

1.4

LA TERAPIA COME NARRAZIONE DI SÉ: LEGGERE LA PROPRIA STORIA DI DIPENDENZA CON LENTI DIVERSE

Brunella Barbara, *Dirigente Psicologo Ser.D Alcamo*
Guido Faillace, *Direttore Dipendenze Patologiche -
Ser.D ASP Trapani*

Lavorare in un Ser.D a contatto con pazienti provati da anni di dipendenza, espone il terapeuta ad un lungo esercizio di comprensione ed empatia, ma anche spesso a sentimenti di rabbia ed impotenza, emozioni complesse che influiscono inevitabilmente sul percorso terapeutico.

L'approccio sistemico relazionale con la seconda cibernetica, ha posto particolare attenzione negli ultimi anni alla co-costruzione del percorso di terapia come un viaggio, immagine metaforica condivisa da paziente e terapeuta, ricco di scoperte, che apre scenari di intervento e di cambiamento di ampio respiro.

Come afferma Onnis (2017) "nell'incontro terapeutico il paziente e la famiglia scoprono nuovi significati che possono essere attribuiti alla propria narrazione e, insieme al terapeuta, costruiscono nuove narrazioni".

In questa impostazione clinica, un posto centrale è stato sicuramente quello attribuito alle narrazioni delle storie dolorose e spesso prive di prospettive dei pazienti: infatti il modo in cui ci presentiamo agli altri e gli altri a noi è prevalentemente rappresentato dal racconto delle nostre storie come un sistema coordinato che costruiamo nell'interazione con l'ambiente sociale e che costituisce nel tempo la nostra identità.

Bruner (1986) ha messo in luce le due modalità di pensiero attraverso cui l'essere umano costruisce il proprio sapere: il pensiero paradigmatico, relativo alle cause e agli effetti generali, finalizzato alla scoperta di verità empiriche, e il pensiero narrativo, che riguarda le modalità con cui gli individui sviluppano una comprensione delle vicissitudini della propria esistenza. In quest'ottica Sarbin e Mancuso (1983) hanno sottolineato come la narrazione possa essere considerata una metafora base in psicologia, in quanto permette di comprendere gli individui attraverso le loro storie di vita. L'identità narrativa si sviluppa all'interno dell'am-

biente socioculturale di appartenenza e attraverso il racconto di storie su noi stessi, con cui sviluppiamo il senso del nostro sé. La linguista Charlotte Linde (1993) ha affermato in tal senso che gli individui hanno bisogno di una storia di vita coerente per poter funzionare in modo adattivo nel loro ambiente e quando tali narrazioni si presentano frammentate, contrastanti e non omogenee può essere necessario un lavoro terapeutico che provi a comprendere queste storie "spezzate" e provi soprattutto ad aiutare il paziente a "ripararle". "Dalla clinica sappiamo che quando le narrazioni sono ricche di attributi e povere di azione ci troviamo di fronte a rappresentazioni statiche e ridondanti. Queste si possono identificare con costellazioni sintomatiche che saranno tanto più cronicamente organizzate quanto più sono descritte "senza trauma". Assistiamo spesso ad una progressiva e graduale decontestualizzazione con perdita di nessi e significati a favore di una descrizione immutabile sempre uguale a se stessa che si scarnifica progressivamente fino ad arrivare alla auto-diagnosi" (Galluzzo 1994). La patologia quindi è da ricercare spesso in definizioni definitive ed immutabili circa la propria condizione, e nell'impossibilità di porsi una vera ipotesi di cambiamento. La patologia inoltre diventa tanto più severa e resistente al cambiamento quando quell'immagine rigida e distorta viene rimandata e confermata in tutte le interazioni della vita relazionale, compresa la relazione terapeutica. Quando il terapeuta si avvicina alla storia dei pazienti con uno sguardo curioso, aperto, con un atteggiamento per loro inedito, si sentono presi in considerazione come individui e non come pazienti psichiatrici, o nell'ambito delle dipendenze come "viziati". Ridefinire il sintomo in termini di comunicazione è utile per dare al soggetto una possibilità di riorganizzazione, per poter leggere la propria storia con lenti diverse, per potersi raccontare in modo differente e non secondo un canovaccio che lo intrappola e blocca ogni possibilità evolutiva. La ridefinizione del sintomo e l'astensione dal giudizio e dalle colpe rende possibile al paziente di esprimere se stesso, le proprie idee, i propri comportamenti anche quelli sintomatici, e ciò permette che le trame descrittive di ciascuno emergano, trasformandosi e arricchendosi di nuove visioni. White (1992) introduce il concetto di policentrismo e di polifonia del dialogo, per il quale non vi è una posizione più giusta o più vera, ma diversi punti di vista. La terapia diventa allora il luogo della ri-narrazione delle storie problematiche: i pazienti con il terapeuta decostruiscono la storia come viene letta fino a quel momento e individuano ampliandole storie alternative, diventando autori di nuovi racconti di sé coerenti e positivi, che danno senso alla loro sofferenza e che diventano portatori di benessere. La guarigione e il cambiamento nell'ottica sistemica, dunque, più che mera risoluzione dei sintomi e quindi nello specifico

