

## FORUM NAZIONALE DI ANALISI QUALITATIVA

7 dicembre 2016, Università degli Studi Roma Tre

### Fenomenologia delle Pratiche Contemplative come intervento di Medicina Complementare

*La malattia come rottura biografica e ricostruzione narrativa dell'identità attraverso la ricerca di senso*

PhD Student (XXX Ciclo): Stefano Poletti; Tutor: Prof. Maria Armezzani

Graduate Studies in Social Sciences: Interactions, Communication and Cultural Constructions

Università di Padova, Dipartimento FISPPA, Sezione di Psicologia Applicata

#### Abstract

L'indagine esplora i vissuti degli attori sociali coinvolti in interventi di Medicina Complementare basati sulla Mindfulness, percorrendo il modo in cui tali protocolli promuovono nuove attitudini spirituali negli attori sociali coinvolti, attraverso quali worldviews e significati personali. In particolare viene approfondito il ruolo del trainer come veicolo sociale non neutrale di sistemi di valore impliciti ed espliciti, legittimati dall'efficacia terapeutica riconosciuta dei protocolli. Vengono analizzati i diari dei pazienti, le registrazioni degli incontri, le interviste ai trainer, pazienti, operatori sanitari e testimoni privilegiati. Le interviste semistrutturate vengono svolte secondo purposive sampling ed analizzate attraverso l'approccio metodologico narrativo-fenomenologico, incoraggiando la condivisione del racconto autobiografico per poi precisare l'esperienza in prima persona delle pratiche di consapevolezza. Le considerazioni sono quindi lasciate affiorare spontaneamente nel corso dell'intervista, enucleando unità tematiche specifiche caratterizzate da configurazioni di senso personali che, in relazione all'intervistatore, creano una trama ermeneutica ricca di riflessività attorno al vissuto di queste pratiche. Le categorie tematiche emergenti vengono poi intrecciate al loro senso nel racconto. Altresì la ricerca si avvale dell'analisi statistica di questionari self-report relativi ad alcuni costrutti psicologici rilevanti per il tema trattato.

n. caratteri (spazi inclusi): 7964

#### Motivazioni:

La ricerca indaga le costruzioni narrative contestuali ad approcci di medicina integrata che prevedano interventi basati sulle pratiche di consapevolezza (mindfulness): considerando le diversità culturali nel porre una pratica medica come convenzionale, alternativa o complementare, la medicina integrata offre riflessioni significative rispetto alle politiche sanitarie e ai paradigmi entro cui avvengono. Infatti nonostante l'enorme ricorso ad esse da parte dei malati di cancro, l'informazione, i finanziamenti e la loro sperimentazione sono ancora limitati nonostante l'urgenza oncologica. Nei contesti ospedalieri italiani trova sempre maggiore applicazione il Mindfulness-Based Stress Reduction program (MBSR) uno dei protocolli maggiormente standardizzati a livello internazionale. Essendo la valutazione medica evidence-based basata prevalentemente su randomized-controlled trial, mancano report qualitativi capaci di avvicinare la complessità multifattoriale e aspecifica implicata nel mediare la consolidata efficacia terapeutica di questi programmi. Rimangono altresì aperte molte domande circa le qualifiche richieste agli istruttori, il rispetto della supposta neutralità terapeutica, l'adattabilità, la funzionalità e le specificità del trattamento rispetto ad altre condizioni (psicologiche, sociali, culturali), nonché la sicurezza e la valutazione rischi-benefici.

#### Obiettivi generali e orizzonte teorico:

Tra gli obiettivi primari dei programmi osservati quello di valutare l'impatto dell'intervento su sintomatologie dolorose, stress, ansia, depressione, qualità della vita e consumo di antidolorifici. A partire dai vissuti degli attori sociali coinvolti la ricerca indaga il ruolo svolto dalla rottura biografica nei conduttori dei programmi,

legati a forti moventi etici e spirituali, e nei pazienti oncologici, caratterizzati da un alto livello di sofferenza e dalla necessità di restituire un senso allo shock della malattia, indagando i costrutti nucleari coinvolti nella definizione del Sé e nella ridefinizione della lettura dell'identità. Pertanto vengono considerate le valenze psicologiche e spirituali promosse in tali contesti in rapporto all'identità del partecipante, generando riflessioni con i professionisti e operando un confronto circa modalità procedurali e significato degli incontri. Il ruolo del trainer viene indagato nella sua funzione sociale non neutrale, ossia nella sua trasmissione di un qualche sapere o conoscenza, nel suo veicolare sistemi di valore impliciti ed espliciti, alla luce della legittimazione mediata dall'efficacia terapeutica riconosciuta dei protocolli. Essendo il suo ruolo teso a promuovere consapevolezza nei partecipanti, per quanto strategico e consapevole perturba necessariamente il modo di percepire, interpretare, inquadrare, narrare e rappresentare le proprie difficoltà.

