrebbe considerare una situazione di cartesianità (Agazzi, 1976; Bozzi, 1976), cioè una situazione in cui l'esperienza è considerata *come* un oggetto empiricamente dato e validamente e affidabilmente conoscibile.

Quello che si viene a realizzare in seduta è una intenzionale *osservazione contestualizzata* della propria esperienza relativa a specifici momenti vissuti in situazioni spazio-temporali specifiche. Paziente e terapeuta attraverso l'auto-osservazione si propongono di riflettere, cioè rendere oggetti questi stessi atti, in una sorta di "introspezione non ideologica" (vedi Battacchi, 2006) in cui l'attenzione è rivolta non solo agli oggetti dell'esperienza, ma si deve concentrare sui diversi aspetti formali dell'attività cognitiva in quanto tale, ovvero sugli *atti di esperienza*. Il vissuto cioè non solo è mezzo di conoscenza ma ne diventa al tempo stesso l'oggetto, attraverso un'operazione solo apparentemente banale: l'osservazione dei diversi componenti dell'esperienza stessa, a partire dai cosiddetti pensieri automatici, ovvero la registrazione dell'accadere dei singoli elementi in un preciso momento. Tale configurazione di elementi costituisce una prima individuazione dell'oggetto psicologico che lo rende "empiricamente" osservabile. Si tratta a nostro parere di una posizione di *realismo psicologico* (Geiger, 1921) in quanto centrata sul collegamento dei vissuti alla realtà oggetto degli atti intenzionali. Non basta quindi, secondo tale posizione, al fine di definire l'oggetto psicologico validamente e senza riduzionismi, considerare il vissuto e ipotizzare una psicologia che si regga esclusivamente su di esso. Smarrito l'aggancio con la realtà – la contestualizzazione delle esperienze e il loro oggetto intenzionale – che precede e provoca la risposta del soggetto, l'analisi dei vissuti e la decifrazione dell'esperienza rischierebbe di tradursi in una forma di "soggettivismo relativistico nel quale l'accidentalità dei miei e altrui vissuti verrebbe scambiata per struttura universale dell'esperienza" (Zanet, 2009, p. 64).

### *L'indagine sulle narrazioni*

Nello sviluppo storico della Terapia Cognitiva l'interesse clinico si focalizza su di un ulteriore aspetto della attività cognitiva, quello relativo alle modalità di elaborazione e integrazione dell'esperienza che si verifica nelle narrazioni e nell'agire comunicativo. Vediamo come questi aspetti vengono affrontati nella prassi terapeutica.

Va detto innanzitutto che l'attitudine alla conoscenza di sé e quindi all'esplorazione della soggettività come finalità autonoma, cioè non legata ad una successiva specifica rielaborazione adattativa, trova progressivamente maggiore spazio in recenti orientamenti dell'area cognitivista: ad esempio nella *Terapia Cognitiva Analitica* di Ryle (Ryle & Kerr, 2004), o negli approcci post-razionalista ed evolucionista del cognitivismo clinico italiano di Guidano e Liotti (1983). Entrambi questi autori, pur con alcune differenze, mirano da un lato a caratterizzare formalmente e a contestualizzare i diversi aspetti dell'attività cognitiva in funzione della costruzione dell'identità personale – denominata, ispirandosi alla teoria dell'autopoiesi (Maturana & Varela, 1985), coerenza sistemica o, janetianamente, sintesi personale – dall'altro a leggerne le evoluzioni storiche, riferendosi tra l'altro alla Teoria dell'Attaccamento di Bowlby (1972, 1989).

A tale allargamento delle cornici teoriche corrisponde un altrettanto innovativo cambiamento sul piano applicativo, che introduce nel metodo cognitivista la dimensione narrativa, estendendo le metodologie d'indagine e rielaborazione al target delle narrazioni autobiografiche (Lenzi & Bercelli, 2010).

Il sintomo/problema viene contestualizzato e ricondotto a specifiche vicende di vita e alle relative esperienze, che vengono poi rielaborate secondo una esplicita metodologia (Guidano, 1992). Tale metodologia si colloca all'interfaccia tra narrazione spontanea e ricostruzione minuziosa, quasi mimetica, del singolo episodio, secondo una originale modalità di articolazione narrativa che favorisce, per dirla con la terminologia del primo Guidano, una suddivisione tra esperienza immediata e rielaborazione esplicita.