l'eliminazione dei comportamenti di addiction, risiede nella possibilità di guardare a se stesso e alla propria storia in modo nuovo. "Obiettivo della terapia diventa l'elevazione della consapevolezza attraverso l'autoflessibilità delle premesse personali con le quali ci si muove nel mondo e la sperimentazione hic et nunc di "nuove" modalità relazionali rispetto a persone, pensieri, emozioni, significati" (Giordano, Curino, 2013). Non tutte le storie però sono ugualmente valide: citando Pocock (1995) si può dire che va ricercata una *better story*, una storia utile, migliore delle altre. "Chiunque faccia questo lavoro terapeutico può costatare che non solo non tutte le narrazioni sono equivalenti, ma che hanno maggiore possibilità di essere efficaci per il cambiamento terapeutico quelle che contengono e rielaborano elementi forniti dal sistema familiare, quelle che si collegano con le vicende storiche vissute, con i "miti" condivisi, con le emozioni che li hanno accompagnati e li accompagnano. Da questo punto di vista, per utilizzare una nota metafora, è come se la funzione del terapeuta fosse quella di ricomporre in modo nuovo i pezzi di un mosaico che la famiglia deve tuttavia poter riconoscere come propri" (Onnis 2017)

Vorrei utilizzare tre storie di dipendenza di tre pazienti differenti, che durante la terapia al Sert hanno potuto narrare le loro storie e uscire definitivamente da racconti statici e imm modificabili di sofferenza attraverso la creazione di una storia personale e familiare più funzionale, carica di senso e di prospettiva.

Vito è un giovane di 34 anni che ha fatto uso giornaliero, almeno per 10 anni, di cocaina ad alte dosi. La sua è una storia complessa che lo ha incastrato nel ruolo di pecora nera della sua famiglia. Oggi vuole cambiare, smettere con la droga perché messo di fronte ad un *out out* dalla famiglia che in maniera compatta ha deciso che l'unica strada per lui è la comunità, altrimenti lo rinnegherà come membro della famiglia. Vito è un tenore mancato; oggi che è in terapia da 6 mesi non usa cocaina, ha ripreso gli studi di canto. Lui dice che si era perso, che aveva boicottato lui stesso la sua vita di artista. Al genogramma, il suo racconto inizialmente rigido e con scarse prospettive comincia ad aprirsi alle varie possibilità di lettura. A chi somiglio? Al nonno materno a cui tutti lo riportano, "vizioso", donnaiolo, scialacquatore, o a quello paterno come si vede a volte lui, violento e anaffettivo. Prende strada pian piano nella rinarrazione una terza via: forse Vito sente il peso e l'orgoglio del nome che porta, quello dello zio paterno vittima della mafia, ucciso pochi mesi prima del matrimonio e della sua stessa nascita. Con emozione mi racconta che è morto proprio quando aveva la sua stessa età, per la sua generosità, perché aiutava moralmente ed economicamente la vedova bianca di un suo amico, figlio di un esponente di una

cosca minoritaria, scomparso improvvisamente lasciando moglie e figli. Emergono gravi conflitti fra la madre di cui è il portavoce emotivo e la famiglia di origine del padre. Emerge la relazione disfunzionale con il padre con il quale più volte è venuto alle mani, a cui in maniera acritica attribuisce le "colpe" di tutto, che ama ma che detesta, che definisce un debole. Attraverso una storia ricostruita con modalità meno rigide e più libera da preconcetti, Vito sente di avere possibilità di scegliere come vuole essere e di potersi aprire al rapporto con una ragazza che c'è sempre stata, ma che lui non ha mai potuto accogliere pienamente nella sua vita.

