

Alcolismo: malattia subita o realtà generata? Riflessioni da un gruppo AMA

*Virginia Cecchin*¹

Riassunto. Nell'ambito dei servizi per le dipendenze il presente studio esplora le modalità con cui viene configurata la realtà "tossicodipendenza" e come tale configurazione può incidere sui percorsi biografici ed esistenziali degli utenti. Nello specifico, nel corso di un'esperienza entro un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (AMA) rivolto ad alcolisti, si è proceduto attraverso un'analisi delle narrative co-costruite dai partecipanti. A partire da ciò si svilupperanno alcune considerazioni teoriche circa il come taluni contesti, nonché le credenze, le norme, gli impliciti e gli attori che li animano e popolano, possano esercitare un ruolo rilevante nella creazione e sedimentazione di identità tipizzate e vincolanti.

Parole chiave: Tossicodipendenza; Alcolismo; Costruzione sociale; Identità, Carriere devianti.

Abstract. The present study explores the modalities through which the "drug addiction"-reality is configured within the addiction health services and how this configuration could have an impact on the users' biographical and existential paths. In particular, based on the experience with a support group dedicated to alcoholists, the co-built narratives by participants have been analysed. The purpose of this analysis is to develop some theoretical considerations on the way in which certain contexts, beliefs, norms and the actors who gave reality and who populated those, could play a key role on the creation and sedimentation of typified and deviant identities.

Keywords: Drug addiction; Alcoholism; Social construction; Identity; Outsiders.

“Vi sono innumerevoli e disparati modi di vedere il mondo e raffigurarlo: alcuni sono vividi, di grande effetto, utili, affascinanti, toccanti; altri sono vaghi, assurdi, scialbi, comuni, confusi. Ma anche se escludiamo questi ultimi, nessuno di quelli che rimangono può rivendicare per sé il diritto di essere il modo di vedere o rappresentare il mondo così come esso è.”
(N. Goodman)

1. Introduzione

La realtà quotidiana entro cui gli individui si muovono, agiscono e fanno esperienza di sé e degli altri viene generalmente colta dal senso comune come data, ovvia e predefinita; in modo differente diversi epistemologi sostengono la sua natura costruita (Berger P.L. & Luckmann T., 2002), concezione questa ben esemplificata dalle parole di Pirandello, *“Una realtà non ci fu data e non c'è, ma dobbiamo farcela noi, se*

¹ Psicologa, specializzanda della Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva

vogliamo essere: e non sarà mai una per tutti, una per sempre ma di continuo infinitamente mutabile" (Pirandello, 2005, p. 79).

Il tema della realtà come artefatto umano nel presente elaborato è trattato in riferimento ad uno specifico contesto, quello del Ser.D (Servizio per le dipendenze), nato per svolgere funzioni di prevenzione, diagnosi e cura di problematiche quali tossicodipendenza e alcolismo: l'inserimento entro tale realtà permette di cogliere prassi, norme, copioni e ruoli prestabiliti che in modo coerente paiono rimandare ad una rappresentazione della "tossicodipendenza" nei termini di "malattia" e "devianza", decontestualizzata e svincolata dallo scenario e dagli attori che concorrono alla sua generazione. Suddetto fenomeno risulta di grande portata sociale e culturale al punto da essere entrato a far parte della pluralità dei discorsi prodotti dalla comunità dei parlanti, assumendo differenti configurazioni pervase dal senso comune. Al di là della stigmatizzazione che si realizza a livello informale, attraverso l'interazione con il contesto di appartenenza, va considerato come le narrazioni che si sviluppano attorno al tema si muovano anche entro una cornice normativa che concorre all'identificazione del fenomeno come deviante. A tal proposito è opportuno chiedersi in che modo l'essere definiti secondo stereotipi di non conformità alla norma, l'essere protagonisti di un processo di disapprovazione sociale, ma anche il divenire oggetto di programmi di cura e assistenza possa concorrere al rafforzamento e alla cristallizzazione di un'identità negativa e più in generale al mantenimento di quelle che Becker (1987) chiamava "carriere devianti".

Riguardo a questo tema, una ricerca condotta entro servizi per le dipendenze di tipo residenziale (Salvini A., Galieni N., 2002) si è orientata all'approfondimento delle modalità di rappresentazione di sé degli utenti: ciò che è emerso dalle analisi è che il contesto abitato, le attribuzioni degli interlocutori coinvolti e le interazioni costruite incidono sul modo di pensarsi e definirsi, mantenendo e perpetrando nel tempo un'identificazione preponderante con l'etichetta di "tossicodipendente". Lo studio realizzato, dunque, muove dall'interesse di ampliare lo sguardo su questa specifica tematica, ciò anche alla luce di alcune criticità similari intercettate durante un'esperienza in un gruppo AMA rivolto ad alcolisti entro un Ser.D. Entrando nel merito della ricerca condotta, attraverso l'osservazione delle interazioni avvenute in gruppo, si sono analizzate le modalità a partire dalle quali, tramite le azioni di tutti gli attori coinvolti, siano essi operatori o utenti, si genera e si mantiene in tale contesto la realtà "tossicodipendenza". Si è cercato di leggere narrazioni e testi prodotti entro il gruppo tenendo conto del complesso di credenze, norme implicite ed esplicite, ruoli e definizioni istituzionali e non, veicolati entro il gruppo. Ciò, al fine di produrre degli spunti di riflessione su quanto una realtà costruita e reificata, resa oggettiva e indipendente da coloro che la tratteggiano, possa incidere sui percorsi biografici delle persone, fornendo loro un'identità tipizzata, culturalmente predisposta e che corre il rischio di divenire pervasiva estendendosi a tutti i campi d'azione dell'individuo.