A partire dalle analisi dei repertori e anche grazie al confronto teorico con la letteratura attorno al tema delle worldviews in Pepper, del referente deittico in Bitbol, del ricentrimento del corpo e dell'identità in Galli, della rottura autobiografica in Bury e della ricerca di senso in Heidegger e Pargament, sono venuti a definirsi come più rilevanti le seguenti domande:

1. Come i protocolli promuovono nuove attitudini spirituali, a partire da quali costrutti nucleari?
2. Quali worldviews e sistemi di valore vengono veicolati dal trainer?
3. Come si legittima la competenza del trainer e la sua funzione sociale?
4. Quali significati vengono coinvolti nel vissuto della sofferenza e mediano l'efficacia terapeutica?

#### **Stato di avanzamento:**

Negli ultimi due anni ho affiancato numerosi programmi MBSR nelle Unità Oncologiche di alcuni ospedali in Lombardia ed Emilia-Romagna indagando i modi attraverso cui tali protocolli promuovono nuove attitudini psicologiche e worldviews negli attori sociali coinvolti: principalmente il personale medico-sanitario, i pazienti oncologici, i mindfulness trainer e i loro formatori (praticanti contemplativi avanzati).

Tutt'ora in fase di analisi le interviste, i diari dei pazienti e le registrazioni degli incontri, tesi ad approfondire temi, dinamiche relazionali e sviluppi interni ad ogni programma. A questi dati qualitativi si aggiungono quelli di scale psicologiche in disegno longitudinale pre-post emersi da ogni MBSR rivolti sia a pazienti che a personale medico-sanitario.

#### **Metodologia e metodi:**

L'approccio utilizzato per le interviste, coerentemente con l'orizzonte teorico fenomenologico è quello proposto da Atkinson (2009) teso a cogliere il linguaggio come atto narrativo basato su risorse socio-culturali condivise. In questo modo viene prima incoraggiata la condivisione del racconto autobiografico per poi precisare l'esperienza in prima persona delle pratiche di consapevolezza, avvicinando progressivamente l'esperienza del training, la fenomenologia delle pratiche e l'integrazione con il proprio sistema di significati e valori. Le considerazioni sono quindi lasciate affiorare spontaneamente, enucleando unità tematiche specifiche caratterizzate da configurazioni di senso personali che, in relazione all'intervistatore, creano una trama ermeneutica ricca di riflessività attorno al vissuto di queste pratiche. Le domande, sebbene mantenendosi attinenti alle tematiche prefissate, non conservano una forma rigida ma si adattano al ritmo della conversazione (vd appendice). Gli intervistati vengono quindi invitati a riflettere sulle implicazioni dei propri vissuti, guardano all'eventuale ridefinizione della spiritualità come costruzione interna di significato. Nelle analisi le categorie tematiche emergenti vengono intrecciate al loro senso nella concatenazione nel racconto (Mantovani, Spagnoli 2003), confrontando costruzioni di senso simili, punti di transizione significativi e le invarianti strutturali a partire dal corollario della comunanza dei costrutti personali di Kelly.

Questi vengono rintracciati attraverso le polarità semantiche (in accordo con il corollario della dicotomia) indagando, a partire dai costrutti periferici più espliciti, i costrutti nucleari impliciti, ossia le articolazioni narrative tese a mantenere stabili e funzionali i processi per mezzo dei quali la persona conserva la sua propria identità. Rappresentando la discontinuità biografica uno dei punti chiave nell'esplicitazione di tali costrutti, gli intervistati vengono anzitutto invitati a parlare apertamente della loro storia di vita, cogliendo come significativa la scelta del periodo di riferimento e dei punti di transizione (i 'prima' e i 'dopo').

