

Angela Marranca*, **Stefano Ferrari****,
Giorgio Macario***

Autobiografia e cura. Un'introduzione al tema

L'articolo fa riferimento ai lavori della sessione di lavoro dedicata al tema "Autobiografia e Cura" realizzata nell'ambito del Simposio Scientifico "Dialoghi intorno all'Autobiografia", curato dal Centro Nazionale di Ricerche e Studi Autobiografici "Athe Gracci" della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari e realizzato il 6-7 dicembre 2019. Il primo paragrafo affronta il tema di come la cura possa essere autobiografica in un contesto relazionale ed è da attribuire ad Angela Marranca; il secondo paragrafo fa riferimento al rapporto fra scrittura e terapia ed è da attribuire a Stefano Ferrari; il terzo paragrafo tratta il tema delle scritture di sé in Italia in relazione alla cura ed è da attribuire a Giorgio Macario.

The article refers to the work presented during a session dedicated to the theme "Autobiography and Healing" as part of the Scientific Symposium "Dialogue in Autobiography" that was organized by the National Centre of Research and Autobiographical Studies "Athe Gracci" of the Free University of Autobiography in Anghiari and held on December 6-7, 2019. The first paragraph by Angela Marranca concerns healing and how it can be autobiographical in a relational context; the second paragraph by Stefano Ferrari deals with the relationship between writing and therapy; and the third by Giorgio Macario regards life-writing in Italy in relationship to healing.

1. Sintomi e storie. Autobiografia e relazione

Possono coesistere e integrarsi la cura che prevede una relazione e l'autobiografia? Il punto è come la cura possa essere autobiografica in un contesto relazionale.

* Psicologa e psicoterapeuta.

** Già docente di Psicologia dell'arte – Università di Bologna; membro del Consiglio Scientifico del Centro Nazionale di Ricerche e Studi Autobiografici "Athe Gracci".

*** Psicologo, psicosociologo e formatore, Direzione Scientifica LUA.

Le persone vengono a chiedere aiuto a causa dei sintomi, sintomo è un termine di origine greca che ha il significato di qualcosa che accade, avvenimento fortuito. I sintomi sono segnali, nel nostro caso sono indicatori di autobiografie mancate.

L'ansia la depressione, le ossessioni e altre espressioni di malessere e di sofferenza sono gli unici echi di una storia di vita.

Quando una persona viene a chiedere aiuto porta dei sintomi e si aspetta risposte per una risoluzione o per lo meno indicazioni per un percorso che porti ad una guarigione, rimane perplessa quando si sente chiedere di raccontare la sua storia di vita, di tradurre i sintomi in parole.

Chi non ha una storia da raccontare vive uno stato di profonda solitudine, il passato diventa un tempo perduto quando non abbiamo ricordi. Come dice Hillman "la terapia ridà storia alla vita".

La scelta di una psicoterapia è già un tentativo talvolta inconscio di uscire dal silenzio e dal sintomo, e ricercare la dimensione io-altro che in tanti casi si è costruita in modo doloroso, frustrante o addirittura pauroso e perverso. C'è bisogno in questi casi di un ascolto sensibile che aiuti ad intercettare i segni non verbali di una comunicazione senza interpretare o guidare ma accompagnare e sostenere.

In questa prospettiva è necessario rivedere il ruolo di chi cura e la tipologia della cura. La maggior parte delle persone che vengono a chiedere aiuto portano dentro di sé una ferita profonda nell'esperienza di relazioni, perciò la prima necessità è quella di sperimentare una relazione riparativa.

È quindi fondamentale mostrare interesse per la storia di vita, dare importanza al contesto e alle relazioni in cui si è sviluppata la singola esperienza e fare arrivare il messaggio che il sintomo non è il prodotto del singolo ma del contesto intersoggettivo.

Ogni percorso è un cammino che non ha una direzione e che si disvela solo percorrendolo. Avviene un processo trasformativo della memoria che va di pari passo con il rimodellamento della relazione. Alle narrazioni più dolorose si potrà giungere un poco per volta, in tanti casi c'è solo un senso di vuoto, di solitudine non ci sono ricordi che vengano in aiuto, allora il riferimento ad una matrice collettiva, ad una sofferenza umana generalizzata o un riferimento ad esperienze di altri o personaggi letterari può tacitare la paura di sentirsi dei mostri solitari e aiuta a riconoscere esperienze che sono state occultate sino al punto di diventare invisibili.