Il fine di tale incedere, inoltre, è stato quello di tracciare nuovi sentieri da percorrere nell'approccio al fenomeno partendo dall'adesione ad una prospettiva antropomorfa. La chiave di lettura adottata promuove una visione del "tossicodipendente" o dell'"alcolista" che non coincide con un esemplare di una particolare "categoria umana"; esso piuttosto risulta un soggetto attivo, le cui azioni si collocano entro un più ampio contesto sociale e interattivo in cui la realtà si genera e si consolida a partire da processi discorsivi e narrativi.

2. La costruzione sociale della tossicodipendenza, una lettura in chiave costruzionista e interazionista

*“Se gli uomini definiscono certe situazioni come reali,
esse sono reali nelle loro conseguenze”
(W.I. Thomas)*

L'immagine della tossicodipendenza come l'esito di un processo di costruzione sociale è riconducibile alla più ampia prospettiva del Costruzionismo sociale (Castiglioni & Faccio, 2010), secondo cui la realtà risulta dalle azioni, dalle interazioni e dai processi interpretativi messi in atto dagli individui. Tale approccio pone enfasi su come, attraverso la comunicazione reciproca, la realtà si struttura e viene concepita come oggettiva e immodificabile, nonostante in ultima analisi risulti un prodotto umano.

Rispetto al processo di costruzione e rappresentazione sociale della tossicodipendenza è centrale prendere in considerazione la globalità di teorie, schemi di tipizzazione, miti e significati culturalmente veicolati e come essi concorrano alla definizione e alla condivisione, nella comunità dei parlanti e in quella scientifica, di un modo di intendere il fenomeno pervaso dal senso comune. Nel nostro contesto culturale la realtà tossicodipendenza risulta costruita attorno ai costrutti “normalità” e “devianza”, termini abusati nei discorsi quotidiani e concepiti come realtà aprioristiche anziché come l'esito di definizioni poste dall'ordinamento giuridico nonché dall'intero assetto comunitario. Adottando una prospettiva sociologica e antropomorfa, si può cogliere come normalità e devianza non siano delle caratteristiche intrinseche dell'individuo ma l'esito di un processo interattivo in cui diviene centrale la definizione sociale di determinate azioni come devianti in quanto violanti norme giuridiche, sociali e/o morali.

I teorici dell'etichettamento (Becker, 1987; Goffman, 1983; Matza, 1969; Tannenbaum, 1938), ad esempio, hanno posto enfasi sul ruolo del riconoscimento sociale dell'individuo come deviante e sull'effetto prodotto sul piano soggettivo dall'assegnazione dell'etichetta. Rispetto a questi studiosi, Lemert (1981) ha attribuito maggior rilievo ai processi attraverso cui gli individui, non limitandosi ad accogliere passivamente le definizioni imposte, interagiscono con l'etichetta assegnata integrandola o meno nel proprio schema identitario. Tali contributi permettono di cogliere come la definizione di azione deviante sia imprescindibile dalla dimensione sociale entro cui si realizza. Attraverso l'identificazione delle azioni devianti, la società fornisce agli individui coinvolti delle identità tipizzate e degli schemi di azione che, se assunti, comportano una graduale ridefinizione di sé attraverso l'assunzione del ruolo di deviante, nonché di modi di pensare, intenzioni e aspirazioni coerenti con esso. Questo processo lascia poco spazio ad altre possibilità esistenziali e immagini di sé precedentemente disponibili; come in una “profezia che si autoavvera” (Merton, 1971; Thomas, 1928), il soggetto etichettato arriva a percepirsi e pensare a se stesso per come gli altri lo definiscono.

Un processo di questo genere vede coinvolti anche quei soggetti i cui comportamenti sono connotati nei termini di abuso di sostanze psicoattive; tali condotte sono generalmente riconosciute dalla società come riprovevoli e indesiderabili, devianti dai criteri normativi e morali condivisi. L'individuazione nel contesto sociale di un individuo con questo tipo di background comporta l'attribuzione dell'etichetta “tossicodipendente” che rimanda all'immagine prototipica di un individuo inetto, irresponsabile, malato, il cui processo di socializzazione non ha portato alcun esito. Nell'immaginario collettivo,

dunque, il tossicodipendente risulta in una posizione di totale passività e di non controllo rispetto alla droga.

Applicando i presupposti dell'Interazionismo Simbolico (Blumer, 2006; Mead, 1967; Cooley, 1963, 1922), secondo cui i significati emergono da un processo dialogico, all'analisi dell'azione del tossicodipendente, diviene possibile distanziarsi dalla visione di tale individuo come di un "organismo passivo" e sottoposto a forze esterne. Ciò che trapela è invece l'immagine di un "organismo sociale", impegnato nell'interazione con gli altri e con se stesso e partecipa nella creazione di una realtà dipinta per senso comune come "subita". Rifuggendo l'idea di un comportamento umano determinato a priori da cause, diviene possibile abbandonare l'interrogativo "perché" per orientarsi alla ricerca del "come" e dunque delle modalità attraverso cui gli individui attribuiscono significato a sé, al mondo e all'uso di sostanze. Visto il ruolo cruciale della dimensione interattiva, diviene imprescindibile considerare la centralità del contesto e degli altri significativi nella definizione dell'identità personale (Mead, 1967); le attribuzioni provenienti dagli altri, le conferme o le disconferme che ne derivano esercitano un ruolo importante sulla percezione di sé. Come accennato, l'influenza dell'altro e della matrice culturale e sociale, risultano incisivi nel processo di assunzione dell'"identità di deviante" da parte del consumatore. È fondamentale tuttavia non cadere in un rigido riduzionismo e concepire l'individuo come totalmente determinato dagli altri ma considerare il suo ruolo attivo nel leggere, interpretare e risignificare le informazioni recepite in modo coerente alla teoria su di sé. In tal senso, l'identità risulta da un costante processo di negoziazione tra individuo e contesto.

L'adesione a questa prospettiva permette di distanziarsi dall'immagine del "drogato" e dell'"alcolista" come "schiavi" di una sostanza a favore della concezione degli stessi come attori sociali che partecipano, entro un dato contesto, ad un processo di co-costruzione di significati.