Il campionamento avviene secondo purposive sampling (Cardano 2011) raccogliendo tutte le interviste dei pazienti partecipanti agli interventi e le interviste più significative rivolte a testimoni privilegiati e meditatori esperti. La ricerca ha previsto l'uso del diario etnografico e l'osservazione partecipante, interviste libere orientative preliminari a testimoni privilegiati, interviste semistrutturate con i partecipanti ai programmi, i trainer e i meditanti, diari di pazienti (previsti dal protocollo) e pareri di testimoni privilegiati. Tutti i dati registrati e trascritti vengono analizzati con l'ausilio del software Atlas.ti. A questi metodi qualitativi, in tutti i programmi seguiti va aggiunto l'uso di scale psicologiche self-report per analisi longitudinali pre/post.

### **Criticità riscontrate:**

Ottenuto l'accesso al campo e affiancando i trainer nelle loro attività ho trovato a volte critico l'essere presentato ai gruppi in qualità di psicologo, vedendo fortemente condizionato l'approccio degli intervistati. Inoltre il mio posizionamento vede sovrapposti i miei interessi clinici, di ricerca e di coinvolgimento in prima persona con le pratiche osservate. La metodologia utilizzata infine, sebbene permetta di mantenere aperto l'orizzonte dell'osservazione e dell'analisi, valorizza l'esperienza ma non offre facili appigli per strutturare invarianti sistematiche tra i soggetti.

### **Riferimenti essenziali**

- Atkinson, P. (2009). *Illness narratives revisited: the failure of narrative reductionism*, Sociological Research Online, 14, 5
- Bitbol M., Luisi P-L., (2011). *Science and the Self-Referentiality of Consciousness*. Journal of Cosmology, Vol. 14
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*, Cambridge (Mass.) – London, Harvard University Press.
- Bury M. (1982). *Chronic Illness as biographical disruption*, «Sociology of Health and Illness», 2, pp. 167-182.
- Cardano, M. (2011). *La ricerca qualitativa*, Bologna, il Mulino.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford, Oxford University Press.
- Frankl, V. (1973). *Der unbewußte Gott. Psychotherapie und religion*. München: Kösel-Verlag. Trad. it. Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione. Brescia: Morcelliana, 2000.
- Heidegger M. (2001). *Che cos'è metafisica?*, Adelphi
- Hill PC., Pargament K., Hood R.W., McCullough M.E., Swyers J.P., Larson D.B., Zinnbauer B.J. *Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure*. Journal for the theory of social behavior. Volume 30, Issue 1, March 2000, Pages 51–77
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. Norton, New York.
- Mantovani G., Spagnoli A. (2003). *Metodi qualitativi in psicologia*, Il Mulino
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. Berkeley: University of California Press. Reviewed in Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 1988, 50, 97-111
- Turner, B. (2004) *The New Medical Sociology. Social Forms of Health and Illness*, New York, W. W. Norton Company Inc.

### **Appendice – Griglia orientativa per le interviste**

- Le andrebbe di parlare con me della sua storia, di come è arrivata fino a qui, cosa l'ha portata, facendo riferimento ai momenti più significativi?
- Cosa significa per Lei trascendenza/spiritualità/sacro/religione? (cogliendo riferimenti durante il dialogo)
- Quali pratiche spirituali segue (meditazione, preghiera, yoga, mindfulness)? Da solo, in comunità, a corsi?
- Che valenza hanno per lei?
- Con che frequenza/in quali modalità le segue? Cosa succede prima, durante e dopo?
- Cosa prova ogni volta che esegue la sua pratica? Cosa fa e cosa succede?
- Che relazione c'è tra tale pratica ed il corpo?
- Come si sono intrecciate alla sua vita le pratiche di cui mi ha parlato? Come le ha incontrate?
- Hanno determinato (o sono state determinate da) momenti significativi di cambiamento di rotta, un prima e un dopo?
- Che rapporto instaurano le pratiche con le difficoltà e le caducità della vita (impermanenza)?
- Che rapporto instaurano con la famiglia, la società, con la cultura?
- Desidera aggiungere qualcosa di significativo?

### **Specifiche per pazienti ospedalieri:**

- Come si è intrecciata alla sua vita l'esperienza della malattia? Quali cambiamenti significativi ha determinato nel cambiamento della concezione di sé e della vita?
- Seguire un corso di pratiche contemplative con/attraverso lo staff medico-sanitario dell'Unità Ospedaliera che si occupa di lei cosa le ha apportato nel vissuto della malattia?
- Invece fuori da questo contesto che effetti ha avuto?