

QUANDO LA NARRAZIONE DIVENTA CURA

“La stranezza con la quale lo scrittore così come lo psicoanalista si confronta, sta nel fatto che abbiamo sempre la sensazione che l’opera non faccia altro che raggiungere qualche cosa: l’avevo sempre saputo, mi indicate ciò che sta sotto i miei occhi. Ma per un verso è un’illusione perché ci voleva l’intervento del linguaggio per far apparire questo già là.”

(J. B. Pontalis)

A partire dalle ultime decadi del secolo scorso si assiste ad un interesse crescente per la “narrazione” sia come modello scientifico che come ambito di studi. In un primo momento la materia è oggetto esclusivo di linguisti e semiologi, ma ben presto si diffonde in vari campi del sapere, dall’antropologia alla sociologia, dalla filosofia alla pedagogia, penetrando anche nella psicologia e nelle neuro-scienze.

In un variegato panorama di teorie e modelli viene riconosciuto che la tendenza ad ordinare gli eventi sparsi in una sequenza temporale e coerente, carica di significato, è alla base dell’esperienza umana. La nostra memoria e il nostro sé si basano entrambi su un processo di “narrativizzazione”. In pratica, noi tutti siamo esseri narrativi. La costruzione della realtà, sostengono alcuni autori, è un fenomeno narrativo (Bruner 1986, 1990; Smorti 1994).

In ambito psicoanalitico il “narrativismo” – il vocabolo è un inglesismo derivato da *narrative* – si è consolidato attraverso l’ermeneutica, comportando un complessivo spostamento dell’attenzione sulle dimensioni semantiche delle costruzioni intra e inter-personali.

Ma psicanalisi e narrazione sono da sempre intrecciate e da qui prenderà inizio la mia riflessione.

I fatti ci sono noti. Freud medico neurologo viennese, nel tentativo di curare pazienti isteriche che si recavano da lui per guarire dai loro sintomi, le invitò ad esprimere liberamente la propria storia, o tutto ciò che desideravano riferire, ottenendo effetti sorprendenti. Quei corpi repressi, che si esprimevano solo attraverso sintomi, trovarono liberazione attraverso il racconto delle loro vicende esistenziali.

Quella “strana” connessione tra le storie esistenziali e di malattia prodotte dai pazienti e gli esiti della cura che andava sperimentando, indussero Freud a creare le condizioni ottimali perché queste storie si producessero. La “messa in parola” fu, pertanto, la regola fondamentale, la “strettoia” attraverso cui dovevano rigorosamente passare vissuti, ricordi, fantasie, dolori, sogni e vaghezze di ogni genere.

Freud ha il merito di aver disancorato il disturbo psichico dalla tradizione medica - afferma Franco Fornari in *I Fondamenti per una teoria psicoanalitica del linguaggio* - per rintracciarlo

all'interno dei sogni e dei lapsus. L'attenzione fu spostata dal corpo al linguaggio e al rapporto che intercorre tra espressione e contenuto (Fornari, 1979).

E se in un primo momento la *talking cure* fu semplice tecnica abreativa di liberazione del contenuto emotivo, ben presto l'atto locutorio divenne il nucleo dinamico della nascente disciplina e le imprese una specifica direzione.

Nel corso di sedute che durano settimane, mesi ed anche anni, pazienti fobici, ossessivi, nevrotici raccontano ricordi, sogni, verità e menzogne che diventano oggetto della massima attenzione da parte di Freud. Egli trascrive i loro racconti orali, ne approfondisce i rimandi, ne cerca i significati nascosti. Poi li rimaneggia, li condensa, modifica i dati biografici, e trasforma i resoconti clinici in storie. E' così che vedono la luce le sue famose, *Krankengeschichten*, i suoi Casi Clinici o, meglio, Storie Cliniche. Perché il Caso dell'"Uomo dei topi", di "Dora", o del "piccolo Hans", sono in effetti "storie", vere e proprie narrazioni che potrebbero competere con i migliori romanzi del Novecento. Come i romanzi, hanno una trama, dei personaggi, e sono redatti con scrupolosa ed artistica costruzione (Lavagetto, 2011). Del resto la passione ed il talento letterario del padre della psicoanalisi sono ben noti, tanto che ottenne, nel 1930, il più importante ed ambito riconoscimento scientifico e letterario della Germania, il Premio Goethe, e fu candidato, nel 1936, al premio Nobel per la letteratura.

