

La Testimony Therapy

Uno strumento di clinica transculturale per il trattamento del trauma

di Paolo Castelletti

L'origine

Quando nel 1983, su una rivista americana a limitata diffusione, *The American Journal of Orthopsychiatry*, uscì un articolo intitolato *The testimony of political repression as a therapeutic instrument*, nessuno ne conosceva gli autori, Cienfuegos A.J. e Monelli C. Si trattava infatti degli pseudonimi sotto i quali si nascondevano per ragioni di sicurezza due psicologhe cilene, Elisabeth Lira Kornfeld e Eugenia Weinstein, impegnate nella difesa dei diritti umani nel Cile di Pinochet. Elisabeth Lira Kornfeld, in particolare, ha dedicato gran parte della sua carriera professionale a sperimentare forme di detraumatizzazione delle vittime delle torture e delle violenze politiche nel suo paese e nell'intero scenario latino – americano, trovandosi fra l'altro a collaborare anche con il gesuita psicologo Ignacio Martin-Barò, assassinato nel 1989 in Salvador dagli squadroni della morte.

La metodologia clinica utilizzata dalle due psicologhe consisteva nel raccogliere in forma scritta l'esperienza traumatica narrata dai sopravvissuti inquadrata nella loro storia di vita, utilizzandola, se questi si dichiaravano d'accordo, come documentazione da rendere pubblica per sostenere la lotta contro la violazione dei diritti umani. La testimonianza così assumeva un duplice significato, terapeutico e socio – politico, in una dinamica circolare in cui l'uno supportava l'altro.

I risultati in termini clinici furono talmente incoraggianti che, negli anni successivi, la metodologia di Lira e Weinstein venne utilizzata in diverse parti del mondo affermandosi come una delle forme più efficaci di trattamento del trauma conseguente a violazioni dei diritti umani. Ciò principalmente per tre motivi: in primo luogo, basandosi sulla narrazione dell'evento traumatico, la Testimony Therapy si ricollega a una modalità di comunicazione orale largamente diffusa in tutte le culture, assumendo quindi una indubbia valenza transculturale; in secondo luogo, non richiedendo tempi lunghi di trattamento né setting particolarmente complessi, è applicabile su un numero ampio di soggetti senza un eccessivo dispendio di tempo e di risorse; in terzo luogo sembra ampiamente corrispondere alle condizioni indicate da Cyrulnik per l'elaborazione del trauma, perché, in altre parole, si compia il percorso di resilienza.

Le connessioni con il concetto di resilienza

Boris Cyrulnik, riprendendo un'idea di Anna Freud, sostiene che occorrono due colpi per provocare un trauma: un evento traumatico reale, che ferisce l'anima e il corpo, e la sua rappresentazione che si imprime nella psiche del sopravvissuto, che umilia e mobilita vissuti di abbandono o di diversità/inferiorità. Il primo si colloca al livello delle dinamiche interne, il secondo, rispecchiandosi nello sguardo degli altri, si colloca sul piano delle dinamiche relazionali. Se l'elaborazione dell'evento traumatico richiede il dispiegamento di meccanismi di difesa maturi e funzionali, l'elaborazione della rappresentazione del trauma è il compito più difficile per il sopravvissuto, in quanto richiede un complesso lavoro semantico, una ridefinizione del significato dell'evento e della rappresentazione del proprio dolore, una vera e propria metamorfosi nella rappresentazione del trauma.

Questo è possibile solo all'interno dell'universo linguistico, in quanto la metafora del trauma è più narrativa che organica: la sua rappresentazione infatti avviene sotto forma di narrazione, in quell'area del Sé che Paul Ricoeur chiamò identità narrativa e che, a sua volta, è indissolubilmente

collegata alla dimensione culturale. Il linguaggio ci introduce in una dimensione che ci permette di esistere in quanto soggetti con un modo unico e personale di interpretare il mondo, costruisce e decostruisce realtà. E soprattutto ci permette, attraverso la comunicazione, di verbalizzare il trauma, condividerlo, governarlo, storicizzarlo, renderlo comprensibile, attribuirgli un senso. Per questo il racconto della storia del trauma è una parte essenziale di molti, se non di tutti i trattamenti psicoterapeutici delle conseguenze sintomatiche di esperienze traumatiche.