2.1 Tossicodipendenza e tossicofilia: i due differenti volti della tossicomania

Nel panorama fino ad ora delineato si è fatto riferimento in modo generico al termine tossicodipendenza, etichetta prevalentemente utilizzata con accezione negativa dal senso comune per indicare l'insieme dei comportamenti delle persone che abusano di sostanze psicoattive. Tuttavia, queste dimensioni risultano esemplificative solo di una parte delle esperienze riconducibili al più ampio fenomeno della tossicomania (Salvini, Testoni & Zamperini, 2002).

Il rimando all'accezione tossicodipendenza, concernente il bisogno incontrollabile e compulsivo di droga, appare inappropriato se effettuato in riferimento all'insieme di sentimenti ed esperienze psicologiche, sociali e interpersonali, sperimentabili dai consumatori di droghe. Contrariamente, l'avvalersi del costrutto tossicofilia permette di cogliere la pluralità di significati e narrazioni che ciascun individuo consumatore costruisce attorno alla propria esperienza, aspetti questi inesplorati nella ricerca convenzionale sul tema. L'attenzione a questa dimensione apre uno scorcio interessante sull'esperienza psicologica che completa la dimensione comportamentale del tossicomane, permettendo di concentrarsi sulle sue modalità di configurazione della realtà, sui suoi processi di interpretazione delle risposte sperimentate attraverso l'uso e su come si struttura il suo sistema di identità. Mediante tale lente conoscitiva la droga appare non come fine ultimo, ma come mezzo per ottenere determinati effetti e gratificazioni, variabili in funzione delle biografie e dei vissuti personali.

In termini più generali, anche nel contesto di indagine, l'attribuire centralità a questa dimensione ha agevolato quel processo di decentramento funzionale alla

comprensione della prospettiva del tossicomane piuttosto che ad una sua classificazione.

2.2 Lo strano caso dell'alcolismo: l'alcol tra approvazione e demonizzazione sociale

Se per quanto concerne le droghe convenzionalmente riconosciute e definite come tali l'idea condivisa è quella di sostanze "cattive", rispetto all'alcol manca a livello sociale, culturale e normativo una chiara e netta linea di demarcazione tra condizioni che si configurano di "uso" e "abuso". Infatti, l'alcol a livello culturale risulta connotato positivamente e collegato a valori di convivialità, condivisione e socialità (Ugolini, 2013; Salvini, Testoni & Zamperini, 2002). In circostanze quali feste, cerimonie e particolari eventi esso assume una funzione simbolica rilevante, risultando un elemento di aggregazione, funzionale alla creazione di uno spirito di gruppo. Tuttavia, questa sostanza non risulta esente da un processo di moralizzazione. Superata una certa soglia di assunzione definita "consona" e "normale" (definizione variabile in base allo specifico contesto storico e culturale), l'uso di alcol viene riconosciuto come pericoloso e problematico per l'individuo e per gli altri cittadini.

I differenti contesti culturali e i significati attribuiti all'alcol incidono sulle modalità di controllo attuate sia a livello formale che informale. Al contempo, le norme che regolamentano i comportamenti di consumo e l'agito delle molteplici agenzie preposte al controllo influiscono sul modo in cui nella società vengono configurati tali comportamenti, le possibili problematiche annesse e le modalità di trattamento. Di conseguenza, valori, credenze e miti relativi all'utilizzo di alcol e il quadro normativo dedicato al fenomeno si trovano in un rapporto di reciproca determinazione: è a partire da queste narrazioni prodotte a più livelli che si sviluppano, sul piano sociale e individuale, peculiari significati rispetto all'uso di alcol.

L'ambiguità che connota questa tematica è rilevabile su più fronti. Come accennato, a livello di senso comune l'assunzione di alcol in occasione di feste o serate in discoteca non è configurata come forma di devianza ma risulta ancora parte di quella forma di "bere sociale" legittimata. Al contrario, l'assunzione in determinati luoghi e momenti, come l'utilizzo di alcol nelle ore mattutine e in solitudine entro le mura domestiche, risulta oggetto di disapprovazione sociale ed è riconosciuta come forma di trasgressione. Tale ambivalenza si riscontra anche analizzando il quadro normativo dedicato al fenomeno. Un esempio è la legge che regola e sanziona la guida in stato di ebbrezza (art. 186 e 186 bis del Codice della Strada): essa stabilisce come valore limite il tasso di alcolemia di 0,5 g/litro, guidare un veicolo con un tasso superiore costituisce reato. Il messaggio, dunque, pare duplice: da un lato bere alcolici e guidare in seguito è consentito, dall'altro, superato il livello convenzionalmente stabilito, si sfocia nell'alveo della devianza e dunque si può essere puniti, con tutti i possibili risvolti a livello di percezione di sé e di definizione sociale. Sulla scia della dimensione normativa, anche nel contesto clinico i criteri di demarcazione tra uso e abuso paiono labili e scarsamente definiti. Entro questo campo di pertinenza l'individuo viene investito dell'etichetta di "alcolista" e diviene oggetto di percorsi di cura solo in seguito al riconoscimento sociale e legale dei suoi comportamenti come devianti. In queste circostanze l'assunzione di alcol diviene sintomo di malattia: l'alcolista risulta un soggetto passivo, incapace di controllarsi nella gestione dell'assunzione in quanto "governato" dalla sostanza.

Entro il gruppo AMA considerato, come sarà illustrato, quest'immagine è emersa in molteplici occasioni: l'idea preponderante è quella dell'alcolista come di un individuo "anormale" per il quale è impensabile immaginare lo sviluppo di un rapporto "sano" con

l'alcol. Pertanto, l'unica opzione per l'alcolista risulta quella di mantenere per tutta la vita lo stato di astinenza, accettando la propria condizione di malato cronico. Un quadro di questo tipo relega in una posizione marginale il complesso sistema di significati, rappresentazioni, sensazioni e sentimenti di ciascuno. Contrariamente, rivolgere il proprio sguardo su questi aspetti consente sia di riconoscere il ruolo delle esperienze di uso a livello identitario, sia di individuare le circostanze sociali che, fotografando una data situazione di uso di alcol come problematica, sanciscono l'avvio di una carriera deviante.

