

IL CLINICAL VISUAL NOVEL: AMPLIARE LA NARRAZIONE DELLE TRAME TRAUMATICHE IN AMBITO CLINICO E PREVENTIVO

DI: FRANCESCO BOCCI E GIUSEPPE ROBERTO TROISI

Le trame del trauma: il ruolo del Clinical Visual Novel nell'estrarre le storie alternative dall'indicibile del corpo.

Il trauma è un concetto che negli ultimi 20 anni sta godendo di un grande successo nella psicoterapia contemporanea. Con l'avvento dell'era dell'Intelligenza Artificiale, ci siamo chiesti quale **contributo innovativo** possa offrire al lavoro di cura delle conseguenze delle situazioni traumatiche?

Qui intendo dimostrare la possibilità di lavorare su due concetti generali ampiamente dibattuti all'interno delle teorie del Trauma:

Il primo concetto chiave riguarda il riconoscimento del fatto che le situazioni traumatiche, quando provocano dissociazione, comportano l'*immersione* di tali vicende all'interno delle memorie corporee ovvero delle **memorie implicite** (un fenomeno noto come *embodiment*, l'incorporazione delle esperienze nel corpo). Come evidenziato da Le Doux (2002), la **corteccia cerebrale** ha un'influenza limitata sul **paleoencefalo** (la parte 'arcaica' del cervello), mentre quest'ultima esercita una notevole influenza sulla corteccia stessa. Ciò comporta che, a livello di coscienza, queste memorie non sono accessibili in maniera consapevole bensì rimangono nascoste ed emergono nel corso di situazioni cosiddette "Trigger", ovvero situazioni che per qualche motivo richiamano quella serie di eventi specifici che hanno configurato la situazione traumatica. Questo significa che in determinate circostanze imprevedibili alla persona, possono scatenarsi fenomeni di dissociazione e/o di disregolazione emotiva. La persona si trova così in balia di sensazioni ed emozioni intense, potendo agire o parlare in modi non pienamente consapevoli, con **gravi ripercussioni sulle proprie relazioni** e sulla qualità di vita, generando sentimenti di vergogna, rabbia o impotenza riguardo quanto accaduto, con comprensibili gravi ripercussioni sulla vita delle persone.

Il secondo aspetto cruciale riguarda come far emergere queste storie indicibili dal corpo di una persona traumatizzata e, una volta emerse, come cercare di sviluppare alcune trame alternative più desiderabili tra quelle possibili in modo coerente con il contesto attuale della vita di questa persona senza attivare l'organizzazione difensiva (il sistema vincolante) che si è sviluppata intorno alla necessità di tenerle nascoste. Approcciarsi alle **'trame del trauma'** significa quindi esplorare come tali esperienze siano state interiorizzate, influenzando il modo in cui la persona si relaziona e interagisce con il mondo. L'obiettivo è riconoscere la presenza di **risorse interne** capaci di ampliare e modificare questi 'vincoli' senza che l'individuo si senta sopraffatto o 'vada in pezzi'. Normalmente, infatti, queste persone non si sentono in grado di poterlo fare perché in balia del proprio dolore, delle proprie sensazioni ed emozioni e della narrazione rigida che si è costruita intorno a questo dolore e a queste sensazioni ed emozioni. Le strategie di sopravvivenza, sebbene essenziali al momento del trauma, sono spesso così radicate da generare un **senso di pericolo profondo** e un'**angoscia paralizzante** all'idea di abbandonarle, rendendo la possibilità di cambiamento percepita come irraggiungibile.

La narrazione relazionale, l'Intelligenza Artificiale (AI) e il Clinica Visual Novel (CVN)

Oggi, lo sviluppo della narrativa in psicoterapia può avvalersi di uno strumento potente e innovativo: l'Intelligenza Artificiale (AI), utilizzabile in modo attivo e interattivo a scopo terapeutico in numerosi modi.

Nell'utilizzo che noi stiamo pensando e sperimentando l'AI può essere impiegata per permettere ai pazienti di riconoscere la loro trama narrativa dominante ed intravedere quelle varie sotto-trame che rimangono implicite e, come detto sopra, indicibili e non condivisibili.