Questa operazione, tuttavia, è condizionata dagli altri: se l'altro non ascolta, se nega l'esistenza del trauma, o sottintende collusioni, o ancora nega la possibilità di un recupero, le conseguenze saranno disastrose. Il contesto sociale del traumatizzato diventa così decisivo nella elaborazione della rappresentazione del trauma, la sua risposta orienterà la narrazione, la testimonianza, in tre possibili direzioni: la non cicatrizzazione della ferita, che rimarrà aperta anche se nascosta; l'indignazione militante; l'integrazione della ferita nella storia del soggetto come fattore di autoaffermazione.

Nel primo caso verranno utilizzate difese più o meno efficaci, ma non ci sarà resilienza: dalle forme di iperadattamento, autocensura, sottomissione, condiscendenza, a quelle di negazione o rimozione, tutti i tentativi effettuati non potranno impedire che il trauma si imprima nella memoria e riaffiori nei sogni entrando a far parte dell'identità narrativa. Se il teatro del mondo interiore non viene mai socializzato, se il racconto è silenzioso, afferma Cyrulnik, la traccia del trauma può dilatarsi, rafforzarsi, occupare tutta la vita psichica e sfociare nel delirio. La resilienza, invece, è facilitata dalle altre due risposte, l'indignazione militante e l'integrazione come fattore di autoaffermazione.

La Testimony Therapy, collocandosi sul piano della ri-significazione della rappresentazione del trauma, utilizza la narrazione non solo a fini abreativi, catartici, ma anche e soprattutto come strumento di mobilitazione del contesto sociale in una dimensione etico – politica, trasformando la vittima in testimone, militante attivo nella difesa dei diritti umani, ridefinendo quindi il significato del trauma.

I suoi presupposti teorici vanno ricercati in un filone che ha attraversato tutta la storia della psicologia, trovando nel lavoro di Jerome Bruner una felice sintesi.

La resilienza come prodotto dell'identità narrativa

L'idea del Sé culturale

Tra i limiti indicati da varie fonti che renderebbero non utilizzabili i paradigmi della psicologia occidentale nell'arena del confronto interculturale, vi è l'idea del Sé, di un Sé occidentale di tipo strettamente individualistico, che riflette rigidamente, autoritariamente, la propria concezione del mondo, dell'esistenza e dei rapporti umani così da renderlo impermeabile ai paradigmi di altre culture a struttura prevalentemente comunitaria.

Eppure, nella psicologia occidentale è andata sviluppandosi negli ultimi decenni una particolare concezione del Sé, a sfondo relazionale, che tende alla sua relativizzazione, alla concezione di un Sé molteplice e culturalmente determinato. Con Kohut, negli anni settanta, si ebbe una prima teorizzazione compiuta di tale concetto, nel riconoscimento delle interrelazioni familiari come matrici per lo sviluppo dell'identità, come strutture di relazione interiorizzate che conferiscono significato all'ambiente. Il passo verso la definizione di un Sé culturale era breve, in quanto le caratteristiche degli assetti relazionali intrafamiliari differiscono da cultura a cultura.

Il Sé molteplice, da istanza relazionale interna, viene infatti progressivamente inteso come istanza esterna, collettiva, emergente da processi micro - interattivi e macro - culturali, nelle diverse accezioni di Sé ampliato di James, di Sé come rappresentazione sociale di Goffman, del Sé distribuito di Gergen, del Sé – mente di Bateson. In particolare, il "Sé distribuito" è definito come il prodotto variabile delle situazioni in cui si agisce, distribuito nella molteplicità di atti partecipativi in cui ogni individuo è immerso, una costruzione che muove dalla cultura alla mente e dalla mente alla cultura, instabile, mobile, frutto di continui orientamenti e riorientamenti nel flusso temporale.