Tale rielaborazione narrativa conduce a una *rielaborazione esplicita* del sintomo, che ne individua una funzione specifica nell'ambito dei processi conoscitivi individuali e nell'andamento delle relazioni affettivamente significative. Ne deriva la possibilità di un'accettazione o addirittura una valorizzazione del sintomo stesso e un conseguente cambiamento non basato unicamente sulla sua erosione decostruttiva, come sembrano realizzare anche le recenti metodologie della terza ondata della terapia cognitivo-comportamentale (Hofmann & Asmundson, 2008), ma anzi sul riconoscimento e recupero delle funzioni conoscitive di cui è portavoce: la *rielaborazione interna*, secondo Guidano (1992), e la visione del sintomo come *metafora incompiuta*, secondo Liotti (2001).

Venendo ora ai punti d'interesse epistemologico propri di questa evoluzione metodologica, notiamo innanzitutto che la particolare modalità di effettuare la ricostruzione degli episodi di vita del paziente implica una conoscibilità spettatoriale del comportamento e della esperienza soggettiva, realizzabile attraverso la ricostruzione evocativa del sé protagonista della narrazione. Esso viene, anche qui, come nella metodologia cognitiva standard, fatto oggetto di auto-osservazione. È questa posizione conoscitiva che rende possibile una corrispondente ricostruzione narrativa che implica l'acquisizione di nuovi elementi della soggettività, non necessariamente contenuti nelle narrazioni abituali delle vicende in questione e quindi nella conoscenza ordinaria di sé. Per mettere a fuoco il comportamento e l'esperienza del sé protagonista di un determinato episodio occorre una specifica attitudine riflessiva e introspettiva – l'auto-osservazione – che si produce grazie ai particolari ambienti conversazionali della seduta.

Tale attitudine non è però di facile costruzione e sarebbe una grave limitazione, se non un errore sul piano terapeutico, trascurare il significato delle difficoltà che si possono incontrare

nel realizzarla e non dare dignità epistemica e terapeutica ai fenomeni che si verificano nel costruirla e che talora addirittura ne impediscono la realizzazione.

Per gli interlocutori che vogliono ripercorrere una vicenda personale si viene a realizzare una condizione che potremmo considerare di indeterminatezza epistemica, ovvero impossibilità ad “accertare e sottoporre a controllo tutte le condizioni iniziali” (Castiglioni, 2001, p. 22). In tale situazione solo specifici vincoli – ad esempio la scelta di uno specifico tema narrativo – posti alla co-costruzione narrativa consentirebbero di precisare in modo percorribile una specifica versione della vicenda (vedi Lenzi, 2009b). A tal fine esplicite e vincolate procedure di rielaborazione narrativa possono in qualche modo mettere ordine nel racconto della vicenda e delle esperienze del protagonista, realizzandone una specificazione e quindi un consolidamento e una buona forma narrativa.

In precedenti lavori abbiamo descritto quali risultano essere le precise operazioni conversazionali di una siffatta rielaborazione (Lenzi, 2009a). Senza entrare nel dettaglio, essa implica sostanzialmente, una volta scelto in modo condiviso un tema narrativo, lo sviluppo disgiunto e la successiva ricongiunzione integrativa di due modalità narrative, dette “registro sovra episodico” e “registro episodico”.

Tale modalità di lavoro è programmaticamente impostata da Guidano (1992):

Innanzitutto occorre sempre partire da un evento o da una serie di eventi disposti in successione, che possano quindi essere analizzati uno per uno. In fondo qualsiasi problematica presentata da un paziente può essere senz'altro riformulata nei termini degli eventi che l'hanno prodotta e a cui si riferisce”. (p. 100)

Ed è poi sviluppata in diversi approcci del cognitivismo costruttivista di area italiana (vedi Lenzi & Bercelli, 2010), e pure in sviluppi più recenti, ad esempio relativi al trattamento delle patologie di asse II (Dimaggio & Lysaker, 2011; Dimaggio et al., 2012), dove una parte fondamentale del trattamento consiste nella ricostruzione narrativa degli aspetti “episodici” delle vicende personali relazionali.