Queste sotto-trame possono includere esperienze sane (come hobby, sport, o contesti professionali positivi), ma anche vicende traumatiche nascoste che contribuiscono a diversi livelli di disagio, dal

semplice malessere, ai fenomeni dissociativi, al disturbo post-traumatico da stress (PTSD) vero e proprio fino alla complessa organizzazione difensiva che riassumiamo con i termini di Disturbi di Personalità.

In estrema sintesi, i vari approcci narrativi in psicoterapia si sono interessati nel riconnettere almeno tre livelli di narrazione principale:

- (a) **Aspetti sincronici**: quello legato agli aspetti della vita quotidiana e delle relazioni attuali, compreso i sintomi clinici e che configurano le varie psicopatologie;
- (b) **Aspetti diacronici**: quello legato agli aspetti di vita lungo la dimensione temporale che percorre (e ripercorre) la propria storia di vita, dove spesso si impone una narrativa dominante e rigida che, talvolta, impedisce l'accesso ad altre sotto-trame traumatiche;
- (c) **Narrazioni corporee**: infine le narrazioni corporee, implicite, interne e plurali, che molto spesso non godono di grande coerenza fra di loro ma piuttosto sviluppano filoni narrativi frammentati, spesso in conflitto tra loro, creando confusione alla persona e alla famiglia in cui si sviluppano, costringendo a varie strategie di adattamento.

Esistono vari modi per affrontare ognuno di questi aspetti. Per vari motivi, recentemente, insieme a Bocci (Bocci et al. 2024), mi sono interessato a esplorare il contesto digitale.

“I videogiochi, dal nostro punto di vista sono dei veri e propri contesti digitali poiché definiscono ambienti, esplorabili sul piano spaziale (sia pure virtualmente), si basano su regole, richiedono la conoscenza delle stesse e delle logiche, ed esplicite che si governano. Sono dunque contesti culturali in tutti i sensi.”¹

Il nostro scopo, usando il concetto proposto da Bocci, è quello di utilizzare l'intelligenza artificiale e il Clinical Visual Novel (CVN) una versione specifica del Visual Novel.

Una **Visual Novel** è un genere di videogioco interattivo, originario del Giappone, caratterizzato da una narrazione prevalentemente testuale accompagnata da elementi visivi statici o semi-statici, come illustrazioni in stile anime o manga, sfondi dettagliati e, occasionalmente, brevi animazioni o effetti visivi. Possiamo immaginare di leggere un libro interattivo dove le immagini ti aiutano a visualizzare la scena e i personaggi. A differenza dei videogiochi tradizionali, l'enfasi non è sull'azione o sulla risoluzione di enigmi complessi, ma piuttosto sulla **storia** e sui **dialoghi**.

Abbiamo così immaginato di utilizzare questo strumento a scopo clinico, da qui la definizione Clinical Visual Novel (CVN), perché ci è parso prestarsi in modo flessibile in vari contesti per permettere:

- Nell'ambito **psicoterapeutico**, in interazione con un professionista, facilitare l'emersione di **storie implicite e traumatiche**, offrendo la possibilità di rivalutare le tracce del trauma sul corpo e nelle relazioni.
- In ambito **preventivo** (comunitario, scolastico, di gruppo), consente di sperimentare scenari narrativi alternativi, favorendo un confronto ludico con diverse possibilità.
- In ambito **didattico/formativo**, offre a psicologi e altri studenti 'psi' in formazione linee guida pratiche e accessibili per affrontare il mondo del dolore implicito, mitigando l'ansia delle prime esperienze cliniche.

Questo ci permette di godere di più vantaggi: Uno dei principali vantaggi è la capacità del CVN (mediato dalla AI) di creare un **ambiente relazionale sicuro**, dove gli elementi di critica, giudizio, umiliazione e dolore, spesso presenti nelle esperienze traumatiche o di maltrattamento, sono attenuati o controllabili.

L'ambiente ludico facilita l'**alleanza terapeutica**, consentendo l'esplorazione di scenari di abuso, maltrattamento e abbandono che, altrimenti, potrebbero bloccare la relazione e impedire al paziente di accedere ai propri vissuti emotivi.

¹ Bocci F. et al. 2024 Videogame Therapy: teoria e pratica clinica Utet Milano

In ambito preventivo permette di muoversi con attivazione più rapida nella identificazione della situazione presa in esame.