3. Lo studio

Dal quadro che si sta gradualmente tratteggiando si può cogliere come i servizi per le dipendenze si configurino come agenzie dalla duplice funzione. Essi si propongono di perseguire come scopo il trattamento e la cura delle problematiche annesse all'abuso di sostanze, configurandosi al contempo come agenzie di controllo che cooperano con gli altri sistemi istituzionalmente riconosciuti nella gestione del fenomeno. Ciò porta a riflettere su come questi servizi che si pongono come promotori di cambiamento possano al contrario contribuire alla proliferazione di narrazioni, auto e/o etero-attribuite nelle quali diventa centrale il rapporto malato con la sostanza.

L'inserimento nel contesto oggetto di attenzione, l'identificazione delle regole, delle procedure e delle credenze esistenti in esso e l'osservazione delle interazioni tra i molteplici attori coinvolti, hanno permesso di scattare una fotografia, per quanto mutevole e temporanea, della realtà generata e consolidata nel divenire degli incontri.

Quanto le narrazioni prodotte nel gruppo AMA risentono delle definizioni istituzionali veicolate entro il servizio e del linguaggio medicalizzato in esso predominante? Quali sono gli impliciti e le teorie che guidano gli scambi comunicativi tra i partecipanti? Il gruppo risulta dotato di un potere generativo di possibilità altre o si muove piuttosto in termini di cristallizzazione di un'identità in cui il ruolo di "alcolista" è pervasivo?

Questi sono alcuni degli interrogativi che hanno funto da guida nell'incedere dell'esplorazione di suddetta realtà. Proprio per la specificità della stessa e in virtù della prospettiva adottata, le osservazioni e i risultati prodotti non vanno intesi come assoluti e generalizzabili, ma vanno necessariamente considerati in relazione alla peculiarità e all'unicità del contesto e dei suoi attori. In tal senso, l'intento è stato quello di fornire un contributo al panorama già esistente sul tema e di stimolare nuovi interrogativi e spunti di riflessione.

3.1 Il contesto di esplorazione

La realtà che ha fornito il "materiale" oggetto di argomentazione risulta un Ser.D entro cui è stato possibile rilevare una connotazione fortemente sanitaria e una concezione della tossicodipendenza nei termini di malattia. Entro tale scenario, la partecipazione ad un gruppo AMA rivolto ad alcolisti si è rivelata occasione di riflessione, fornendo interessanti stimoli per una più complessa lettura del fenomeno "alcolismo".

In termini generali, il gruppo AMA, gruppo di auto mutuo aiuto, si propone come un'attività interna al servizio, rivolta ad utenti con percorsi biografici simili, caratterizzati in particolare da problematiche annesse al rapporto con l'alcol. I partecipanti, in media tra gli 8 e 12, si incontrano regolarmente con l'obiettivo di condividere le proprie esperienze al fine di fornire reciproco sostegno e assistenza. Un'esperienza così delineata, in cui l'intervento formale è notevolmente ridotto, dovrebbe risultare strumento funzionale allo sviluppo di una maggior consapevolezza di sé, di un

maggiore senso di responsabilità rispetto al proprio agito e di un ruolo da protagonista nei contesti di vita.

Tutti i partecipanti al gruppo al momento di ingresso nello stesso si trovano inseriti (o lo sono stati in passato) nei programmi di “cura” previsti dal servizio. Tra questi rientrano, oltre ai percorsi ad impronta psicosociale, una serie di interventi farmacologici che fanno emergere in modo ancor più chiaro la concezione dell'alcolismo al pari di una malattia organica, trattabile pertanto tramite espedienti propri della medicina quali: monitoraggio attraverso esami del sangue e delle urine, alcol-test, cicli di flebo e somministrazione del farmaco Antabuse (Disulfiram). Tali pratiche nel loro insieme rimandano all'immagine precedentemente descritta di una persona passiva alla propria condizione, le cui azioni risultano l'effetto di una malattia che solo l'“esperto” può gestire e curare.

I membri del gruppo, pur condividendo esperienze peculiari, sono risultati eterogenei per quanto concerne tempi di presa in carico dal servizio e ragioni annesse alla partecipazione.

3.2 Gli obiettivi

Gli obiettivi posti alla base delle osservazioni e delle analisi compiute possono essere così sintetizzati: 1) individuare regole esplicite e implicite caratterizzanti il contesto esplorato, 2) esplorare le possibili implicazioni della realtà considerata a livello identitario, 3) indagare il ruolo esercitato dai processi interattivi entro il gruppo.

3.3 Il metodo

3.3.1 L'approccio etnografico

La metodologia adottata è riconducibile all'approccio etnografico, *“un metodo d'indagine, o meglio, un insieme di tecniche di ricerca con cui antropologi e sociologi si propongono di tratteggiare il profilo di una cultura vivendo con e talvolta come le persone che la condividono”* (Cardano, 2001, p. 174).

Tale modo di procedere agevola la comprensione di significati e azioni delle persone inserite in un certo contesto e del modo in cui esse fanno esperienza del mondo (Brewer, 2000). Consiste in una forma di ricerca su campo poiché implica la presenza del ricercatore nel contesto; proprio questa peculiarità permette all'etnografo di assumere parallelamente il ruolo di osservatore e di strumento osservativo, avendo l'opportunità di ricavare informazioni rispetto ai processi e le dinamiche che si instaurano nei mondi esplorati (Cardano, 2001). Allo stesso tempo, quanto ricavato dall'osservazione e dalle conoscenze che si generano sul campo, risulta necessariamente determinato dalla popolazione del luogo e dalle regole da essa “dettate”. Di conseguenza, anche quanto si è prodotto attraverso le osservazioni effettuate può dirsi veicolato e orientato in una certa direzione dalla realtà indagata e dai suoi componenti.