Dal Sé linguistico al Sé narrativo

L'evoluzione del concetto del Sé procedette parallelamente allo sviluppo delle teorie del linguaggio, che passarono dall'idea del linguaggio come mezzo per la rappresentazione della realtà oggettiva al linguaggio come strumento per la costruzione soggettiva della realtà.

Con il contributo di filosofi come Wittgenstein, Gadamer e Rorty, si fa strada l'idea che non esistono distinzioni nette fra il mondo oggettivo e il mondo soggettivo, e che il linguaggio e la realtà sono parti integranti di un insieme nel quale e mediante il quale vengono prodotti contemporaneamente gli uomini e il loro mondo.

Ciò implica un Sé linguistico, che nasce dall'ipotesi che la molteplicità relazionale del Sé sia organizzata e gestita dal linguaggio, dal sistema verbale in cui siamo immersi. Questo ci fa pensare, afferma Bruner, al Sé come all'"ontogenesi di un dominio semantico e culturale che si realizza nel corso di un processo di socializzazione in cui l'uomo è partecipe di un universo linguistico". Quindi, grazie alla capacità autoriflessiva, siamo in grado di modificare a fini adattativi il concetto di Sé nel presente in funzione del passato e del futuro, danzando sull'asse delle dimensioni temporali, ciò che secondo Bruner presuppone una dimensione narrativa del Sé.

Se il Sé si distribuisce nel flusso di eventi a cui partecipiamo, condizionato dal tempo e dalla cultura, non è concepibile come il referente stabile e immutabile delle nostre narrazioni, ma come il loro prodotto, finalizzato alla conservazione di una coerenza cognitiva.

Il mondo è quello che viene raccontato, non più perché il racconto lo rappresenta in modo corretto, ma perché la retorica del narratore, le sue metafore, lo costruiscono e decostruiscono continuamente, in connessione con i racconti e le metafore di altri narratori, con cui si instaura una dinamica di negoziazioni dalla quale emerge la realtà. La metafora in particolare, come afferma George Lakoff, è lo strumento privilegiato per la costruzione della realtà.

L'esistenza di un Sé narrativo, d'altra parte, ha anche una corrispondenza biologica, come dimostrano le ricerche di Michael Gazzaniga e della sua équipe: "Il nostro senso di consapevolezza soggettiva origina dall'ostinato bisogno dell'emisfero dominante, il sinistro, di spiegare azioni tratte da ognuno della moltitudine di sistemi mentali che dimorano dentro di noi". Quando sono intraprese le azioni, l'emisfero sinistro del linguaggio costruisce, osservando questi comportamenti, una storia tale da dare loro significato, e quest'ultimo diviene a sua volta parte delle comprensioni del sistema verbale della persona. "Sembrirebbe più prudente pensare che il sistema sinistro del linguaggio sia intimamente legato a un sistema cognitivo che lotti per la coerenza e l'ordine nel ronzante caos dei comportamenti costantemente prodotti dall'intero organismo".

Il Sé narrativo nella dimensione clinica

La prima forma di Talking Therapy si deve allo stesso Freud, con l'elaborazione, all'inizio del suo percorso clinico, del concetto di abreazione, la libera espressione da parte del paziente dei pensieri connessi alla propria storia. Così scriveva nel 1895 in "Studi sull'isteria": "Sento ancora io stesso un'impressione curiosa per il fatto che le storie cliniche che scrivo si leggono come novelle e che esse sono, per così dire, prive dell'impronta di scientificità"; e ancora, nello stesso passo: "[...] una rappresentazione particolareggiata dei processi psichici, quale in genere ci è data dagli scrittori, mi permette, con l'impiego di poche formule psicologiche, di raggiungere una certa qualche comprensione dell'andamento dell'isteria".