Dunque, non solo lasciare che le pazienti raccontino liberamente le loro esistenze si rivelerà un metodo strategico per insinuarsi tra le pieghe sottili dell'anima, ma la forma racconto, con la funzione strutturante e significativa che le è propria, diverrà uno strumento insostituibile, sia per dare intelligibilità ai più irrazionali comportamenti, sia per organizzare dati scientifici. Vedremo, infatti, che l'impianto narrativo sarà utilizzato da Freud quando dovrà districarsi tra le valenze dei sogni, quando dovrà comporre i suoi Casi Clinici e illustrare le sue posizioni dottrinali e ancora quando, a livelli di astrazione più elevati, dovrà concettualizzare complesse configurazioni evolutive e psicopatologiche, come ad esempio per il Complesso di Edipo.

Psicoanalisi e narrazione si riveleranno, così, discorsi spesso interconnessi, basati come sono su analoghi linguaggi figurati e medesime creazioni metaforiche e simboliche.

Eppure, questa connessione non sarà mai, per lo scienziato viennese, fonte di soddisfazione. Sarà piuttosto motivo di disagio e ritrosia. Egli sarà infatti pervaso dal dubbio di contaminare il suo lavoro scientifico con aspetti letterari e filosofici. Nell'introduzione al "Caso Clinico di Dora", egli esprime esplicitamente il timore che potrebbe essere letto "...non già come un contributo alla psicopatologia delle nevrosi, ma come un romanzo a chiave destinato al loro divertimento." Cosa che gli appare "abbastanza disgustosa" (Freud, 1905, p. 306). Il rischio non è del tutto immaginario se Krafft-Ebing, nel 1896, aveva stigmatizzato con il giudizio di "favole scientifiche" un suo lavoro, al termine di una esposizione pubblica alla Società Neurologica di Vienna.

Purtuttavia, Freud non rinuncerà a queste *favole scientifiche* e nella sua opera mostrerà ripetutamente una doppia natura. Da una parte utilizzerà frequentemente la forma letterario-narrativa, dall'altra tenterà sempre di contenere queste spinte, fino a dichiarare drasticamente nel 1934: "Sono stato educato all'osservazione accurata di un determinato ambito di fenomeni, e facilmente per me all'elaborazione letteraria e all'invenzione si collega la macchina dell'errore" (L'uomo Mosè. Romanzo storico, p. 334).

E' un'ambivalenza riconducibile alla situazione culturale dell'epoca. Lo scienziato, figlio del proprio tempo, muovendosi nella direzione della massima accettabilità accademica, non vuole allontanarsi dall'imperativo etico basato sul rigore del metodo scientifico. Al contempo però sente il bisogno di concedersi strumenti interpretativi, forse privi dell'impronta del rigore della scientificità, ma più adeguati alla comprensione degli enigmi dell'animo umano

Interessante appare quanto egli scrive negli "Studi sull'isteria", all'inizio dell'Epicrisi, nel "Caso di Elisabeth von R.":

"Non sono stato sempre uno psicoterapeuta, e ho fatto la mia esperienza medica con le diagnosi locali e con l'elettroprognosi, al modo stesso di altri neuropatologi, così che 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 rigorosa della scientificità. Devo consolarmi pensando che di questo risultato si deve evidentemente rendere responsabile più la natura dell'oggetto che non le mie preferenze; la diagnostica locale e le reazioni elettriche in realtà non valgono nello studio dell'isteria, mentre 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 quale comprensione dell'andamento di un'isteria" (Freud 1895, p. 313).