3.3.2 L'analisi delle narrative

L'inserimento diretto nel contesto di studio ha permesso di assistere alla proliferazione di testi e racconti rispetto ai temi di interesse. Per giungere ad una lettura più nitida e rigorosa dei prodotti del gruppo senza tralasciare la dimensione soggettiva, si è fatto riferimento ad un metodo prettamente qualitativo, l'analisi delle narrative. In essa, storie e racconti sono concepiti come strumenti per cogliere il senso di particolari vissuti ed esperienze personali (Clandinin & Connelly, 1994).

L'analisi narrativa, dunque, ricerca il senso nel contenuto, nella struttura, nel contesto e negli aspetti di relazione presenti nel racconto. L'interesse alla dimensione narrativa porta ad allontanarsi dalla ricerca di una "verità storica" per orientarsi all'esplorazione delle rappresentazioni della realtà dei protagonisti, accogliendo e valorizzando la loro indeterminatezza e soggettività (Jedlowski, 2000).

Avvalendosi di questo tipo di analisi, a partire dai discorsi e dalle storie emersi durante le discussioni di gruppo, sono state estrapolate delle aree tematiche ricorrenti utili a mettere in luce i significati e le teorie condivisi in questo micro-universo simbolico. Partendo da una visione di un individuo che si definisce e ridefinisce nell'interazione, non si è esclusivamente proceduto con l'analisi dei testi intesi come "dati empirici". Piuttosto, si è dato rilievo alla pluralità di variabili contestuali quali prassi, detti e non detti, norme, scambi verbali e non, schemi predefiniti di interazione e attori (sia utenti che operatori), ciascuno con i propri ruoli e i propri copioni.

3.4 Risultati

In virtù dei presupposti fondanti il lavoro di ricerca, nell'analisi dei testi raccolti si è cercato di analizzare le trame prodotte dal gruppo da più punti di vista e angolazioni, cercando di non fermarsi alla dimensione del contenuto e tenendo conto della loro natura contestuale e interattiva. I risultati sono stati raggruppati in tre principali aree tematiche concernenti: regole di contesto, dimensione identitaria e dimensione interattiva.

3.4.1 La struttura e le regole del contesto

Un primo nucleo tematico rilevante rispetto alla strutturazione del contesto riguarda l'eterogeneità dei membri circa le intenzioni legate alla presenza nel gruppo; nel divenire degli incontri rispetto a queste sono emerse posizioni tra loro differenti. Alcuni partecipanti riferiscono di aderire all'iniziativa, pur essendo astinenti da molti anni, per poter fornire il proprio contributo; come riportato da alcuni *"io ci sono uscito, spero di poter dare una mano agli altri e condividere la mia esperienza, mi serve anche per ricordarmi come ero e che c'è sempre il rischio di ricadere"*. In questo senso, l'esperienza di gruppo risulta non solo un modo per fornire supporto ad altri, ma anche per rammentare la pericolosità di quello che molti nel gruppo denominano *"il nemico"*. Al polo opposto vi è chi dichiara di prendere parte al gruppo per secondi fini, annessi in particolare a questioni legali come il ritiro della patente: *"io sono qui solo perché sono obbligato, se non fosse per la patente non ci starei"*. Da queste prime informazioni sorge un interrogativo riguardo all'utilità, in vista di un auspicabile cambiamento nelle modalità di concepire se stessi e la propria realtà, di un percorso obbligato che lascia ben poco spazio all'emersione del mondo di significati e di motivazioni del singolo. Questa discrepanza interna, inoltre, sembra in un certo senso incidere negativamente sul fluire delle narrazioni nel gruppo: *"a volte non so se dire tutto quello che vorrei perché alcuni sono qui costretti e magari raccontano in giro le cose del gruppo"*.

Un tema significativo è quello relativo al dualismo *"sano/malato"*, *"noi/gli altri"* che emerge come una sorta di norma sottostante agli scambi comunicativi tra i partecipanti al gruppo. Il riconoscimento della propria condizione di persone "anormali", incapaci di gestire e dirigere le proprie azioni, sembra una sorta di prerequisito che tutti devono possedere, pena il giudizio da parte del gruppo. L'idea che trapela è quella dell'alcolista come di un individuo appartenente ad una particolare "categoria umana", concezione questa apparsa in modo consistente nel corso delle interazioni tra i partecipanti: *"noi non possiamo essere come gli altri"*, o ancora *"gli altri possono bere"*,

se lo facciamo noi non ci controlliamo”, “l’alcolista è un malato, è riconosciuto da tutti in questo modo”. Interventi farmacologici ed esami di laboratorio fungono da corollario a questo quadro, risultando nello strutturarsi delle conversazioni in gruppo come condizioni necessarie alla riuscita del proprio percorso.