Similitudini con il concetto di “Oggetto Fluttuante” di P. Caille e Y. Rey²

Il concetto di "Oggetto Fluttuante" indica quegli strumenti terapeutici, o mediatori, che si distinguono per la loro capacità di facilitare la comunicazione e la comprensione all'interno delle dinamiche relazionali. Lungi dall'essere semplici *"apriscatole per rompere il silenzio"*, Caillé e Rey li descrivono come *"calamite che attirano in superficie il sapere presente in profondità e lo rendono efficace"*. Sono proposti come strumenti che possiedono una forza comunicativa propria, una "magia" diversa da quella delle sole parole, particolarmente utile quando la *"collusione paralizzante del non detto"*³ minaccia la relazione. Il concetto si basa su diverse caratteristiche fondamentali che ne definiscono la natura e la funzione terapeutica:

1. **Oggetto Concettuale:** L'oggetto fluttuante è intrinsecamente legato a una teoria costruttivista della realtà. Si adatta e serve a descrivere una teoria che vede la realtà e le interazioni come co-costruite dai partecipanti. Questo significa che l'oggetto non è rigido, ma si plasma in base al contesto e alle narrazioni che emergono, riflettendo la natura dinamica e intersoggettiva delle relazioni umane. È una rappresentazione allusiva della relazione e dell'interazione tra le persone o le cose, non richiedendo ulteriori specificazioni, ma invitando all'esplorazione.
2. **Oggetto Esperienziale:** Gli oggetti fluttuanti creano uno spazio di incontro codificato che segue una metodologia specifica e scandisce le diverse fasi del percorso terapeutico. Non sono solo idee astratte, ma strumenti concreti (come giochi, immagini, disegni o persino rituali) che vengono introdotti nella sessione per stimolare l'interazione e l'espressione. L'esperienza diretta con l'oggetto permette ai partecipanti di esplorare le proprie rappresentazioni e di sperimentare ciò che esse mobilitano a livello emotivo e cognitivo, creando un'esperienza trasformativa.
3. **Oggetto Estetico:** Questo aspetto sottolinea il potere della sorpresa e della bellezza nel favorire il cambiamento. L'introduzione di un oggetto fluttuante può generare un senso di meraviglia che trascende il controllo razionale, il potere o la tecnica terapeutica. Questa dimensione estetica favorisce un'apertura e una recettività che possono aggirare le resistenze, permettendo l'emergere di nuove prospettive e comportamenti. In tal senso, l'oggetto fluttuante veicola anche un'etica, promuovendo un approccio che valorizza la creatività e la libertà.
4. **Oggetto Narrativo:** Forse una delle caratteristiche più potenti, l'oggetto fluttuante invita i partecipanti a raccontare la propria storia in modo diverso, spesso attraverso il gioco, la poesia o la metafora. Questo processo incoraggia una conversazione creativa, permettendo di “ri-narrare” eventi e relazioni da nuove angolazioni. L'oggetto diventa un catalizzatore per la creazione di nuove narrazioni che possono ristrutturare la comprensione del passato, del presente e le possibilità future, favorendo un cambiamento duraturo che si evidenzia anche anni dopo la terapia.

Gli oggetti fluttuanti operano creando un "terzo spazio", un "tra-due" che non appartiene né al terapeuta né al paziente (o alla famiglia), ma nasce dall'incontro e diventa uno spazio di libertà e scoperta. Nonostante il loro nome, *"non fluttuano"* in modo incontrollato, ma sono un *"quadro che introduce un tempo e uno spazio rispetto ai quali famiglia e terapeuta devono inventare nuovi*

² [Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistematiche](#) di Philippe Caillé e Yveline Rey, 2005 Armando Editore Roma.

³ rispetto a questo ho ampliato il concetto riferendomi al concetto di “Istruzione Negligente”. Per Istruzione Negligente intendo quelle istruzioni implicite, trasmesse in modo transgenerazionale, che “insegnano” al bambino a non vedere, sentire parlare (come le tre scimmiette) di certi specifici eventi relazionali, nel timore che la rivelazione degli stessi (ormai segreti) possa frantumare l’unità familiare.

comportamenti e scoprirsi”. L'introduzione di un oggetto fluttuante è un atto deliberato e creativo da parte del terapeuta, il cui pensiero è fondamentale. Le modalità di introduzione di questi oggetti devono essere costantemente adattate alle situazioni specifiche, richiedendo una profonda sensibilità e flessibilità da parte del professionista. Il terapeuta non è solo un osservatore, ma "fonte nel sistema terapeutico", guidando i pazienti attraverso domande e riformulazioni nell'elaborazione dell'oggetto.