Lo spirito geniale di Freud intuisce che il pensiero logico-scientifico e le strumentazioni tecniche non sono l'unica strada per avvicinarsi a quell'universo magmatico che è la psiche umana, e che "*la natura dell'oggetto*" necessita di altri approcci come quelli poetici e letterari. Del resto più volte riconoscerà che poeti e scrittori sono alleati preziosi nella scoperta della vita interiore dell'uomo, che "...la loro testimonianza deve essere presa in attenta considerazione..." (1906, *La Gradiva*, p. 264), fino ad affermare che: "Particolarmente nelle conoscenze dello spirito essi sorpassano di gran lunga noi comuni mortali, poichè attingono a fonti che non sono ancora state aperte alla scienza" (ibid). Le intuizioni sono considerevoli ma non ebbero, purtroppo, il riconoscimento che meritavano da parte di Freud e non trovarono posto nella teoresi della sua dottrina.

.....

Ad una attenta rilettura delle sue rivelazioni e riflessioni, lo scienziato positivista appare dibattersi in una contraddizione irrisolvibile fra storicità e narrazione. Rimase fedele alla storicità, che ben sosteneva il suo modello archeologico, e tralasciò la narrazione, troppo inconsistente ai suoi occhi per ancorarvi solide teorie. "E non ha mai compreso che è invece nella capacità di affabulazione del testo, arte nella quale il maestro viennese non aveva rivali, che vibra la dimensione veritativa dell'interpretazione" (Dorella, 2014).

Osserva Ricœur: "Se Freud può scrivere storie di casi [*histoires de cas*] è perché ogni esperienza analitica ha luogo entro un modo del discorso che può essere chiamato narrativo. L'analizzando racconta dei sogni, degli episodi del passato. Egli racconta cosa non ha compreso finchè non arriva a comprendere ciò che racconta. Così, tutta l'esperienza analitica è attraversata da questa modalità discorsiva che ci spinge a dire che l'analisi è un'analisi narrativa o una narrazione analitica" (Ricœur, 1976). In quella mirabile rilettura del freudismo che il filosofo francese compie nel 1965 - *Della Interpretazione Saggio su Freud*

- getta una luce completamente nuova sull'impianto psicoanalitico e la sua conclusione è "... che la teoresi freudiana è discordante con la propria scoperta, e cioè che nella scoperta freudiana c'è più di quanto appaia nel discorso teorico che Freud propone." (Ricoeur 1987).

Analogamente Karl Jaspers scrive (1974, p. 91): "Nell'opera di Freud abbiamo di fatto a che fare con una psicologia *del significato*, non con una *spiegazione causale* come Freud stesso pensava." Secondo tale autore il padre della psicoanalisi cadde in una "confusione tra connessioni di significato e connessioni causali".

Ma quando questi autori si pronunciano non siamo più nel primo Novecento e il clima culturale è stato attraversato da tendenze nuove, inimmaginabili prima. Le ricerche filosofiche sul linguaggio, il costruzionismo, la cibernetica, la logica della complessità hanno dato luogo ad una rivoluzione culturale senza precedenti.

I concetti che si vanno diffondendosi sono quelli che la scienza non è caratterizzata in modo assoluto da oggettività ed obiettività; che la "realtà è un costrutto, una concezione, forgiata dal potere della mente umana", in un continuo costituirsi (Smorti, 2003); che l'uomo è comunque implicato all'interno di qualsiasi processo di conoscenza, per cui la realtà non esiste indipendentemente dal soggetto che la percepisce; e che non esiste un'unica realtà. Vengono minate le basi della tradizione razionalista occidentale e se ne pongono di nuove per il concetto di conoscenza.

La psicoanalisi viene permeata da questi fermenti, ma non immediatamente, perché dalla fine degli anni '50 si trova alla prese con una grave crisi epistemologica in seguito alle accuse di scarsa scientificità rivolte dalle principali posizioni filosofiche. Il neo-positivismo logico, aveva decretato che non poteva fregiarsi del titolo di scienza per mancanza di validazione; Popper, congiuntamente, anche se in modo diverso, per mancanza di falsificazione. In pratica non risultava possibile correlare concetti teorici a fenomeni osservabili e chiaramente specificati.