3.4.2 La dimensione identitaria

L’immagine di alcolista tratteggiata entro il gruppo e in cui i partecipanti sembrano riconoscersi e identificarsi è quella prototipica condivisa da senso comune. *“L’alcolista non è sincero, l’alcolista mente”, “l’alcolista mente perché è malato”, “l’alcolista resta alcolista per tutta la vita”*; questi alcuni stralci di testo prodotti dai membri del gruppo che rendono palpabili credenze, teorie e rappresentazioni di sé condivise dalle persone iscritte in tale realtà. Ciò che sembra mancare è la considerazione del proprio ruolo attivo a favore di una descrizione di sé pervasa da un linguaggio medicalizzato, connotativo delle professionalità operanti nel servizio. In merito a tale aspetto, infatti, è rilevante evidenziare come, sebbene il gruppo si configuri di auto-mutuo-aiuto, il linguaggio e l’agito degli svariati operatori coinvolti concorrano alla generazione di certi significati e al consolidamento di una realtà data per assodata come “vera” e assoluta. Emblematico è l’esempio del personale infermieristico che fa il suo ingresso nel gruppo per effettuare l’alcol test, spronando successivamente i “colpevoli” ad ammettere le ricadute avvenute in quanto, riprendendo le parole degli stessi professionisti, *“gli alcolisti mentono ed è importante capire che nel gruppo bisogna dire la verità per poter cambiare”*. L’imperativo non è, dunque, soffermarsi sui significati individuali delle cosiddette “ricadute”, ma riconoscere l’errore come conferma di un’identità negativa che risulta l’unica contemplabile. Assodata questa condizione esistenziale, ciò che appare dominante entro il gruppo diviene dunque la ricerca di una spiegazione: *“cosa ti porta a bere?”, “perché è successo a noi?”, “perché sono ricaduto?”*; l’interrogativo “perché” riecheggia nella stanza e l’individuazione di una risposta valida sembra primaria per i partecipanti. Molteplici sono le risposte che il gruppo produce ma tutte rimandano all’idea di un individuo passivo, predeterminato e incapace di controllarsi: *“ho iniziato perché mia mamma è morta”, “è difficile capire il perché, non sei tu, non ero io che andavo, cosa mi portava? è la mente”, “si beve perché si è depressi, o perché si è insicuri”, “bevo perché ho l’ansia, ho delle paure. Tutti hanno delle paure ma forse noi siamo deboli”*. Alcuni esempi questi di narrazioni all’interno del gruppo che, in linea con la caratterizzazione del contesto, sembrano rimandare ad una concezione prettamente medica del problema e alla necessità di definirne l’eziologia. Tale modo di incidere lascia poco spazio a quanto concerne la sfera esperienziale e di significato, dimensione questa considerata in modo marginale.

Seppur ridotti, anche i rimandi alle sensazioni e ai vissuti annessi all’alcol sono emersi; in particolare dalle discussioni di gruppo si evince come queste dimensioni determinino un legame non solo con la sostanza ma anche con i contesti di assunzione entro cui l’insieme di interazioni, simboli e significati sembrano generare e rafforzare una certa esperienza di sé. In questo modo si svela il ruolo esercitato dai contesti di vita entro cui i membri sperimentano (o hanno sperimentato) l’identità di alcolista. La visione del *“solito bar”, “l’incontro dei vecchi compagni di bevuta”* e altre circostanze simili risultano per ogni persona dense di molteplici significati e richiamano una peculiare immagine di sé. In questo senso le ricadute, temute e vissute come sintomo della malattia nonché come conferma di un percorso identitario immutabile, emergono come episodi in cui il contesto stimola l’emersione di alcune parti di sé collegate all’esperienza del bere.

3.4.3 Il ruolo dell'interazione

A fronte della prospettiva teorica e metodologica adottata, l'attenzione alla sfera relazionale diviene centrale. In particolare, le trame co-costruite dal gruppo sembrano muoversi verso una cristallizzazione dell'identità di alcolista piuttosto che in una direzione promotrice di alternative nuove. Esemplicativo, a tal proposito, è il caso di un partecipante che, se in un primo momento parla di sé affermando *“io non mi sento dipendente dall'alcol”*, a seguito di rimandi del gruppo come *“una delle caratteristiche dell'alcolista è proprio quella di negare il problema”*, giunge in breve tempo ad una modificazione delle modalità di raccontarsi: *“io avevo detto che non mi definisco, non mi sento un alcol dipendente ma forse non è vero, forse lo sono”*.

I termini *“anormalità”* e *“malattia”* accostati alla condizione di alcolista sembrano essere ulteriormente confermati dal contesto di appartenenza degli utenti coinvolti. Fonte di riflessione a tal proposito possono essere le considerazioni di alcuni familiari (ai quali è offerta la possibilità di prendere parte agli incontri di gruppo): *“a me sembra che abbiano una specie di difetto mentale, una specie di malattia, li distingui subito, sono diversi, sembra che non gli interessi niente, solo tra di loro sembrano capirsi”*. Le figure di riferimento, dunque, ritraggono gli alcolisti come facenti parte di una realtà inaccessibile e apparentemente priva di significato per i “normali”.

Il ruolo giocato dalle interazioni con altri interlocutori nel generare una certa percezione di sé non è prerogativa esclusiva del gruppo, ma paiono piuttosto coinvolti anche altri contesti e scenari di vita; a tal proposito è doveroso il riferimento a quello che nel gruppo si è configurato come un tema molto sentito: il peso legato all'assegnazione dello stigma “alcolista” e le annesse sensazioni di disagio e vergogna esperite. Il marchio attribuito e che i partecipanti al gruppo sembrano riconoscere come parte di sé porta una serie di implicazioni significative: *“per quanto tu non beva da anni, tu per gli altri sei sempre un alcolista, sei segnato, sei marchiato, ti trattano come uno straccio, ad esempio in commissione medica per la patente...il loro sguardo...mi sono vergognato”*. In termini generali, a fronte di una realtà che sembra fornire questo tipo di rimandi, appare difficile per i partecipanti immaginarsi in vesti differenti da quelle indossate.

3.5 Riflessioni

A margine dei risultati emersi, in questa sede si snoderanno alcune riflessioni in relazione agli obiettivi posti a base dello studio.