Esempi concreti di oggetti fluttuanti citati nel lavoro di Caillé e Rey includono l'“Oggetto Dixit” (un gioco di carte), le “carte dei destini incrociati” e il “SAGA” (Systemic Analysis of Group Affiliation), che utilizza piccole marionette posizionate su un tabellone circolare per rappresentare la famiglia e le sue dinamiche. Questi strumenti, seppur diversi nella loro forma, condividono la funzione di stimolare la narrazione, la metafora e l'espressione simbolica.

Il CVN, in quanto racconto formato da una serie di immagini elettroniche, si caratterizza come un modo di narrare una storia in modo interattivo. Associato all'AI permette di diventare uno strumento flessibile e personalizzabile di visualizzazione di parti della storia che il paziente o la famiglia racconta nello spazio terapeutico, avendo la possibilità di creare uno spazio intermedio co-costruito, dove le immagini e i testi, suggeriti dal paziente o da ogni membro di una coppia o di una famiglia relativi alle vicende e circostanze proposte, possono essere condivisi e modificati al fine di perfezionare il racconto e fare emergere dettagli e incongruenze che possono rivelare aspetti impliciti ignoti anche al narratore stesso.

Analizzando le caratteristiche distintive degli Oggetti Fluttuanti di Caillé e Rey, emerge chiaramente come il CVN incarni ciascuno di questi quattro aspetti fondamentali:

1. È **co-costruito** all'interno della relazione paziente-terapeuta, riflettendo la natura dinamica e intersoggettiva delle interazioni co-costruite all'interno della relazione paziente/ terapeuta
2. E' esperienziale utilizzando gioco e disegno contemporaneamente permettendo ai partecipanti di esplorare le proprie rappresentazioni e di sperimentare ciò che esse mobilitano a livello emotivo e cognitivo, favorendo un'esperienza trasformativa.
3. E' un oggetto estetico, attivando curiosità e meraviglia favorendo il ricomporre pezzi della storia in maniera inaspettata. P.e. quando Sara vede l'immagine dell'abbraccio della sua Parte Bambina con il suo Sè adulto commenterà “in quelle dita risiede l'essenza di questo incontro!”.
4. E' sicuramente un oggetto Narrativo Relazionale che permette di ristrutturare la visione del passato con occhi attuali, che possono a loro volta modificare l'aspettativa per il proprio futuro.

Il CVN può quindi essere visto come un sofisticato oggetto fluttuante, ampio e flessibile che porta con sé alcuni altri vantaggi quando lo applichiamo alle situazioni traumatiche:

- E' una Metafora flessibile in netto contrasto con la rigidità della Trama traumatica
- Permette di co-costruire uno spazio virtuale condiviso percepito come **sicuro** anche in assenza di contatto fisico
- Consente l'**esplorazione di nuove possibilità narrative** senza incorrere in rischi reali, rendendo accessibili scenari altrimenti impensabili o indicibili (ad esempio, interagire con figure significative decedute o abusanti, o esplorare intrecci relazionali mai considerati). Possiamo per esempio sperimentare incontri sentiti come impossibili o troppo intensi (un parente deceduto o abusante o entrambe le cose) o intrecci a cui il paziente non ha mai pensato possibili.
- **Permette di adattare l'intensità emotiva del racconto al livello di tollerabilità dell'organizzazione difensiva del paziente, essendo co-costruito e non forzando mai le sue difese**
- **Anche in presenza di resistenze all'uso dell'immaginazione guidata (o *imagery*), dovute a limiti nella capacità immaginativa o a meccanismi difensivi, il CVN permette di produrre immagini condivise che possono evolvere gradualmente.**

- Rappresenta un **linguaggio intergenerazionale**, a cavallo tra il fumetto e il videogioco, facilitando l'engagement di un vasto pubblico.

INSERIMENTO NEL PROCESSO TERAPEUTICO

In ambito clinico i pazienti sono accompagnati in questo processo da uno psicoterapeuta e introdotti all'interno di un ambiente immaginativo che si adatta continuamente alla sue esigenze emotive e alle esigenze di comprendere meglio aspetti confusi e/o rigidi della propria storia, diventando sempre più un **luogo sicuro** mano mano che si procede.