A questa scossa dirompente se ne era aggiunta un'altra di non meno conto, stavolta dal fronte interno: i maggiori discepoli di Rapaport, Gill, Klein e Holt, negli anni '70, avevano decretato l'inadeguatezza di ciò che va sotto il nome di metapsicologia.

La crisi si rivelò destinata a durare e i tentativi di riconquistare dignità scientifica sollevarono una serie di questioni che investirono il modo di operare dello psicoanalista e lo statuto del soggetto della cura. Apparvero nuove linee di pensiero che focalizzarono l'enfasi della cura sul campo relazionale e sul primato della vita soggettiva del paziente anziché sulle dinamiche pulsionali.

Tra le varie posizioni, negli anni '80, ne emerse una che propose pragmaticamente di ripartire dall'esperienza pratica. Si decise di mettere tra parentesi la metapsicologia (Schafer, 1976; Gill, 1976), di superare i concetti di causalità in quanto la teoria psicoanalitica "non poggia [...] su un utilizzo dei nessi causali noti, essa deve piuttosto la sua efficacia al superamento dei nessi causali stessi" (Habermas, 1968, p. 264), di ridimensionare la visione pulsionale in quanto riduttiva e snaturante la profonda soggettività del paziente. I concetti cardine da cui ripartire furono, pertanto, quelli di osservare i fenomeni non più entro modelli concettuali atti a spiegare ma atti a perseguire il valore del significato; di privilegiare i concetti di interazione e riflessione su di sé, di organizzazione e riorganizzazione dell'esperienza; di concepire il ruolo dello psicoanalista non più come osservatore distaccato ma implicato, con la sua soggettività, nella relazione.

In questa prospettiva, nella pratica clinica, non tardò ad emergere il valore della "narrazione". Tra i fattori che contribuirono a determinarne le adesioni, oltre alla revisione interna alla dottrina psicoanalitica che era in atto in quel periodo, ci fu l'influenza del modello narratologico che, come accennato all'inizio di questo scritto, negli ultimi decenni del secolo scorso andava diffondendosi in varie discipline e generava nuove forme di conoscenza.

La narrazione, anche se con approcci e modelli diversi, veniva riconosciuta come processo soggettivo di significazione. Per Jerome Bruner, psicologo cognitivista riconosciuto come il principale esponente di questa tendenza, la narrativa è una delle primarie necessità umane. Le coordinate interpretative e prefigurative di eventi, azioni, situazioni su cui l'uomo basa e costruisce forme di conoscenza, che lo orientano nel suo agire, il senso e il significato che attribuisce alle proprie esperienze, si costituiscono attraverso forme narrative. La stessa costruzione della realtà sarebbe un fenomeno narrativo, "*una necessità narrativa*", come spiega Jerome Bruner nel suo saggio "The Narrative Construction of Reality" (1991).

Alla luce di queste concezioni, il trattamento analitico, in quanto strumento che presiede nella cultura occidentale alla costruzione del senso di realtà e di sé, venne considerato una particolare forma di narrazione che prende corpo nella relazione terapeutica.

Tra i fattori che contribuirono a quella che fu denominata la "svolta narrativa", dobbiamo evidenziare un ulteriore incrinarsi della fiducia nella psicoanalisi come scienza che ricerca i fatti, ad opera stavolta non delle posizioni epistemologiche già citate, ma di vere e proprie azioni demolitive da parte di suoi autorevoli membri. Nel 1982 Donald Spence sottopone ad analisi formale i Casi Clinici di Freud e conclude che, sebbene siano stati presentati dall'autore come probatori delle sue scoperte, in realtà non lo sono perché non basati su dati reali della storia dei pazienti. Più semplicemente i Casi Clinici sarebbero un intreccio tra "storia" e "fabula", tra dati reali e racconto immaginario, in quanto sono continuamente interpolati da elementi soggettivi da parte dell'autore, inevitabili per creare nessi e dare coerenza e completezza alla formulazione narrativa. Il loro valore persuasivo sarebbe determinato più dal confezionamento retorico delle trame, quindi, che dalla stretta adesione ad una verità storica.