Stefania è una bella donna toscana di 40 anni; lei beve da sempre, ma soprattutto lo fa da 2 anni ogni sera utilizzando la sua birra come una "copertina". Oggi è obesa, bloccata, non ha più voglia di "muoversi". Un tempo girava il mondo con lo zaino in spalla e in uno dei suoi viaggi, 10 anni fa, si è fermata in Sicilia, innamorandosi oltre che della terra, anche di un uomo di 20 anni più grande di lei, Francesco, anche lui alcolista, che muore 2 anni fa per un cancro. La storia di Stefania è dolorosa e senza risposte: la madre quando lei ha 2 anni va via di casa perché si innamora di un altro uomo, rendendo furioso e aggressivo il padre che le impedisce per anni di vederla. Quest'ultimo, nel suo racconto è un figlio succube di un uomo padre-padrone, anche lui anaffettivo e violento e di una madre distante e poco protettiva. Quando Stefania parla del padre dice di sentire una sensazione viscida dentro di lei: teme di essere stata abusata fisicamente da lui ma non se lo ricorda. Ricorda invece di essersi sentita come una specie di moglie per lui: erano sempre insieme, sulla lambretta, a casa dei nonni, a fare la spesa e quando intorno ai suoi 10 anni la mamma pentita ritorna, ricorda gelosia e rabbia. Oggi i genitori vivono insieme, sono una coppia apparentemente unita, ma Stefania è scappata via appena ha potuto. È stata un'adolescente ribelle, promiscua; ha usato tutte le sostanze che ha incontrato, ma in Sicilia ha cominciato la sua vita da alcolista. Si dà tante colpe fra le quali quella di coinvolgersi in storie di "dipendenza" affettiva e sessuale con uomini che la maltrattano fisicamente e soprattutto psicologicamente. L'aver narrato la sua storia, incontrato vari punti di vista, sentito non solo le proprie emozioni ma anche quelli dei genitori, aver ridato senso al suo "scappare" dalla loro casa e cercato nel mondo ciò che forse non aveva mai ricevuto e potuto dare, una relazione piena, in cui essere riconosciuta, vista e amata così come lei aveva bisogno, senza dipendere e senza anestetizzarsi, l'ha aiutata a trovare delle possibilità nuove di scelta, rispetto a come essere, a che relazioni vivere, a come esprimere i propri bisogni, a come richiedere di essere visti e considerati.

Lorenzo è un signore di 45 anni, completamente rovinato dal gioco d'azzardo. La moglie alcuni mesi fa, senza dirgli niente, ha invitato tutta la sua famiglia allargata, lo ha "processato" dinanzi a tutti e lo ha buttato fuori di casa. È pienamente consapevole dei gravissimi errori commessi, si sente terribilmente in colpa, riferisce di meritare tutto questo ed è rassegnato nell'accettare tutte le conseguenze, anche le peggiori, come il perdere le due bambine adorato nate dal matrimonio. La sua è una storia di tentativi di riscatto da una vita abbastanza ingiusta. Quando Lorenzo è un bambino piccolo si ammala il fratello maggiore di leucemia. I genitori lasciano la terra da coltivare e si trasferiscono a Milano per ospedalizzare il figlio malato e assicurargli le cure necessarie, affidando Lorenzo ai nonni. Li rivedrà dopo diversi anni quando è già a scuola media, perché tornano in Sicilia non essendoci più possibilità di cure per lo sfortunato fratello che di lì a poco morirà non ancora ventenne. Il padre non riprenderà più il lavoro ma si chiuderà in una totale devozione mistica che lo porta continuamente alla preghiera isolandosi dal mondo. La madre pian piano scivola invece in una condizione di demenza da cui non si riprenderà più. Anche Lorenzo, per quanto battagliero e pieno di energia, si sente diverso dagli altri e non solo per il grave disagio economico. Abbandona la scuola e intraprende diverse attività. Ma ogni lavoro che inizia è fallimentare, non si concretizza mai, pur avendo ottime capacità imprenditoriali. Sogna di dimostrare a tutti il suo successo e sceglie la strada del gioco che lo porta in breve tempo sul lastrico, pieno di debiti, e lo inchioda ad una vita fatta di menzogne e di sotterfugi. Durante le sedute rinarra con emozione la sua vicenda, bloccato per molto tempo in ruoli cristallizzati come quello del sopravvissuto pieno di enormi sensi di colpa o in quello di vittima oppresso da una vita ingiusta e caina. Con fatica riusciamo ad intravedere le possibilità di scelta che ha avuto nel suo percorso e il significato che hanno rivestito: sceglie come moglie una ragazza proveniente da una famiglia benestante da cui si è fatto praticamente adottare, che dà un peso enorme alla riuscita economica di un individuo, sentendosi per questo sempre disprezzato e deriso da loro. Non è mai riuscito a concretizzare una scelta lavorativa e a realizzarsi pienamente, ma ha continuamente cambiato attività, rafforzando così l'immagine che i familiari della moglie avevano di lui. La difficoltà a pensare e a contenere i propri vissuti affettivo-emozionali, rimanda alla carenza relazionale di base, alla domanda di essere tenuto e pensato, rimasta drammaticamente inevasa nelle relazioni con la famiglia di origine: per Lorenzo la possibilità di essere compreso, che le proprie emozioni possano trovare un senso condiviso con le persone con le quali si è più profondamente legati, al di fuori dei rigidi schematismi bene-male,