Spencer, sempre da un punto di vista psicodinamico, concepisce un Sé narratore che racconta storie di cui fa parte la descrizione di sé e l'analisi come la costruzione di una nuova narrazione verosimile che inneschi un processo ricostruttivo, ove ciò che è importante è la "verità narrativa" che emerge dall'interazione paziente/terapeuta. Così Shafer: "Per tutta la vita raccontiamo noi stessi agli altri e a noi stessi, racchiudiamo una storia nell'altra, la storia che esiste un Sé a cui raccontare una storia. Il Sé è un racconto che può variare a seconda delle occasioni e delle persone, più o meno unificato, stabile e affidabile. L'analisi personale modifica le domande che poniamo alla nostra

storia e a quella degli altri significativi. Il suo fine, per entrambi gli attori, è di riformulare questa storia in modo da potervi ricomprendere le origini, il significato e le dimensioni del problema attuale per rendere possibile un cambiamento. Ciò può avvenire concentrandosi sul contenuto e sulla forma della narrazione, dove l'atto del narrare è l'oggetto stesso della descrizione”.

Così conclude Bruner: “La nostra identità e il nostro concetto di Sé si acquisiscono attraverso l'uso della struttura narrativa. La concezione della nostra esistenza come un continuum coerente si forma considerandola come l'espressione di un'unica storia che si sviluppa e si svela man mano. Viviamo nel flusso ininterrotto delle nostre storie e, con l'irrompere di nuovi eventi, dobbiamo continuamente riscriverne la trama”.

Anche per Cirulnik “gli adulti inventano il loro passato perché guardano il mondo attraverso le idee e non con gli occhi..., arricchiscono la memoria con l'età grazie alle ricostruzioni sociali che danno senso a un determinato evento. Non si tratta di menzogne bensì di ricostruzioni del passato. Il racconto dipende dalle intenzioni di chi parla e dall'effetto che la persona intende ottenere sul suo interlocutore. Chi racconta, usa gli avvenimenti del suo passato per dare vita a una chimera autobiografica dove tutti gli elementi sono veri e concorrono a inventare una creatura che esiste soltanto nell'invenzione narrativa.....Quindi la resilienza è un processo diacronico e sincronico: le forze biologiche dello sviluppo interagiscono con il contesto sociale per creare una rappresentazione di sé che permetta la storicizzazione del soggetto”.

La non neutralità del terapeuta

Nella Testimony Therapy, dunque, i pazienti – testimoni sono invitati a raccontare la loro esperienza traumatica innestandola, con l'assistenza del terapeuta, nel racconto autobiografico della propria vita e nella storia collettiva della propria comunità. In questo modo le memorie frammentate dell'evento sono trasformate in una struttura narrativa coerente e finalizzata, permettendo l'elaborazione dell'esperienza dolorosa e portando a un significativo recupero emotivo. Lavorare con i sopravvissuti a un trauma, specialmente quando è conseguente a violenza sociopolitica, richiede uno speciale tipo di ascolto, connotato da una solidarietà attiva e definita, una non neutralità etica da parte del terapeuta, in quanto, come sostiene anche Cyrulnik, molta parte della salute mentale dei pazienti dipende dall'adesione della società alle loro sofferenze. Il terapeuta, nella Testimony Therapy, diviene così il rappresentante della società, di un contesto sociale accogliente, che presta un ascolto solidale e tenta di comprendere la sofferenza, un contesto sociale che sta dalla parte del sopravvissuto.