In maniera analoga i racconti dei pazienti non hanno valore di verità perché ogni racconto è sempre una ritrascrizione, con selezione di fatti, riempimento di lacune e trasformazione di ricordi, ad opera del soggetto. Ragione per cui giungere alla ricostruzione di una "verità storica" è impossibile, secondo Spence, e sono arbitrari i processi di pensiero logico-deduttivi sottostanti il concetto di metafora archeologica. Dunque "la narrazione clinica non è la verità" (ibid.). Ma il paradosso è che proprio nella narrazione, ossia nel racconto dotato di senso, troviamo la *verità*. Perché è in quella peculiare "messa in forma", che la *verità* si mostra.

La narrazione evidenzia il modo in cui l'esperienza viene cognitivamente ed emotivamente elaborata dal soggetto. "Essa non mira a trasmettere *il puro in sé* dell'accaduto, come un'informazione o un rapporto, ma cala il fatto nella vita del relatore e torna ad attingerlo da essa." osserva acutamente Walter Benjamin, chiosando: "Così il racconto reca il segno del narratore come la tazza quello del vasaio" (2011, p. 37).

In altre parole " ..lo scopo dello svolgimento narrativo non è ...esporre delle serie di azioni verosimili, ma piuttosto una concezione o un'esperienza del mondo che quelle

azioni e il loro esito possono convalidare. Il discorso di eventi e di azioni svolge dunque, implicitamente, un altro discorso: un discorso di idee; ed è tra questi due discorsi, tra queste due catene, che si svolge il complesso della narrazione "(Segre, 1985).

Il racconto viene rivalutato come prezioso strumento di conoscenza per la ragione che mettere in parole le cose non è mai semplicemente un descrivere o un informare. Le "storie" che fornisce il paziente hanno una organizzazione di ricordi ed esperienze come si sono venuti costruendo nella sua mente, intrecci complessi tra fatti e significati che rimandano ad un processo di interpretazione di sé e del mondo. Per questo motivo conferiscono una dimensione psichica a ciò che appare strettamente legato alla concretezza.

Naturalmente in psicoanalisi e in psicopatologia si tende a privilegiare la narrazione di storie di vita e di malattia in funzione della situazione clinica ed i criteri di validazione sono diversi dalla narritività comunemente intesa, sebbene vi si ritrovino stesse creazioni di metafore e di trame.

Secondo Laplanche (1998), "Per *narritività* possiamo intendere un approccio all'essere umano che dà un'importanza primordiale al modo con cui formula a sé stesso in forma di racconto, più o meno coerente la propria esistenza." Specificando che "è una categoria applicabile ai gruppi umani nella loro storia, ma interessa la psicoanalisi come racconto di una storia individuale."

Se, come abbiamo visto, il modello narratologico apre nuove prospettive in ambito analitico, è attraverso il suo congiungersi con l'ermeneutica che si completa, rendendo l'area di discussione più ampia ed interessante.

La posizione ermeneutica fu delineata in Europa negli anni '60, soprattutto da Habermas (1967, 1968) della scuola di Francoforte, e dal francese Ricœur (1965, 1969, 1981). Con la sua opera del 1965, il filosofo francese coglie la dimensione profondamente ermeneutica della psicoanalisi segnalando l'insufficienza della metapsicologia. I concetti di questi autori, esportati negli Stati Uniti, furono poi ripresi da alcuni psicoanalisti quali Sherwood (1969), George Klein (1976), Schafer (1976, 1980, 1983), Spence (1987), che fornirono altri importanti contributi per l'assetto dell'ermeneutica narrativa in psicoanalisi.