Tale modalità esplicita di rielaborazione, se analizzata sul piano epistemologico, rappresenta dunque una via per orientarci nel mormorio continuo delle storie e nell'indeterminatezza che esso genera rispetto alla ricostruzione delle vicende autobiografiche (vedi Lenzi, 2009b). Attraverso di essa siamo in grado di percorrere un cammino interpretativo che, all'origine della costruzione narrativa dell'identità, ci consente da un lato di documentare con validità le vicende e l'esperienza soggettiva del sé protagonista rendendole disponibili all'auto-osservazione, dall'altro rende tale esperienza più consistente e integrata, attraverso la condivisione narrativa, confinandola e proteggendola da modalità interpretative che la costruzione di un'immagine esplicita di sé di un certo tipo potrebbe richiedere. Tali modalità potrebbero implicare, ad esempio, un distanziamento dall'esperienza emotiva, o viceversa una sua esaltazione a dispetto della ricostruzione sequenziale e causale delle vicende, attraverso sistematiche operazioni di *sfruttamento narrativo*. È verosimile che questo sfruttamento narrativo di vicende relazionali affettivamente significative risponda a logiche ben precise, legate a strategie comunicative e relazionali nonché a stati mentali e processi cognitivi correlabili, per quel che riguarda in particolare esperienze con le figure di attaccamento, ai diversi stili descritti dalla Teoria dell'Attaccamento (Crittenden & Landini, 2011; Main & Goldwyn, in press).

In ogni caso, al di là dei risvolti psicopatologici e delle possibili modalità di rielaborazione terapeutica condivisa, tali strategie narrative rappresentano un momento d'indeterminatezza conoscitiva che possiamo definire epistemologica. Essa infatti produce in un determinato momento, attraverso l'esistenza di diverse rielaborazioni possibili, la possibilità di manipolare la costruzione di eventi passati e di costruirne il valore o il significato.

Non è tuttavia questa indeterminatezza legata alla possibilità di rielaborazione narrativa l'unica in cui può incorrere, nel realizzarsi delle procedure terapeutiche, la conoscenza cogniti-

vista per auto-osservazione dell'esperienza soggettiva. È possibile infatti, sempre facendo riferimento alle procedure di base dell'assessment in Terapia Cognitiva, individuare un secondo tipo di indeterminatezza e relativa costruzione conoscitiva legati alla varietà delle situazioni comunicative e dei formati interattivi. Di questa dobbiamo dire conclusivamente.

### *L'indagine sull'agire comunicativo*

È indubbio che in certe situazioni, per realizzare una ricostruzione osservativa dell'esperienza, occorra attivare particolari modalità non solo di elaborazione narrativa ma soprattutto di posizionamento relazionale e conversazionale. Tali modalità sono a volte lontane dalle attitudini e dallo *story-telling* praticato ordinariamente dal soggetto. In ambito clinico ad esempio la ricostruzione narrativa delle vicende personali è complicata dal fenomeno dei cosiddetti *cicli interpersonali* (Safran & Segal 1993; Semerari, 2000, ma anche Holmes, 2004; Wallin, 2009) ovvero – per dirla con un linguaggio che ci consenta di cogliere gli aspetti inerenti alla riflessione in corso – dalla rigidità della posizione relazionale del paziente: ad esempio un atteggiamento di agonismo o di compiacenza eccessivi, che impedisce o sottopone a specifiche influenze l'attitudine narrativa e di osservazione di sé. Tali atteggiamenti relazionali possono venir estrinsecati con mosse conversazionali particolari che plasmano la ri-costruzione di vicende personali e di aspetti inerenti al sé secondo motivazioni momentanee, dette di *rimessa in scena* (Wiedeman, 1986). Si verifica in queste situazioni, a carico delle attività narrative, un particolare fenomeno comunicativo detto *embeddedness* (Ochs & Capps, 2001), ovvero l'incassamento delle attività di narrazione e descrizione con altre attività comunicative.

Sono fenomeni conversazionali di questo tipo che producono, a carico delle vicende raccontate, una nuova situazione conoscitiva, ancora diversa dalle precedenti, che riteniamo di poter assimilare alla *indeterminatezza ontologica* individuata da Castiglioni (2001). Utilizziamo questa definizione per indicare una situazione in cui anche un'eventuale conoscenza di tutte le condizioni iniziali della vicenda in questione non sarebbe di per sé sufficiente né a descrivere l'andamento congruente e condivisibile della vicenda né tantomeno a individuare spiegazioni o a fornire previsioni su situazioni simili. Viceversa potremmo aggiungere che la modalità relazionale in corso determini una particolare condizione dell'oggetto stesso di osservazione, contribuendo quindi a modificarlo o per lo meno a definirlo nel corso dell'interazione stessa.