“Noi dobbiamo lavorare da un punto di osservazione non neutrale – afferma Robert Jay Lifton - accettando una condivisione basilare con i nostri pazienti, attraverso cui li aiutiamo a convertire un crimine sociopolitico che si è trasformato in una malattia, in qualcosa che possa facilitare l'elaborazione sociale e individuale”. Ma la Testimony Therapy è un'esperienza complessa anche per i terapeuti che vi si cimentano, impegnati come i loro pazienti a conferire significato all'ascolto di storie sconvolgenti. Racconta Inger Agger: “Ero anche motivata da un bisogno di liberarmi da qualcosa di malvagio che, come terapeuta, dovevo contenere. Volevo dare un significato alle storie incredibili che avevo ascoltato, ristrutturandole, e volevo anche dare la mia testimonianza di come sia incontrare la deliberata efferatezza umana”.

La valenza transculturale

La Testimony Therapy, basandosi sul potere terapeutico attribuito al racconto del trauma, possiede una innegabile valenza transculturale, in quanto appartiene ai costumi e ai rituali di molte culture e religioni, come combinazione di narrazione e rituale, utilizzata da secoli per alleviare il dolore del trauma e della perdita e per dividerlo con altri in una dimensione di supporto comunitario.

Tale metodologia infatti, dopo l'esperienza cilena, venne successivamente ripresa e perfezionata in altri contesti e con altre vittime traumatizzate di gravi violazioni dei diritti umani, divenendo negli anni novanta uno strumento privilegiato di lavoro nell'ambito di tale casistica sia nei paesi colpiti

da guerre interetniche, all'interno di progetti di assistenza umanitaria in salute mentale, che nei paesi occidentali ospitano profughi e rifugiati politici con sintomi posttraumatici.

Le applicazioni in Europa

Gli esempi sono ormai numerosi: in Europa si partì dal lavoro della psicologa danese Inger Agger, attiva negli anni novanta prima in Cile nella fase successiva alla caduta della dittatura militare, quindi in Bosnia come consulente di ECHO per la cura e la riabilitazione delle donne traumatizzate da violenze sessuali e infine nel suo paese, la Danimarca, con profughi sopravvissuti a gravi violazioni dei diritti umani. Autrice di un articolo che ancora oggi fa scuola, *Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees* pubblicato nel 1990 sul *Journal of Traumatic Stress*, ha approfondito fra l'altro l'importante componente rituale del trattamento.

In Olanda, il Centrum '45/de Vonk, ispirandosi ai lavori della Agger, utilizza la Testimony Therapy con i rifugiati e gli esuli politici traumatizzati, adottando un modello in 12 sedute in cui i pazienti raccontano la loro vita includendovi l'esperienza traumatica. La narrazione è riportata in un documento scritto che può essere letto alla famiglia o agli amici o inviato a un archivio storico. Il Centro ha anche compiuto importanti ricerche sulla applicabilità del metodo in contesti africani. Spicca fra questi un progetto realizzato in Mozambico tra il 2002 e il 2003 in collaborazione con l'Università di Leida e una ONG locale, attraverso il quale la Testimony Therapy è stata utilizzata a livello comunitario per alleviare i sintomi di PTSD degli abitanti di due villaggi gravemente coinvolti nella guerra civile che ha lungamente tormentato il paese.

La stessa metodologia viene utilizzata a Francoforte dal Frankfurter Study Group Trauma und Exil, una Associazione di professionisti della salute mentale che lavora principalmente con i rifugiati politici in Germania, costretti spesso per anni a vivere in una sorta di limbo legale per la lentezza delle procedure di asilo, con la conseguenza di sovrapporre nuovi vissuti traumatici a quelli già accumulati in patria. L'Associazione in particolare ha sviluppato alla fine degli anni novanta un progetto di assistenza psicologica a un gruppo di rifugiati bosniaci traumatizzati dalla guerra, utilizzando la Testimony Therapy in combinazione con terapie di supporto e assistenza legale. Un intervento non dissimile è quello diretto ai bambini e adolescenti africani non accompagnati dai genitori che giornalmente giungono all'aeroporto di Francoforte, molti dei quali sopravvissuti a gravi violazioni dei diritti umani nei loro paesi d'origine. Anche in questi casi la Testimony Therapy si è rivelata una soluzione efficace e appropriata.