Sebbene l'ermeneutica appartenga all'ambito filosofico per eccellenza, e la psicoanalisi a quello clinico, è nella dimensione dell'interpretazione che le due discipline si intersecano. Se infatti l'oggetto dell'ermeneutica è il testo e il suo scopo la ricerca di costruzione di un nuovo significato del testo, anche il lavoro analitico può essere considerato come un processo che genera un testo, che sebbene orale, aperto e non concluso, come è un testo letterario, rappresenta la modalità del paziente di organizzare le proprie esperienze ed i propri contenuti emotivi. Per Ricœur, il dialogo analitico è incontrovertibilmente ermeneutico e narrativo e le narrative sono elette, dallo stesso autore, a forma ideale di costruito terapeutico.

In tale impostazione viene confutato il punto di vista tradizionale di una conoscenza scientifica che proviene da un analista asettico e neutrale, esperto della mente del paziente, a favore di una concezione della mente da comprendere nei suoi processi consci e inconsci attraverso un processo di costruzione interpretativa tra analista e paziente.

L'ermeneutica nell'incontro con la psicoanalisi ha generato posizioni diverse e talora contrastanti in quanto è mancata la definizione di una precisa scelta di campo per la

sua utilizzazione. Non posso permettermi in questo scritto di trattare queste posizioni. Devo limitarmi a sintetizzare che globalmente la psicoanalisi, connotandosi come scienza ermeneutica, si è svincolata dal primato della pulsione e del determinismo causale, propri delle origini della disciplina, concentrandosi invece sulle dimensioni semantiche delle costruzioni intra e inter-personali. In pratica la psicoanalisi ha accolto una visione della mente come sistema aperto che si costituisce nello scambio con l'esterno, in linea con quelle concezioni culturali cui ho precedentemente accennato.

.....

Ma che funzione svolge la narrazione nel processo di cura psicoanalitico alla luce di queste concezioni? E come si intersecano, nella pratica clinica, la posizione ermeneutico-narrativa e la psicoanalisi? Sofferamoci sui questi punti.

Possiamo descrivere formalmente il lavoro clinico come uno snodarsi tra la messa in racconto del paziente e la traduzione-narrazione dell'analista. Il paziente presenta un "testo" che altro non è che un intreccio complesso di ricordi ed eventi come si sono venuti a costituire nella sua mente. L'analista lo filtra, alla luce delle conoscenze teoriche che possiede e delle risonanze emotive suscitate in lui, e rimanda al paziente un altro "testo" che avvierà riflessioni ed associazioni, creando un continuo di rimandi tra i due.

Se la teoria tradizionale cercava eventi reali nella storia esistenziale del soggetto come causa del disturbo e mirava a mettere ordine in una dimensione complessa, riconducendo fatti inintelligibili a principi logici stabiliti a priori, ora è l'esperienza dialogica del racconto al centro del processo di cura e la dialettica cui si perviene integra l'intrapsichico e l'interpersonale.

Il valore delle interpretazioni, in questa visione, non risiede tanto nella loro esattezza, nel senso di corrispondere ad eventi storici realmente accaduti, ma nella capacità dell'analista di sintonizzarsi sui contenuti psichici dell'analizzato e, rispettandoli, di enunciare nuove idee che permettano di legare in una trama significativa sentimenti, rimemorazioni, fantasie e pensieri, che via via emergono in seduta. Lavoro non più di ri-costruzione quindi, come nel modello classico, ma di costruzione o, meglio ancora, di co-costruzione in quanto derivante dalla relazione tra due soggetti.

In altri termini il cammino analitico si configura come un esercizio comprensivo-interpretativo che, prevalentemente focalizzato sull'hic et nunc, genera interpretazioni che non hanno un unico valore invariante di verità ma costituiscono un insieme di rimandi ad un significato sempre nuovo ed aperto.

E' appunto in questa concezione che la pratica psicoanalitica si iscrive in quel solco tracciato dall'ermeneutica, che Martini così individua: "L'ermeneutica, dunque non si accontenta di cogliere e illustrare il senso che l'autore intende attribuire ad un dato testo, bensì inizia a dialogare con esso per cercare di estrarne altri significati e costruire un accordo" (2005, p. 16).