Ci troviamo qui di fronte non solo ad una interpretazione ma, anzi, ad una realtà co-costruita dalle interazioni comunicative mediante le quali, come commediografi dilettanti, terapeuta e paziente definiscono il personaggio che intendono essere, manipolando le vicende della propria vita (Goffman 1969, 2001). Insomma a questo livello della questione il soggetto va a *creare* la sostanza di quanto raccontato, mostrandosi capace di “in-formare” ovvero dar forma al sé e significato al mondo attraverso l'interazione in corso.

Accenniamo soltanto al fatto che sul piano terapeutico le procedure d'intervento in situazioni caratterizzate da questi fenomeni implicano un importante lavoro relazionale di sintonizzazione interattiva e solo successivamente la ri-costruzione narrativa. Ci basta qui sottolineare che il lavoro di sintonizzazione sulle diverse attività *embedded* apre alla situazione tipica della metodologia cognitiva, rendendo possibili l'auto-osservazione e la ricostruzione narrativa.

In un'ottica primariamente cognitivista potremmo anche fermarci qui riscontrando che, al fine di poter effettuare un resoconto fedele alle vicende, al comportamento e all'esperienza del protagonista di un episodio biografico, garantendo la possibilità dell'auto-osservazione, occorre mettere tra parentesi gli sfruttamenti narrativi e comunicativi della esperienza soggettiva.

D'altra parte questa stessa affermazione ci segnala una serie di situazioni conoscitive e di aspetti della soggettività che non erano originariamente a tema della prassi cognitivista, ma che in qualche modo nel corso dell'evoluzione del cognitivismo clinico ne hanno ampliato il cam-

po approdando non raramente a posizioni squisitamente costruttiviste (Chiari, 2016). Il contributo dell'anima costruttivista del cognitivismo è quello di tenere conto di tutte le tappe di questo percorso, delle "realtà" che in esso si producono e s'incontrano, riconoscendo una specificità conoscitiva alle modalità di rielaborazione narrativa dell'esperienza soggettiva e ai fenomeni interattivi e comunicativi che la rendono possibile.

### **Conclusion: il caleidoscopio della conoscenza di sé e la pluralità delle sue pratiche**

Di fronte alla molteplicità di situazioni conoscitive e alla complessità epistemica che caratterizzano le diverse metodologie dell'assessment cognitivista è necessario ben valutare gli aspetti di validità e affidabilità, definiti un po' provocatoriamente cartesiani, a cui l'approccio cognitivista standard ci aveva abituati.

Lo statuto epistemologico della Terapia Cognitiva si contraddistingue per la conquista di quella che abbiamo definito un'area di cartesianità, dalla quale praticare con mentalità razionale l'esercizio del governo di sé, tramite il monitoraggio e la modificazione dell'attività cognitiva: la pratica della osservazione della propria esperienza negli elementi che la compongono e la sua riconfigurazione in ordine a obiettivi decisi razionalmente.

Non sempre però tale pratica e la modalità di conoscenza che la contraddistingue risultano accessibili o viabili. Spesso il terapeuta ha a che fare con modi specifici e differenziati di trattare la propria esperienza, modi che abbiamo sopra denominato sfruttamenti narrativi e comunicativi. Da un lato gli sfruttamenti devono essere individuati e per così dire messi tra parentesi, attraverso procedure ausiliarie di rielaborazione narrativa o di sintonizzazione conversazionale, per guadagnare l'accesso all'auto-osservazione, dall'altro tali situazioni di passaggio vengono a costituire diversi livelli della soggettività, con statuto epistemico ed ontologico diversificato. Si tratta di aspetti in grado di offrire una descrizione "scientifica" della soggettività di particolare interesse per il suo carattere non riduzionista.

L'attività cognitiva, per come viene individuata attraverso le attività di "Indagine" e "Ridefinizione" cognitiviste, inizialmente si presenta come modalità di esperienza – nella componente razionale o percettiva, poi anche rappresentazionale ed emotiva. Successivamente, con le espansioni della procedura di elaborazione conoscitiva, l'ambito dell'attività cognitiva coinvolge il narrare e l'agire comunicativo del soggetto: il raccontarsi e il costruirsi nelle rimesse in scena delle interazioni quotidiane rappresentano il fare/farsi del soggetto e si affrancano dal riconoscersi proprio della situazione di cartesianità dell'auto-osservazione, realizzando, per utilizzare in crasi una metafora riferibile sia al sé (Deaux & Perkins, 2001) che alla conoscenza (Chiari, 2016), un vero e proprio caleidoscopio della conoscenza di sé.