sembra impossibile se non si attraversa la possibilità di una rinarrazione meno giudicante e meno persecutoria.

Come possiamo dedurre da questi frammenti clinici "gli orientamenti narrativi che valorizzano l'imprescindibile valenza soggettiva della descrizione di realtà del paziente e del terapeuta, danno alla relazione terapeutica una dimensione dialogica e cooperativa e riconoscono nel cambiamento terapeutico l'attivazione delle capacità e delle risorse del paziente nel dare nuovi significati e nel rinarrare la propria visione dei problemi e le vicende della propria storia" (Onnis 2017). La terapia è un incontro in cui le storie prendono vita e si dipanano nella complessità delle vicende familiari, anche attraverso la flessibilità perturbatrice e la capacità dialogica del terapeuta: infatti "offrire spunti per la co-costruzione di nuove storie, diventa un potente catalizzatore del recupero della flessibilità dell'organizzazione individuale e familiare attraverso la quale è possibile ipotizzare un aumento di possibilità di "scelta" e quindi di recupero della valenza evolutiva delle descrizioni" (Galluzzo 1994) Condividere la propria storia e le proprie emozioni con un terapeuta disponibile, che partecipa empaticamente al viaggio di riconoscimento delle proprie sofferenze e le rimanda con un nuovo senso, permette di cambiare rotta e di iniziare un percorso diverso per la conquista di ambiti e relazioni più liberi. "Le emozioni attraversano anche la relazione terapeutica, rendendo possibile quell'incontro non solo "dialogico", ma "empatico", che è il presupposto del cambiamento terapeutico. È un concetto sottolineato con straordinaria chiarezza oggi, da molti psicoterapeuti di vari orientamenti, tra cui Daniel Stern, che ritiene che le tecniche interpretative non siano sufficienti a giustificare il cambiamento, per il quale è necessario quel something more, quel "qualcosa in più" che ha a che fare con lo scambio emozionale ed empatico che avviene nella relazione terapeutica. Quando si parla di narrazione è, dunque, essenziale che le costruzioni narrative dell'esperienza includano anche questi livelli emozionali e che il lavoro terapeutico permetta loro di esprimersi anche "al di là delle parole" (Onnis 2017)

Bibliografia

Bruner J. (1986) *Actual minds, possible worlds*
Cambridge, MA: Harvard University Press

Mancuso J.C. Sarbin T.R. (1983) *The self-narrative in the enactment of role. In Sarbin e Scheibe Studies in social identity* New York: Praeger

Linde C. (1993) *Life stories: the creation of coherence.*
New York : Oxford University Press

Galluzzo W. (1994) *Narrazione e Psicoterapia Relazionale. Psicobiiettivo vol.XIV n.1*

Onnis L. (2017) *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare* Bollati Boringhieri Torino

Pocock D. (1995) *Searching for a Better Story. Jornal of Family Therapy. In Journal of Family Therapy XVII, 2.*

Giordano C. Curino M.G. (2013) *Terapia sistemica di gruppo Alpes Italia Roma*

White M. (1992) *la terapia come narrazione. Proposte cliniche astrolabio Roma*