Tutto questo presuppone una diversa immagine di una psicoterapia e uno o una psicoterapeuta che abbia fatto sicuramente una sua formazione, che magari abbia attinto a scuole e teorie diverse, amalgamandole dentro di sé, ma soprattutto non trascuri i testi letterari, le grandi narrazioni.

Uno psichiatra come Eugenio Borgna, che ha lavorato tanti anni negli ospedali psichiatrici, ha sempre sostenuto l'importanza della letteratura. È così possibile aiutare ed accompagnare l'altro nella scoperta della sua creatività, attraverso la lettura, la scrittura, i sogni, aiutarlo a riconoscere la vita interiore. Il sintomo allora non è vissuto come un nemico ma come un indicatore, una guida per trovare una risposta alla domanda: chi sono?

Io mi sento un'accompagnatrice in questo percorso e sento di ricevere, non solo di dare. I sogni, le memorie involontarie, le scoperte che mi vengono comunicate, hanno un'eco dentro di me, risvegliano ricordi e suscitano nuove auto-narrazioni.

Tornare indietro nella propria storia non ricostruisce solo la memoria del passato ma configura una nuova visione del presente e del futuro e fa trasparire quello che è il senso della vita per ognuno di noi.

Parlare di sé ha un effetto benefico e consente al narratore di sentirsi autore e protagonista. Ritornare indietro nel proprio passato, rivisitare eventi anche dolorosi o difficili, riconoscere i vari "io" dentro di noi risveglia un senso di padronanza sulla vita.

È fondamentale sentire nella persona che ascolta curiosità, attenzione e partecipazione emotiva al racconto. Il linguaggio non verbale, l'espressione del viso di chi ascolta è determinante perché chi racconta possa sentirsi libero di raccontare. È necessario un ascolto partecipe ma rispettoso dei tempi e della sensibilità della persona.

L'altro che ascolta non è un uditore passivo ma si trasforma in un altro personaggio della storia, rimodellandola con la sua attenzione, con lo stupore, la condivisione, la meraviglia.

Perché la persona possa raccontare la propria storia è necessario che senta chi ha davanti profondamente partecipe, che non sia incalzante e non esprima alcun giudizio.

Nel momento in cui una persona racconta, il linguaggio non verbale, l'espressione del viso di chi ascolta è determinante e poi le domande e le sensazioni che chi ascolta esprime finiscono per costruire una nuova storia. È perciò necessario un ascolto partecipe ma rispettoso dei tempi e delle sensibilità.

Ci sono ricordi indicibili che possono affiorare in una relazione in cui ci si senta accolti senza riserve; l'attenzione, la curiosità, l'interesse del terapeuta rende qualunque vita degna di essere raccontata.

In questa visione del ruolo del/della terapeuta c'è una ricaduta positiva anche in chi ascolta. Ogni ascolto ci modifica, non solo perché amplia la nostra conoscenza storica e ci fa scoprire storie che non avremmo mai immaginato, ma soprattutto perché risveglia la nostra emozionalità, sollecita la nostra memoria e diventa un'occasione di conoscenza di noi stessi.

2. Scrittura e terapia

Innanzitutto i due termini, autobiografia e cura, non dovranno essere assunti in senso troppo delimitato.

L'autobiografia, dunque, non andrà intesa solo come specifico genere letterario, con quella solennità e radicalità che la caratterizza anche sul piano psicologico, ma più in generale come "scrittura autobiografica", scrittura del Sé, dell'Io che, come sappiamo, comprende registri diversi, con specificità psicologiche diverse: il diario, la lettera, la nota, la poesia, ecc.

La cura, a sua volta, non dovrà essere considerata solo nel senso stretto di una psicoterapia, ma di un uso della scrittura volta a ‘prendersi cura’ di sé, seppure, considerando il contesto, con intenzioni, diciamo, di tipo riparativo, in senso lato “terapeutico”, anche se questo termine rischia oggi di apparire un po’ abusato.