Il Dipartimento di Psicologia Clinica dell'Università di Costanza ha sviluppato un metodo chiamato NET (Narrative Exposure Therapy) ad orientamento cognitivo – comportamentale, utilizzandolo in diversi programmi di supporto psicologico a vittime di traumi. La terapia consiste in quattro sedute di Testimony Therapy, quattro sedute di Counseling supportivo e una seduta di Psicoeducazione. Al Dipartimento è connessa una Associazione, la Vivo Foundation, che, utilizzando la NET, promuove ricerche e progetti psicosociali di Assistenza Umanitaria in ambito internazionale. Vivo, che ha anche una sezione italiana, è intervenuta fra l'altro in Macedonia, in Kosovo e in Uganda con un gruppo di rifugiati sudanesi con diagnosi di PTSD, verificando l'efficacia di tali interventi.

L'esperienza di Chicago: uno studio pilota

Tra le esperienze più documentate sull'applicazione clinica della Testimony Therapy, spicca quella compiuta alla fine degli anni novanta da un'equipe di psichiatri dell'Università dell'Illinois, guidata da Stevan Weine e integrata da psichiatri e psicologi bosniaci, dettagliatamente descritta in un articolo pubblicato nel 1998 su "The American Journal of Psychiatry": *Testimony Psychotherapy in Bosnian Refugees: A Pilot Study*.

I pazienti erano un gruppo di profughi bosniaci rifugiati negli Stati Uniti sopravvissuti alle pulizie etniche e a episodi traumatici estremi, con sintomi diagnosticati di PTSD, la maggior parte dei quali

non aveva ricevuto precedenti trattamenti psichiatrici. Anche in questo caso le testimonianze dei traumi subiti vennero registrate dagli psichiatri e andarono a formare una documentazione attraverso la quale integrare lo stress dei sopravvissuti nella storia della loro vita e farla conoscere al mondo in modo che non fosse dimenticata.

I presupposti teorici

Sul piano teorico, l'équipe di Chicago utilizza una combinazione tra fattori relazionali, integrativi e rituali, presenti anche in altri approcci narrativi, con l'aggiunta di fattori sociali riguardanti specificatamente il mondo psichico dei sopravvissuti, creando una cornice entro la quale consentire l'elaborazione della sofferenza.

Sul piano *relazionale*, il rapporto empatico tra il sopravvissuto e il terapeuta viene considerato come il fulcro intorno a cui attivare la raccolta e la documentazione della storia. La storia appartiene dall'inizio alla fine al sopravvissuto, ma, nello stesso tempo, appartiene anche alla relazione, allo spazio che si crea tra il narratore e l'ascoltatore entro cui si svolge il dialogo. La Testimony Therapy, inoltre, è relazionale anche in un altro senso, in quanto l'ascoltatore gioca un ruolo importante nel facilitare lo scorrere della narrazione e nel ristrutturare la storia, avendo un'adeguata conoscenza degli eventi storici che il superstita ha vissuto.

La componente *integrativa* della Testimony Therapy offre al sopravvissuto l'opportunità di assimilare frammenti dissociati della memoria del trauma e di associare gli aspetti cognitivi ed emotivi dell'esperienza, offrendo anche un'opportunità di catarsi attraverso l'abreazione delle emozioni nel contesto della relazione terapeutica. La testimonianza copre l'intero arco di vita del sopravvissuto e questo offre l'occasione di una rivisitazione della propria storia finalizzata alla integrazione delle memorie del trauma nel Sé. La testimonianza fornisce inoltre l'opportunità per il paziente di guardarsi indietro considerando i precedenti atteggiamenti riguardanti, ad esempio, l'identità etnica, la sicurezza e la violenza. L'ascoltatore può indirizzare la ricostruzione della storia del sopravvissuto al di fuori dell'odio interetnico, verso una prospettiva che considera i diritti umani universali al di sopra di tutto.