Ad esempio, nel caso di una paziente con problemi di percezione corporea (come nell'anoressia), l'uso di un **avatar** che riflette la sua proiezione del sé le consente di avvicinarsi gradualmente alla sua realtà fisica senza paura o orrore, confrontandosi con ossessioni e ruminazioni.

Se lo scenario diventa troppo intenso, la paziente può attenuarlo creando **scenari alternativi**, modificando il proprio avatar o ispirandosi ad ambientazioni preferite (fantasy, romantiche, horror, thriller) o proponendo immagini oniriche personali.

Col CVN possiamo inoltre prevedere alcuni *script* di base che possano aiutare ad inquadrare le varie storie dentro specifici filoni narrativi in maniera flessibile. Per esempio stiamo organizzando script di quadri sintomatologici complessi come: DCA, DOC, Disturbi di Personalità, Disturbi dell'umore e stati d'Ansia.

Script traumatici, come storie di abbandono, maltrattamento psicofisico, abuso sessuale e psicologico, e bullismo scolastico.

Script ispirati a trame dicotomiche, ad esempio le trame fobiche che esplorano il contrasto **Controllo/Libertà** (secondo il modello narrativo relazionale di S. Ciappi)⁴ o le **polarità semantiche** (di V. Ugazio).⁵

Facciamo un esempio: immaginiamo una paziente che ci porta una storia attuale caratterizzata da una relazione difficile col partner; aiutata nel processo di ascolto emerge un senso di scarsa autostima nello stare in relazioni sentimentali connesso a una difficoltà nel rapporto con la madre e di come questa gestiva il proprio rapporto col padre della paziente. Nelle pieghe di questo rapporto permane un modello di critica e trascuratezza che proviene dalle generazioni precedenti. Ascoltando questo rapporto proviamo a visualizzarlo e le forniamo la possibilità di rivedere meglio questa storia antica nella complessità del suo intreccio: scopriamo per esempio una vicenda della nonna in cui emerge un vissuto di abbandono materno, e di una lamentele continua per questo abbandono. All'interno di questa relazione transgenerazionale la paziente può individuare l'origine dello stile maltrattante e la possibilità di rivalutare il proprio rapporto attuale con la madre stessa. Compreso questo può discutere la possibilità fino ad allora esclusa di una visione dell'atteggiamento della madre all'interno di uno scenario alternativo, ovvero in una cornice compassionevole verso il proprio Sé, verso quello della madre e degli altri parenti coinvolti. La **visualizzazione** e la **sperimentazione virtuale**, pur coinvolgendo intensamente le emozioni, possono facilitare lo sviluppo di un **pensiero flessibile e creativo**, superando la precedente rigidità della narrazione di vita. Questo processo può infine spingerla a relazionarsi in modo più libero con la madre e il partner, liberandosi dai vincoli traumatici e dalle proiezioni del passato.

Un altro esempio può riguardare pazienti con un Falso Sé molto potente, che non si “vedono” fisicamente (per esempio le pazienti con DCA), e dar loro la possibilità di notare, attraverso trame e scenari con *Avatar* da loro scelti, di vedersi con forme corporee diverse al fine di colmare la differenza tra la propria Idea di Sé e quella “reale”.

⁴ La Mente Nomade 2019 Mimesis editore

⁵ Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie Valeria Ugazio 2018 Bollati Boringhieri, Milano

CONCETTO DI FLOW, VIDEOGIOCO E CVN

Il concetto di flow durante un gioco si riferisce al fenomeno psicologico in cui un giocatore è immerso completamente nell'esperienza di gioco, al punto da perdere la percezione del tempo e dell'ambiente circostante. Questo stato di immersione totale nel gioco viene spesso descritto come "essere nel flusso" o "stare in flow".

Durante il flow, il giocatore è completamente concentrato sull'obiettivo del gioco e non è distratto da pensieri estranei o da fonti di stress esterne. Ciò rende il gioco estremamente coinvolgente e piacevole da giocare, in quanto il giocatore si sente sfidato da una serie di obiettivi che possono essere raggiunti solo attraverso lo sforzo e la perseveranza.