Ma certamente, come afferma Angela Marranca, nell’idea di “cura”, intesa come impegnativo progetto clinico esistenziale, è anche implicita un’idea di “autobiografia” nel senso classico del termine. Non mancano del resto tra queste due prospettive precisi punti di tangenza – a partire dalla radicalità e dalla solennità del gesto: in entrambi i casi si tratta di una scelta importante, di grande impegno, un modo, una decisione di mettere in discussione qualcosa di profondo e di cominciare un cammino nuovo, guardandosi indietro e cercando di voltare pagina.

Ci sono diversi registri di scrittura che prevedono meccanismi psicologici di tipo riparativo più o meno distinti. Come ho più volte avuto occasione di osservare, nella scrittura come riparazione (e in particolare in quella che possiamo chiamare la “scrittura privata dell’Io”) agiscono soprattutto i meccanismi e le strategie del lavoro del lutto. Mi riferisco sia alle dinamiche di tipo immediatamente catartico-abreattivo collegate all’emergere dell’emozione che ai processi più lenti e gradualmente collegati a una vera e propria elaborazione psichica, che passa attraverso la ripetizione e il racconto di esperienze più o meno traumatiche.

Vediamo ora, però, di individuare alcuni punti che consentano di mettere in diretta relazione la scrittura autobiografica e un percorso di psicoterapia. A costo di un eccesso di sintesi, potremmo distinguere le seguenti situazioni:

– *Scrittura prima della cura*, come momento di preparazione, di predisposizione alla cura attraverso un lavoro di scavo interiore che è in grado di farci familiarizzare con le nostre emozioni e i nostri vissuti... Con il rischio forse di predisporre qualche forma di “resistenza”.

– *Scrittura dentro o, meglio, durante la cura*, intesa come modalità personale del paziente che non riporta necessariamente gli esiti delle sue scritture private all’interno del *setting*. Ma forse, anche in questi casi, sarebbe opportuno che ci fosse un accordo con il terapeuta sul senso o i sensi di questa attività.

– *Scrittura dentro la cura*, come progetto previsto e incoraggiato dallo stesso terapeuta. È una scelta delicata e molto particolare, che richiede senza dubbio strategie specifiche e ben concordate. Il rischio è che la scrittura, perdendo la sua autonomia, la sua specificità perda anche la sua particolare efficacia riparativa.

– *Scrittura dopo la cura*, alla fine del percorso terapeutico come esigenza di consolidarne i risultati, di prendere atto della sua efficacia: può essere in qualche modo una conclusione e quasi un completamento della cura stessa.

– Infine, nella prospettiva suggerita da Angela Marranca, scrittura o, meglio, *autobiografia dopo la cura*, perché solo dopo questo delicato percorso il soggetto è davvero in grado di rivedere e scrivere la sua storia con quella lucidità e quella “solennità” che dovrebbe in qualche misura caratterizzare il gesto autobiografico. Come dire che in certi casi non ci può essere autobiografia senza prima una cura.

Non si può a questo punto non accennare, sempre in modo molto sintetico, alla *scrittura del terapeuta*.

– Ci può essere un *terapeuta che è abituato a scrivere di sé e per sé*, a prendere nota delle sue emozioni, che magari tiene un diario, scrive racconti. Anche in questo caso non si possono escludere, anzi sono probabili, momenti di connessione con la sua attività clinica, nella misura in cui essa, come sappiamo, non può essere del tutto separata dai suoi vissuti. E dunque non possiamo escludere che questa sua eventuale propensione alla scrittura non abbia delle relazioni con il suo essere terapeuta.

– C'è poi *il terapeuta che scrive prendendo nota di quanto avviene o non avviene nelle sedute*. Può essere una scrittura regolare o saltuaria, ma comunque una scrittura che in questo caso fa parte integrante della sua attività terapeutica.

– Soprattutto in alcune situazioni che impediscano una regolare relazione terapeutica, dovremmo altresì considerare i casi in cui *il terapeuta scrive al paziente*, da lui più o meno direttamente sollecitato, sfruttando le svariate opportunità offerte oggi dalla rete (sms, WhatsApp, email, ecc). Che possa trattarsi di un'eccezione oppure di un proseguimento, una variazione o addirittura una strategia specifica della cura, si aprono questioni delicate ma certamente molto attuali e suggestive.