Rispetto alla componente *rituale* della Testimony Therapy, l'équipe riprende l'esperienza di Agger e Jensen con i sopravvissuti di repressioni politiche esiliati in Danimarca. Agger parla dello spazio rituale della "camera blu", in cui le testimonianze avvengono entro uno "spazio psico – sociale".

In questo senso la terapia si può pensare come consistente di tre atti rituali:

- *il contratto*, la firma del consenso informato per la partecipazione al progetto, che segna l'inizio della relazione, quando il sopravvissuto e l'ascoltatore hanno raggiunto l'esplicito accordo di avviare il progetto di documentare la storia del trauma;
- *la ratifica*, quando la testimonianza è sottoscritta dal sopravvissuto, segnando la fine del processo di registrazione;
- *la socializzazione*, quando la testimonianza del sopravvissuto viene presentata agli altri, sia da lui direttamente o indirettamente attraverso il testo. L'aspetto sociale è quello che distingue maggiormente questo tipo di psicoterapia dagli altri. Il suo obiettivo infatti è quello di portare la storia del trauma al di fuori del setting psicoterapeutico e ricollocare la storia del sopravvissuto nel contesto storico e sociale in cui il fattore eziologico della violenza socio – politica si è determinato. Per il sopravvissuto questo è il fattore – chiave che gli permette di ridefinire il significato del trauma e compiere un deciso passo in direzione della ricostruzione del Sé, dell'identità e delle connessioni sociali in relazione alla collettività a cui appartiene.

La modalità clinica

Il trattamento è consistito in una media di 6 sedute (da 4 a 8), settimanali o bisettimanali, della durata di circa 90 minuti per un totale di circa 6 settimane. Le testimonianze erano rese con modalità semistrutturata tesa a ricostruire i seguenti aspetti:

- a) la storia di vita del paziente con particolare riferimento al periodo della convivenza multietnica;
- b) la storia familiare in proiezione trigenerazionale;
- c) la storia traumatica della sopravvivenza alle pulizie etniche e alla guerra;
- d) l'esperienza di vita nella condizione di rifugiato;
- e) l'esperienza della vita attuale e il sentimento del futuro.

Veniva posta un'enfasi particolare sulla storia di vita, sul contesto sociale e sul sentimento di sé. Soprattutto, una volta che era stata tracciata la cornice iniziale e il sopravvissuto iniziava a raccontare la propria storia, l'intervistatore tendeva a porre domande esplicite riguardanti le esperienze significative del paziente, fossero esse storiche o traumatiche. Quando il sopravvissuto descriveva eventi particolarmente traumatici, l'intervistatore assumeva una posizione di supporto e di contenimento delle emozioni mobilitate dal racconto, consapevole del fatto che è normale per il sopravvissuto accusare forti stress emotivi durante il ricordo dell'esperienza traumatica.

Le testimonianze, condotte in lingua bosniaca, sono tutte state audioregistrate, ricavandone un documento tradotto in inglese. Questo era letto o ritradotto dal terapeuta o dall'interprete al sopravvissuto in modo da poter correggere insieme gli errori e aggiungere nuove ricostruzioni e dettagli. Si arrivava in tal modo al documento finale che veniva restituito al sopravvissuto nella seduta finale. Questi firmava il documento, una copia del quale gli era rilasciata mentre una seconda veniva depositata presso l'archivio del progetto.

Risultati

La rigorosa verifica di follow – up eseguita a distanza di sei mesi dimostrò come la Testimony Therapy avesse alleviato i sintomi da PTSD in tutti i sopravvissuti e si fosse rivelata, tra i molti interventi usati per lavorare con tali pazienti, come uno dei più efficaci. I terapeuti peraltro osservarono come gli individui con le forme più gravi di PTSD traggano inizialmente maggiori benefici da un trattamento psicofarmacologico, mentre la Testimony Therapy possa essere introdotta solo dopo che la sintomatologia sia stata ridotta a livelli più bassi.