Tale molteplice prospettiva non solo ci garantisce dal rischio di essiccare l'esperienza (Hoffman, 2009) e di conseguenza la stessa soggettività, ma addirittura ci consente di ambire alla descrizione "scientifica" dell'unicità irripetibile della soggettività individuale, mettendo a tema ciò che il soggetto compie attraverso quelle operazioni che abbiamo chiamato sfruttamenti delle esperienze, che pure, se ci si passa l'espressione, confondono e alterano la cristallinità e la validità di una conoscenza affidabile di sé (per altro per certi versi riguadagnabile) approdando a posizioni epistemologiche costruttiviste.

Non è detto dunque che il cosiddetto errore conoscitivo, ammesso che sia individuabile come tale, vada necessariamente o esclusivamente emendato in riferimento ad una verità intersoggettiva o addirittura oggettiva. L'"errore" va invece considerato come espressione della soggettività individuale, come sostanza retorica dell'interiorità.

Come ricordava Jervis (1993):

avere idee erronee non è esattamente commettere errori: è costruire mondi. Adattamenti, difese, costruzioni cognitive condivise, atteggiamenti sociali in generale e stereotipi e pregiudizi in particolare, dichiarazioni autodifensive di ogni tipo fino alla malafede, se da un lato deformano e nascondono, da un altro lato producono. L'errore è ricco, non povero: crea immagini e soprattutto fabbrica discorsi e idee; idee magari imprecise, magari improprie e anche false, ma spesso ingegnose e soprattutto protese a funzionare come strutture di socialità e come difese del singolo dalla propria fragilità. (pp. 351-52)

Riteniamo che a questi mondi idiosincrasi della soggettività la prospettiva cognitivo-costruttivista dia accesso particolare, per rigore e pluralità metodologica, un accesso capace di offrire riferimenti validi e affidabili sia per l'ambito della ricerca che nella conoscenza e cura di sé.

## Riferimenti bibliografici

- Agazzi, E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche. In AA.VV. (a cura di G. Siri), *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e Pensiero.
- Armezzani, M. (2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche*. Bari: Laterza.
- Battacchi, M. W. (2006). *La conoscenza psicologica*. Roma: Carocci.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1988). *L'ansia e le fobie. Una prospettiva cognitiva*. Roma: Astrolabio.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Terapia cognitiva della depressione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bercelli, F., & Lenzi, S. (2004). Tipi di attività in psicoterapia: l'accomodamento procedurale. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 8, n. 2, 15, 8-27.
- Bowlby, J. (1972). *Attaccamento e perdita*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bozzi, P. (1976). Esperienza fenomenica, epistemica, e psicologica. In A.A.V.V. (a cura di G. Siri). *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e Pensiero.
- Campbell, D. T. (1974). Evolutionary epistemology. In P. A. Schilpp (Ed.), *The philosophy of Karl Popper*. LaSalle, Illinois: Open Court.
- Castiglioni, M. (2001). *Epistemologia e psicologia*. Pubblicazioni dell'I.S.U. Università Cattolica. [Http://www.educatt.it/libri/ebooks/C-00000247.pdf](http://www.educatt.it/libri/ebooks/C-00000247.pdf).
- Chiari, G. (2016). *Il costruttivismo in psicologia e in psicoterapia. Il caleidoscopio della conoscenza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2010). *Constructivist psychotherapy. A narrative hermeneutic approach*. New York: Routledge.
- Crittenden, P., & Landini, A. (2011). *Assessing adult attachment. A dynamic-maturational approach to discourse analysis*. New York: Norton.
- Deaux, K., & Perkins, T. (2001). The kaleidoscopic self. In C. Sedikides, & M. Brewer (Eds.), *Individual self, relational self, collective self* (pp. 299-313). New York: Psychology Press.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. (2011). *Metacognizione e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Fiore, D., Carcione, A., Nicolò, G., & Semerari, A. (2012). General principles for treating the overconstricted personality disorder: Toward operationalizing technique. *Journal of Personality Disorders*, 26, 63-83.