– Pensiamo poi al caso classico del *terapeuta che scrive il caso clinico*, che racconta la storia e il senso della cura durante e soprattutto dopo la sua conclusione. Ci sono qui diversi aspetti: è una scrittura che veicola e supporta la teoria, e la fa emergere. Ma è anche una scrittura che si fa racconto e che, soprattutto, è *rivolta a un pubblico* – non è più una scrittura privata. Il caso clinico, come negli esempi di Freud, può diventare anche letteratura, nel senso più alto.

– Si può avere infine *il terapeuta che sente il bisogno di scrivere*, indipendentemente dal o dai casi clinici che sta seguendo, che scrive, magari, la sua autobiografia, oppure un romanzo, ecc. Sarà una scrittura non direttamente implicata nella specificità delle sua attività professionale, ma che ne sarà comunque impastata.

Per quanto riguarda poi l'efficacia ambivalente della scrittura, devo dire che dal mio punto di vista il suo potere riparativo è strettamente correlato alla sua dimensione letteraria, stilistica – nella sua capacità di trovare la parola, il giro di frase, la formula, il suono che meglio rispecchia l'emozione... Bisogna dire che questa sensibilità all'adeguatezza della forma riguarda in prima battuta lo stesso scrivente, al di là delle sue effettive competenze stilistiche. C'è il rischio di trascurare questo aspetto puramente soggettivo, autoreferenziale del bisogno e del talento di scrivere: in realtà è importante che chi scrive, mentre scrive, senta che quello che scrive ha un senso, gli risuoni... Se ha l'impressione di aver trovato la parola giusta, gli sembrerà di aver colto effettivamente lo spessore e il valore della sua emozione, o del suo disagio, della sua rabbia, ecc. Questa è già una parte importante del processo riparativo.

Poi c'è l'aspetto relazionale, a cui forse nelle mie ricerche precedenti ho dato fin troppa importanza. Mi riferisco all'esigenza di condividere la propria emozione e quindi costruire un rapporto con l'altro e dunque ancora una volta l'esigenza di trovare la parola giusta per comunicare e condividere la nostra emozione e creare così una "relazione" – il famoso "correlativo oggettivo" di cui parla T.S. Eliot. Ma c'è forse un eccesso di idealizzazione in questa prospettiva: in realtà il processo di comunicazione è spesso un'illusione, siamo noi a proiettare nell'altro la speranza e l'auspicio della condivisione. E forse in fondo c'è anche un po' di calcolata malafede in questa pretesa fiducia nell'altro: in realtà spesso chi scrive, e crede o sente di scrivere *bene*, entra in un registro di onnipotenza che tendenzialmente esclude la comunicazione autentica – qualcosa, naturalmente, che non serve alla vera cura del sé e che andrebbe evitato. Si rischia infatti di innescare un meccanismo che produce malintesi, false certezze. Si crede di avere capito, di avere risolto il problema, ma se ne è fatta solo l'occasione per scrivere. È soltanto un rischio, ma occorre tenerne conto.

Vale la pena infine ribadire due questioni che in realtà costituiscono un elemento preliminare per ogni discorso su un utilizzo funzionale della scrittura, ma che hanno un peso particolare nella scrittura come terapia. La prima condizione è ovviamente che chi scrive abbia una discreta padronanza del codice lingua e soprattutto una certa confidenza e familiarità con l'uso sensibile delle parole. Ancora più importante è che le emozioni e i conflitti di cui ci si vuole occupare siano in qualche misura verbalizzabili, cioè pensabili o, come si dice con una brutta espressione, mentalizzabili. Come sappiamo, spesso non è così: ci sono emozioni, traumi, fantasie, memorie che non sono riconducibili alle parole, a cui le parole possono solo girare intorno. In questi casi funziona meglio l'utilizzo delle immagini in tutte le loro forme. Ma certamente la pratica della scrittura è a sua volta in grado di sollecitare la produzione delle immagini, innescando un circolo virtuoso di cui a volte si hanno frutti importanti anche in alcuni *setting* di arte terapia.