Riguardo alla ricerca di regole e norme implicite ed esplicite presenti nel contesto di analisi, dai risultati sembra emergere un imperativo dominante, ovvero il riconoscimento e l'accettazione da parte di tutti i membri dell'alcolismo come malattia cronica. La pluralità di discorsi prodotti dal gruppo, l'insieme di prassi e procedure adottate, le credenze veicolate sia dai membri del gruppo, sia dalle professionalità presenti sembrano conformarsi ad una regola soggiacente che vede l'alcolismo come una condizione esistenziale immutabile e non controllabile dal soggetto. Entro questo quadro la connessione tra la propria condizione “patologica” e la dimensione biologica emerge come un implicito condiviso. A tal proposito spesso gli interlocutori presenti individuano come sede della problematica vissuta *“il cervello”*, *“la testa”*. Coerentemente con ciò, prassi e procedure adottate muovono da una concezione medica e deterministica del problema; un esempio significativo è l'utilizzo nel percorso di trattamento del farmaco Antabuse che mira ad una gestione della situazione attraverso l'induzione di reazioni fisiologiche collaterali nel caso di associazione

farmaco-alcol, soluzione questa che gli stessi membri del gruppo descrivono spesso come l'unica in grado di controllare il desiderio della sostanza.

Ulteriore obiettivo della ricerca è stato quello di rilevare, a fronte del contesto esplorato e di quanto in esso generato, le possibili implicazioni per i partecipanti in termini identitari. In linea generale ciò che si può cogliere dai contributi dei partecipanti è una forte identificazione con l'etichetta "alcolista" e con le caratteristiche prototipiche ad essa associate come la falsità, l'assenza di autocontrollo e la debolezza. L'esperienza del bere non è colta come una tra le molteplici esperienze di sé possibili, ma viene vissuta come pervasiva; i partecipanti sembrano non contemplare la possibilità di spogliarsi dell'abito di alcolista a favore di nuovi ruoli e modi inediti di sperimentarsi tant'è che spesso dalle riflessioni condivise in gruppo anche *"avere un lavoro"* o *"stare con una donna"* paiono realtà inconciliabili con il proprio status.

In merito al significato assunto dalla componente interattiva e relazionale i risultati consentono una riflessione riguardo a come il ruolo del gruppo, ma anche degli altri attori presenti nei diversificati contesti incontrati sia incisivo nel rafforzare e confermare una certa identità tipizzata.

Come evidenziato in sede di analisi, i partecipanti sembrano riconoscere il ruolo ricoperto dalla polifonia di voci e attori del proprio contesto nella realizzazione del processo di stigmatizzazione di cui si sentono protagonisti. Relativamente a ciò, il collegamento a Goffman (1983) si fa necessario. Egli analizza in modo approfondito il processo attraverso cui determinati segni riscontrabili in un individuo, fisici o di natura morale come nel caso della realtà indagata, vengono definiti entro la società come anormali e dunque stigmatizzati, *"ciò provoca inevitabilmente in lui, anche se solo in certi momenti, la convinzione di non riuscire ad essere ciò che dovrebbe. La vergogna diventa la possibilità determinante: deriva dal fatto che l'individuo percepisce qualche suo attributo come un marchio infamante"* (Goffman, 1983, p. 17). In questo caso, dunque, l'interazione sembra delinarsi non tanto come motore di cambiamento, ma piuttosto come fonte di vissuti ed esperienze di sé poco funzionali e generative.

Altro aspetto emerso dai risultati e che merita un approfondimento concerne la tendenza da parte degli attori che ruotano attorno ai partecipanti a riconoscere gli stessi come parte di un mondo sconosciuto e diverso dal proprio. A tal proposito, può risultare opportuno considerare il riunirsi e il confrontarsi in gruppo degli alcolisti non tanto come ulteriore "sintomo" e dimostrazione di un'anomalia, ma piuttosto come una modalità di trovare riconoscimento e valorizzazione entro un "universo simbolico" (Berger & Luckmann, 2002) differente da quello convenzionale e istituzionalmente riconosciuto. Posizionandosi in un'ottica di intervento secondo la prospettiva interazionista, questa particolare sintonia e condivisione tra persone con esperienze e biografie simili può divenire una risorsa per produrre realtà altre. Infatti, la condivisione di vissuti, sentimenti, percorsi di vita e significati potrebbe assumere una valenza strategica, favorendo un dialogo produttivo basato sulla comprensione reciproca.

L'insieme di aspettative, credenze, convinzioni, rappresentazioni e significati veicolati nella realtà del servizio ma anche nella pluralità dei contesti in cui i partecipanti agiscono, sembrano indirizzarsi verso la medesima direzione ovvero una visione positivista e deterministica dell'alcolista. *"Sarebbe bello poter bere un bicchiere di vino dopo i pasti come gli altri ma noi non possiamo, non possiamo guarire"*. Questa una tra le immagini più condivise in gruppo e che sembra contrastare con la possibilità di creare entro lo stesso delle visioni di sé differenti e degli input per nuovi percorsi biografici.

Quanto delineato fa emergere alcune significative criticità, riscontrate a partire dall'esperienza nel gruppo in oggetto. Risulta rilevante, a questo punto, interrogarsi sulle modalità con cui trasformare l'attività in gruppo da strumento di mantenimento a processo di cambiamento e generazione, attraverso un cambio di paradigma.

4. Conclusioni e nuovi scenari

Il paradigma ad oggi prevalente nell'approccio al problema tossicodipendenza risulta essere quello meccanicistico che promuove l'idea di un soggetto passivo e determinato da variabili esterne. Anche entro i servizi per le dipendenze, dunque, tendenzialmente l'attenzione è rivolta all'individuazione di nessi causa-effetto e quindi di una spiegazione della situazione presentata dalla persona. A livello operativo ciò si traduce in interventi che mirano a sviluppare nell'individuo una graduale consapevolezza del proprio ruolo di "malato" e l'accettazione dell'indispensabile intervento dell'"esperto". Un cambiamento di rotta attraverso l'adesione ad un approccio antropomorfo, in cui l'individuo emerge come un essere consapevole e mosso da ragioni piuttosto che da cause, può portare a degli importanti risvolti pragmatici.