- Dimaggio, G., & Semerari A. (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento*. Bari: Laterza.
- Ellis, A. (1989). *Ragione ed emozione in psicoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Ford, D. H., & Lerner, R. M. (1995). *Teoria dei sistemi evolutivi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Geiger, M. (1921), Frammento sul concetto di inconscio e sulla realtà psichica: la fondazione del realismo immanente. In R. De Monticelli (a cura di), *La persona: apparenza e realtà. Testi fenomenologici 1911-1933*. Milano: Raffaello Cortina.
- Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.
- Goffman, E. (2001). *Frame analysis*. Roma: Armando.
- Guidano, V. F. (1988). *La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano, V. F. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hoffman, I. Z. (2009). Doublethinking our way to 'scientific' legitimacy: the desiccation of human experience. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 57, 1043-1069.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16.
- Holmes, J. (2004). *Psicoterapia per una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Ingram, R. E. (Ed.). (1986). *Information processing approaches to clinical psychology*. New York: Academic Press.
- Jervis, G. (1993). *Fondamenti di psicologia dinamica*. Milano: Feltrinelli.
- Lenzi, S. (2009a). La tecnica della moviola come rielaborazione delle narrative personali. Aspetti conversazionali e valenze terapeutiche. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 14(1), 10-54.
- Lenzi, S. (2009b). La sostenibile densità dell'esperienza. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 14(2), 72-106.
- Lenzi, S., & Bercelli, F. (2010). *Parlar di sé con un esperto dei sé. L'elaborazione delle narrative personali: strategie avanzate di terapia cognitiva*. Firenze: Eclipsi.
- Liotti, G. (2001). *Le opere della coscienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lyddon, W. (1992). Cognitive science and psychotherapy: An epistemic framework. In D. Stein & G. Young (1992), *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego: Academic Press.
- Magai, C., & Haviland-Jones, J. (2010). *The hidden genius of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mahoney, M. (1995). (Ed.). *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processes: The scientific foundation of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Main, M., & Goldwyn, R. (in press). *Adult attachment scoring and classification systems*. In M. Main, *Assessing attachment through discourse, drawings and reunion situations*. New York: Cambridge University Press.
- Maturana, H. R., & Varela, F. (1985). *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*. Venezia: Marsilio.
- Neimeyer, R. A. (2012). *La psicoterapia costruttivista*. Milano: Franco Angeli.
- Ochs, E., & Capps, L. (2001). *Living narrative: Creating lives in everyday storytelling*. Cambridge, MS: Harvard University Press.

S. Lenzi

- Piaget, J. (1970). *Psychology and epistemology: Toward a theory of knowledge*. New York: Viking.
- Piaget, J. (1979). *La costruzione del reale nel bambino*. Torino: La Nuova Italia.
- Plutchik, R. (1995). *Psicologia e biologia delle emozioni*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Reda, M. A. (1986). *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Ryle, A., & Kerr, I. (2004). *Terapia cognitivo-analitica. Teoria e pratica*. Bari: Laterza.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1993). *Il processo interpersonale nella terapia cognitiva*. Milano: Feltrinelli.
- Semerari, A. (2000). *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*. Bari: Laterza.
- Teasdale, J. D. (1996). Clinically relevant theory: Integrating clinical insight with cognitive science. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1996). Emotion and two kind of meaning: Cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 339-354.
- Tompkins, S. (2008). *Affect, imagery, consciousness. The complete edition*. New York: Springer.
- Wallin, D. (2009). *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*. Bologna: Il Mulino.
- Wiedeman, P. M. (1986). Erzählte Wirklichkeit: zur Theorie und Auswertung narrative Interviews (Narrated reality: the theory and analysis of narrative interviews). Beltz, Weinheim. Cit. in M. W. Battacchi, M. Renna, T. Suslow, *Emozioni e linguaggio*. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1995.
- Zanet, L. M. (2009). *Decifrare l'esperienza. Atti e vissuti in fenomenologia*. Milano: Mimesis.

### L'Autore

*Silvio Lenzi*. Medico, Specialista in Psichiatria, Psicoterapeuta. Didatta della SITCC (Società Italiana di Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale); Direttore della SBPC (Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva ad orientamento costruttivista ed evolutivo) e Presidente dell'Associazione *Sinesis*, Centro per la ricerca in scienze e terapie cognitive. Ha pubblicato recentemente: *Il disturbo di panico. Terapia cognitiva, ipnosi, EMDR* (con M. Giannantonio, Raffaello Cortina, 2009) e *Parlar di sé con un esperto dei sé* (con F. Bercelli, Eclipsi, 2010).

Email: [silvio.lenzi@gmail.com](mailto:silvio.lenzi@gmail.com)



### Citazione (APA)

Lenzi, S. (2016). Conoscersi, raccontarsi, costruirsi. I molteplici aspetti epistemologici del parlare di sé e la loro declinazione nelle metodiche terapeutiche cognitivo-costruttiviste. *Costruttivismi*, 3, 91-102. doi: 10.23826/2016.01.091.102