3. Dove va la scrittura? Cura e scritture di sé in Italia.

Se *Authos-bios-graphēin* è la scrittura della propria storia di vita, storia da esplorare non solo in quanto genere letterario, cura deriva da *cura* in quanto "interessamento sollecito e costante" e anche da *coera-coira* e cioè "cuore", ma anche da *ku/kav* "osservare e guardare" in latino e dal sanscrito *kavi*, "assennato e saggio".

Prendere a cuore, quindi, occuparsi di qualcuno in primo luogo osservando, e farlo in modo avveduto e assennato, sembrerebbe racchiudere alcuni dei possibili significati della cura.

Applicando al tema della cura uno sguardo autobiografico da psicologo e formatore, arricchito da un percorso analitico, pur senza praticare la clinica, la principale associazione formulabile colloca la cura al centro delle fasi di crescita dell'uomo, intendendo con questo riferimento il come ciascuno viene educato.

Tra “accogliere” e “favorire l’autonomia” si posiziona infatti – in una efficacissima sintesi attribuibile al pediatra e pedagogista Marcello Bernardi- il “curare”. Tre fasi del percorso educativo che interessa una nuova vita, rappresentabili con tre semplici gesti: braccia aperte – cullare – allontanare da sé. Dove il curare/cullare diventa un posizionare l’altro più vicino a sé, fra un maggiore avvicinamento iniziale e un allontanamento finale.

Ma la “cura” è anche presente nell’indagine-monitoraggio sulle scritte di sé in Italia¹, indagine che è stata realizzata sotto la direzione scientifica di Duccio Demetrio ed ha raccolto dati fra il 2009 e il 2011. Pur non essendo di stretta attualità, rappresenta l’unica indagine in tema condotta in Italia, con 108 esperienze esplorate in profondità e altre 110 indagate più brevemente con un questionario *on line*.

Il tema centrale dell’indagine è costituito dall’uso della scrittura di sé come strumento formativo, ma non mancano i riferimenti ad aspetti di cura. E l’ambizione che ha guidato il lavoro di ricerca è stata anche quella di allargare il confronto oltre l’ambito, pur vasto e prevalente, della Libera Università dell’Autobiografia di Anghiari, con un terzo delle esperienze studiate condotte da formatori che non provenivano dalla Scuola Mnemosyne della LUA.

Se la maggioranza delle esperienze formative condotte (circa il 35%) è risultata orientata alla crescita e alla formazione personale – indirizzata a sua volta all’attenzione partecipata verso l’altro (conoscenza di sé e ascolto empatico dell’altro), quasi un terzo del campione è risultato interessato alla “cura di sé” per esplicitare, comprendere e metabolizzare il proprio disagio.

Il resoconto relativo citava:

La scrittura è intesa quindi in questo caso come CURA: persone che hanno vissuto l’esperienza della scrittura in gruppo si sentono meno sole, hanno allargato le loro reti di relazioni ed hanno acquisito maggiore consapevolezza di sé a livello emotivo, relazionale e comportamentale. Ma soprattutto la scrittura si è rivelata un valido strumento per dare un senso ai vissuti di sofferenza e di disagio non “sufficientemente” esplicitati e metabolizzati.²

Una delle possibili difficoltà della CURA è poi stata evidenziata nel 5% delle situazioni analizzate, che hanno segnalato una criticità denominata “riapertura delle ferite”, con riferimento all’impossibilità, riscontrata in alcune situazioni, di rimettere insieme i frammenti di vita dolorosa delle persone coinvolte con lo scopo di sanarli.

Per quanto riguarda i percorsi formativi della LUA, il riferimento principale può essere in questo caso rivolto a *Klinè* (“al letto del malato”) per l’utilizzo delle scritte di sé come accompagnamento nel trattamento con soggetti dichiaratamente pazienti (come da Programma LUA 2011/2012).

¹ A. Ascari, C. Benelli, G. Macario, *Dove va la scrittura. Indagine-monitoraggio sulle scritte di sé in Italia*, Youcanprint, Roma 2012.

² G. Macario, *Genesi di un progetto e analisi delle criticità/potenzialità emerse*, in Youcanprint 2012, *op. cit.*, p. 19.

Fra i promotori delle iniziative circa un 20% ha riguardato ambiti più direttamente associabili a situazioni di forte disagio (Servizi psichiatrici, Servizi socio-sanitari e Penitenziari), mentre è meno semplice collocare il circa 50% riferito alle Associazioni di varia natura.