Partendo dall'esperienza entro il gruppo AMA di cui si è discusso, è utile interrogarsi su come una modifica di prospettiva possa favorire una modalità di intervento volta alla generazione di nuovi testi e contesti e di nuovi modi di raccontare e raccontarsi. Forti dei presupposti su cui poggia il modello interazionista e della centralità dell'interazione come strumento generativo, l'esperienza di gruppo potrebbe risultare una via elettiva per la promozione di un cambiamento e per la restituzione a ciascun individuo di un ruolo attivo e costruttivo. In tal senso, potrebbe essere utile lo spostamento dell'attenzione dal dualismo "noi malati/gli altri sani" e dalla necessità di accettare l'etichetta di alcolista come "tratto" permanente alla co-costruzione di nuove possibilità e alternative di vita.

In linea con ciò, la ridefinizione e la riscrittura della propria esperienza potrebbero risultare un nucleo tematico di portata significativa su cui soffermarsi entro il gruppo, al fine di agevolare il passaggio da descrizioni di sé saturate dal problema a storie e modi di raccontarsi altri, più ricchi e appaganti sia dal punto di vista soggettivo che intersoggettivo. In tal senso, a livello operativo sarebbe funzionale muoversi verso due direzioni parallele: da un lato in termini di ristrutturazione identitaria attraverso una risignificazione della propria biografia e la costruzione di nuovi ruoli, dall'altro in termini di produzione di un nuovo "vocabolario" e di nuove "lenti" con cui leggere e osservare le plurime realtà dei propri contesti di vita. La presenza di operatori che stimolino il dialogo tra i membri può risultare un ulteriore elemento di rilievo. Ad esempio, una funzione di tali figure potrebbe essere la stimolazione entro il gruppo di domande non tanto orientate alla ricerca dell'enigmatico "perché", ma volte all'esplorazione delle esperienze di ogni singolo e alla predisposizione di un terreno fertile allo sviluppo di nuovi scenari di vita e concetti di sé.

L'immagine del tossicomane condivisa entro la collettività, ma anche nei contesti professionali, sembra essere quella di un soggetto determinato una volta per tutte. In linea con quanto fino ad ora tracciato, un ruolo da protagonista nel passaggio da tale concezione a quella dell'individuo come un essere mutevole e cangiante e dunque "in potenza" è quello esercitato dal linguaggio inteso come strumento di costruzione di realtà (Berger & Luckmann, 2002). Come magistralmente sintetizzato da Wittgenstein: *"Un'immagine ci teneva prigionieri. E non potevamo venirne fuori, perché giaceva nel nostro linguaggio e questo sembrava ripetercela inesorabilmente"* (Wittgenstein, 1999, p. 114). Perseverare nell'utilizzo di un linguaggio reificante, icastico, che produce realtà

che finiscono con l'imporsi come assolute concorre a mantenere vincolato l'individuo all'etichetta a cui è designato. Al contrario, avvalersi di un linguaggio generativo e non categorizzante si configura in ottica interazionista come il metodo più funzionale per lasciare spazio a orizzonti nuovi e sfaccettati.

Riferimenti bibliografici

- Becker, H.S. (1987). *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*. Meltemi, Milano.
- Berger, P.L. & Luckmann T. (1966). *The social Construction of Reality*, Garden City, New York, Doubleday and Co., trad. it. "La realtà come costruzione sociale". Il Mulino, Bologna
- Blumer, H. (2006). *La metodologia dell'interazionismo simbolico*. Armando Editore, Roma.
- Brewer, J.D. (2000). *Ethnography*, Open University Press, Buckingham.
- Cardano, M. (2007). *Tecniche di ricerca qualitativa: percorsi di ricerca nelle scienze sociali*. Carocci, Roma.
- Castiglioni, M. & Faccio E. (2010). *Costruttivismi in psicologia clinica*. Utet, Novara.
- Cipolla, C. (2005). *Manuale di sociologia della salute. III. Spendibilità*. Franco Angeli, Milano.
- Cipolla, C. & Mori, L. (2009). *Le culture e i luoghi delle droghe*. Franco Angeli, Milano.
- Clandinin, J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry. Experience and story in qualitative research*. Jossey-bass, San Francisco.
- Cooley, C.H. (1922). *Human Nature and the Social Order*. Charles Scribner's Sons, New York.
- De Leo, G., Dighera, B. & Gallizioli, E. (2005). *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*. Carocci Faber, Roma.
- Cooley, C.H. (1963). *L'organizzazione sociale*. Edizioni di Comunità, Milano.
- Giannotti, F.G. (2003). *Dipendenze: La qualità della cura nei Servizi*. Franco Angeli, Milano.
- Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Il Mulino, Bologna.
- Goffman, E. (1983). *Stigma*. Giuffrè, Milano.
- Jedlowski, P. (2000). *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana*. Bruno Mondadori, Milano.
- Lemert, E. (1981). *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*. Giuffrè, Milano.
- Matza, D. (1969). *Becoming deviant*, Englewood Cliffs. Londra.
- Mead, G.H. (1967). *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago.
- Merton, R.K. (1968). *Social theory and social structure*, vol.2, The Free Press, New York, trad. it. "Teoria e Struttura Sociale", vol.2. Il Mulino, Bologna.
- Pirandello, L. (2005). *Uno, nessuno e centomila*. Einaudi, Torino.
- Salvini, A., Testoni, I. & Zamperini, A. (2002). *Droghe. Tossicofilia e tossicodipendenza*. Utet, Torino.
- Salvini, A. & Galieni, N. (2002). *Diversità, devianze e terapie*. UPSEL Domeneghini Editore, Padova.
- Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*. UPSEL Domeneghini Editore, Padova.
- Tannebaum, F. (1938). *Crime and the community*. Columbia University Press, New York.
- Thomas, W.I & Thomas, D.S. (1928). *The Child in America. Behavior problems and programs*. A. Knopf, New York.
- Wittgenstein, L. (1953). *Ricerche filosofiche*. Trad. it. (1999), Einaudi, Torino.