Per entrare in uno stato di flow, è necessario che il gioco sia sufficientemente stimolante e presenti una serie di sfide che possano essere gradualmente superate. Inoltre, il gioco dovrebbe offrire una risposta costante e immediata alle azioni del giocatore, al fine di mantenere alta la motivazione e la concentrazione.

In sintesi, il flow durante un gioco rappresenta un momento di completa immersione e coinvolgimento che può rendere l'esperienza di gioco molto gratificante e appagante.

Sul piano processuale e terapeutico abbiamo notato che, attraverso l'identificazione con i personaggi della realtà alternativa narrata e le scelte dialogiche co-costruite, viene permesso alle persone di sperimentare e "sfidare" i vincoli che le irrigidiscono così come sviluppati nella trama principale, banale e quotidiana per ampliare il dialogo. È come se lo stato di **Flow** stesso attivasse lo sblocco di **memorie latenti** o nuove connessioni neurali, consentendo a 'personaggi interni' o aspetti del sé di dialogare con il 'giocatore', suggerendo strategie, indicando rischi, prospettando soluzioni e richiamando esperienze passate.

In questo flusso, il **terapeuta** partecipa attivamente, guidato dalle proprie risonanze, contribuendo ad ampliare il 'gioco' e beneficiando di un'**alleanza terapeutica** che si rafforza progressivamente.

ABOUT SARA: UN ESPERIMENTO CLINICO DI CURA DI UNA TRAMA TRAUMATICA COL CVN.

About Sara è stato il primo esperimento in cui abbiamo utilizzato lo strumento CVN a scopo illustrativo e clinico. Sara ha concesso l'autorizzazione a trasformare la sua Trama Traumatica in un Visual Novel e a rendere pubblici i risultati di questo lavoro fortemente interattivo e relazionale.

Non potendo raccontare per esteso la sua complessa storia, mi limiterò qui a individuare l'apporto che il CVN ha fornito alla miglior comprensione e Ri-narrazione di questa complessità. La storia di Sara è una storia di gravi maltrattamenti e abusi; Sara ha racchiuso all'interno di alcune scene chiave una complessità di nodi relazionali ed emotivi che l'hanno tormentata per decenni. Al centro di questa difficoltà ci sta (tra le varie) una particolare situazione di grave aggressione del padre nei confronti della mamma e della sorella di Sara rispetto alla quale Sara si è portata dietro un potente senso di colpa. *"Non sono stata in grado di salvare mia sorella!"* è stato il nucleo centrale della sua sofferenza; nonostante Sara Bambina (di 10 anni) abbia in effetti "salvato" la sorella, frapponendosi fra lei e il padre, nel corso dei successivi 40 anni non si è potuta liberare di questo senso di colpa e il racconto rigido: *"non sono stata in grado di salvare mia sorella!"* è rimasto lì a tormentarla. Sara ha effettuato varie psicoterapie che, pur avendo comportato benefici su vari fronti psicologici, non hanno potuto penetrare questo specifico sentimento.

Sara si propone di raccontare la sua storia perché sente che ha qualcosa da condividere con le bambine che hanno subito maltrattamento e si rende disponibile a usare questo metodo. Dopo aver preparato una serie di immagini basate sui testi da lei proposti, ha visionato il CVN e "rivisto" in forma grafica quella che lei chiama "la notte cilena" (la scena in cui il padre ubriaco ha rischiato di uccidere la madre e la sorella di Sara). Alcune immagini sono state modificate su richiesta di Sara e

successivamente alla loro visione e discussione, sono state aggiunte ulteriori pezzi di storia. Gli aspetti che mi preme sottolineare sono i seguenti:

- Sara ha potuto rivedere queste scene, da una prospettiva iniziale simile a quella con cui l'ha narrata la prima volta, dal Punto di Vista di Sara Bambina tuttavia, dopo una riflessione comune, ha potuto permettersi di rivederla anche dal Punto di Vista di Sara adulta, cosa che non era mai successa.
- Nonostante quella storia fosse nota al marito, per la prima volta ha potuto far notare un dettaglio (le forbici sul comodino a scopo difensivo) che lei non gli aveva mai rivelato, nel suo più completo stupore.
- Nel corso della visione del racconto attraverso le immagini e i commenti ha sentito sufficiente senso di sicurezza da poter confessare che aveva provato anche un forte sentimento di odio per il padre (mai ammesso prima). Inoltre, solo dopo aver commentato la sequenza della storia guidata dalle immagini ha potuto soffermarsi sulla linea temporale e notare alcune incongruenze (la mamma che le chiede aiuto) e la sua reazione lenta in quanto dettata dal grave stato di Allerta connesso ai suoni della violenza in atto.
- Solo dopo alcune visioni e messa davanti alla incongruenza della sua affermazione di base ("Non sono stata in grado di salvare mia sorella!") palesemente falsa (la sorella sopravvive grazie al suo intervento ed oggi è una donna adulta), Sara realizza che il suo senso di colpa è stato indotto dalla madre che finito il pericolo (e probabilmente mentre era ancora in stato di shock), la accusa: "*Non ci hai salvate!*". Fino ad ora questo pezzo dell'episodio e questa frase era rimasta "nascosta" nel suo "indicibile", guidata dalla istruzione negligente: "non devi vedere l'impotenza della mamma!".

Conclusioni: Sebbene non abbiamo ancora predisposto una ricerca clinica con un numero di casi abbastanza ampio, le poche esperienze effettuate sembrano promettenti. La possibilità che l'IA ci fornisce di poter trasformare in modo semplice e rapido alcune sequenze dei racconti dei pazienti in vere e proprie narrazioni per immagini e testi, un vero fumetto elettronico, sembra promettere sviluppi estremamente ampi. La capacità di condivisione di una trama traumatica ha infatti spesso dei limiti dettati dalle abilità del paziente e dal disturbo che quel racconto ha comportato per esso. Inoltre, il filtro che avviene nell'interazione con lo psicoterapeuta, la difficoltà o impossibilità di dover proteggere i familiari e se stessi da Giudizio e Senso di colpa comportano spesso racconti rigidi e parziali. L'intensità emotiva stessa del racconto spesso blocca o fa omettere certi dettagli essenziali alla sua comprensione. La narrazione è inoltre spesso bloccata all'età mentale dell'evento o di quella della sua ricostruzione.

Il CVN, con la sua co-costruzione di testi e immagini, sembra permette di adattare l'intensità emotiva del racconto al livello di tollerabilità dell'organizzazione difensiva del paziente, non forzando mai le sue difese. Inoltre, anche in presenza di resistenze all'uso dell'immaginazione guidata, dovute a limiti nella capacità immaginativa o a meccanismi difensivi, il CVN permette di produrre immagini condivise che possono evolvere gradualmente all'interno della relazione terapeutica, portando lo psicoterapeuta a non rimanere impigliato nelle stesse "istruzioni negligenti" del paziente, aggirando questi blocchi.

RIFERIMENTI

I concetti qui esposti si inseriscono in una lunga tradizione di concettualizzazioni e sperimentazioni, a partire dallo **psicodramma di Moreno**, passando per le **costellazioni familiari di Hellinger** e i più recenti **oggetti fluttuanti suggeriti da Caille**, per giungere ai **giochi di ruolo** e la **ludoterapia**.

INDICAZIONI DI UTILIZZO

Questo strumento può essere usato sia a scopo preventivo che a scopo psicoterapeutico:

- **prevenzione:** può essere impiegato con gruppi di ragazzi e ragazze al fine di mostrare scenari di bullismo con tutte le sue varianti e tutte le sue conseguenze permettendo di interagire ed identificarsi sia con la vittima che con l'aggressore e le rispettive famiglie e compagnie di amici, con una funzione psicopedagogica. A livello didattico può essere utilizzato nella formazione dei formatori per sperimentare vari tipi di attività alternative.
- **clinico/terapeutico:** Possiamo utilizzarlo per preparare il paziente a entrare nelle sue trame traumatiche ed indicibili interagendo col terapeuta nel costruire i vari scenari: luogo sicuro, personaggi, scenario traumatico (abuso, maltrattamento, abbandono), dialoghi che si sviluppino in maniera coerente con le trame traumatiche. Nella fase **post-intervento traumatico:** per visualizzare e rivalutare con il terapeuta gli scenari emersi durante il trattamento, consentendo la loro integrazione, ampliamento e condivisione
- **formazione:** Ogni ambito di applicazione del CVN offre possibilità di **formazione specifica** per diverse figure professionali: insegnanti, educatori, TERP, psicologi, psicoterapeuti e psichiatri.