Ugualmente in riferimento alla tipologia prevalente dell'attività, sia la scrittura terapeutica che la scrittura del disagio sociale sono state individuate come prevalenti, appunto, nel 10% circa ciascuno, per un totale nuovamente vicino al 20%; anche se nell'ulteriore 20% classificato come categoria generica di "altro" si evidenziavano almeno alcune proposte orientate a percorsi sulle storie di malattia e allo scambio epistolare nel lutto.

Sfatando poi il mito della prevalenza della componente anziana nelle attività proposte, questa è risultata presente nel 30% delle esperienze, così come quella giovanile, mentre quella adulta è certamente di gran lunga prevalente e presente nella stragrande maggioranza dei casi.

In conclusione sono tre le citazioni che possono favorire una più approfondita riflessione sul tema "Autobiografia e cura".

La prima richiama il pensiero di un noto psichiatra, saggista e accademico italiano, Eugenio Borgna, che è stato, fra l'altro, recentemente insignito del Premio Città dell'Autobiografia ad Anghiari. In una intervista del 2019, in riferimento all'uscita del suo testo "La follia che è anche in noi"³ Borgna afferma: "Di colloqui e gentilezza, di ascolto e partecipazione emozionale si ha ardente bisogno se si vuole conoscere la follia che è anche in noi, e prendere cura dell'altro è (in questo modo, anche) curarsi."

La seconda citazione, di Miguel Benasayag, notissimo filosofo e psicoanalista argentino che vive ormai stabilmente a Parigi e ha scritto nel 2003 con Gérard Schmit il suo libro forse più noto *L'epoca delle passioni tristi*⁴, è tratta invece da *Funzionare o esistere* e da questo testo si apprende che:

Nella psicopatologia attuale la colonizzazione dell'esistere da parte del funzionare diventa sempre più evidente (...) Il fatto di funzionare bene può essere molto rassicurante per una persona (...) [ma] resta che l'etica della clinica passa per quel processo nel quale il paziente scopre gradualmente chi è, nel senso del "conosci te stesso" che non riguarda mai l'io inteso come individuo isolato.⁵

Infine, lo psichiatra Vittorio Lingiardi, nel suo recente testo *Io, tu, noi* cita – significativamente per il tema di questo articolo – la nuova edizione del *Manuale diagnostico psicodinamico*⁶ che sottolinea, nell'ambito della valutazione delle capacità mentali, la centralità di una funzione denominata "significato e direzionalità" che mostra bene l'intreccio da ricercare fra io, tu e noi.

³ E. Borgna, *La follia che è anche in noi*, Einaudi, Torino 2019.

⁴ M. Benasayag, Gérard Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano 2004.

⁵ M. Benasayag, *Funzionare o esistere*, Vita e pensiero, Milano 2019, p. 40.

⁶ V. Lingiardi, N. McWilliams (a cura di), *Manuale diagnostico psicodinamico PDM-2*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2018.

L'ambito che abbiamo chiamato significato e direzionalità riguarda la capacità dell'individuo di costruire una narrativa personale in grado di fornire coerenza e significato alle scelte personali, un senso di direzionalità e progettualità, un'attenzione per le generazioni che verranno, e un sentimento di spiritualità (non necessariamente espresso attraverso la religiosità in senso tradizionale) che permea la vita dell'individuo, donandole significato (...).⁷

Quest'ultimo riferimento, in particolare, appare in grado di accompagnare nella ricerca, anche e particolarmente nel contesto di "autobiografia e cura", di una significatività del percorso di cura che nella comunità di pratiche della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari tende ad evitare derive solipsistiche e a proiettarsi, tramite l'attenzione, l'ascolto e il confronto con l'altro, ad una possibile riscoperta del "NOI" come spazio di aggregazione per nuove centralità dei desideri rispetto alla dominazione dei bisogni. Concetto questo che nel contesto dei "Dialoghi intorno all'autobiografia" appare naturalmente orientato verso un'altra significativa area affrontata con il tema "Autobiografia e socialità".

⁷ V. Lingiardi, *IO, TU, NOI. Vivere con se stessi, l'altro, gli altri*, UTET, Milano 2019, p. 107.