Secondo Mitchell, Renik, Spence e Schafer, i teorici del "nuovo paradigma", i veri agenti di cambiamento sono i nuovi sistemi di significato, in virtù dei quali il paziente

riorganizza la propria esperienza, dato che la mente non ha esistenza e organizzazione propria ma viene costruita interpretativamente.

Nel continuo interagire delle due menti in seduta, si crea un "campo" nel quale i vissuti, le sensazioni e i sentimenti del paziente vengono progressivamente legati a parole, a scene, ad una voce narrante. Elementi troppo addensati, distorti o bloccati, potranno essere accolti, diventare pensabili e dipanarsi. Il discorso andrà anche a raggiungere quei vuoti in cui la rappresentazione non si è mai costituita, o è stata disinvestita sotto il peso di funzioni difensive, e l'impensabile del mondo interiore, convertito in identità linguistica, entrerà nell'attualità della relazione analitica.

Il paziente, trovandovi coerenza e significato, potrà accogliere nuove rappresentazioni di sé e della sua malattia e, attraverso una continua tessitura, riscrivere le sue vicende esistenziali. Se i fatti sono incancellabili, se non si può disfare ciò che è stato fatto, né fare in modo che ciò che è accaduto non lo sia, in compenso si può risignificare il *sensu* di ciò che è accaduto.

Quel "*retelling a life*" (Schafer, 1992) andrà, via via, a costituire la biografia del paziente, in altre parole, il senso di Sé. Paul Ricœur, che pone la dimensione narrativa alla base dell'identità, afferma che "... non posso cogliere me stesso al di fuori del tempo e, dunque, fuori dal racconto; tra ciò che sono e la storia della mia vita c'è un'equivalenza" (Ricœur, 1987).

Se dovessi concludere sintetizzando il valore che il modello ermeneutico-narrativo riveste nella prassi psiconalitica, lo farei individuandolo in quella potenzialità di creare "figurazioni" che, come una sorta di unità sintetiche, colgono ed esprimono il senso di esperienze psichiche spesso inafferrabili, schiudendo possibilità al "pensabile", e al "non-pensabile". Concordo, quindi, con quanto Martini scrive: "...le strutture narrative andranno considerate come una sorta di *forme significative fondamentali* che godono di un'esistenza virtuale, in grado di rendere a loro volta ragione dell'insorgenza di ogni significazione, di ogni discorso,..." (1998).

In altre parole le "figurazioni" o "forme significative" hanno la funzione di "legare", elementi che via via emergono dalle produzioni del paziente, anziché disperderli in un flusso indiscriminato, e di suggellarli in una rappresentazione che trasmetta un senso. Sarà un senso "altro" rispetto a quanto fino ad allora sperimentato dal paziente che, analogamente a quanto avviene per un sogno o una poesia, sarà acquisito attraverso risonanze emotive e cognitive, e permetterà di aprire varchi in rigide chiusure mentali e comportamentali.

Tutto si compirà attraverso il linguaggio e la logica della narrazione, ma sarà la funzione simbolica il principale strumento della narrazione dinamica. Perché se la logica della ragione esercita un'indispensabile funzione di discernimento, orientamento ed organizzazione, è nell'intrecciarsi con la dimensione simbolica che si aprono scenari nuovi. Il rapporto tra il soggetto e la propria esperienza viene ri-organizzato dalla mediazione simbolica.

Sarà, pertanto, quell'incessante significare umano, che compiamo come unica specie che possiede una capacità simbolica, che ci permetterà di raggiungere quell'intraducibile che è la sofferenza umana.

Volgendo a concludere questo scritto, ritengo opportuno precisare che il dibattito sulle tematiche poste dal modello narrativo-ermeneutico, in ambito psicoanalitico, è tuttora aperto. Accanto a consensi entusiastici si registrano riserve ed obiezioni che talvolta generano posizioni contrapposte. Da una delle parti si denuncia il rischio che l'adozione dell'ermeneutica possa portare a trascurare il passato del paziente, la storia reale di vita che ha determinato la sofferenza, e che il fascino della significazione possa spalancare le porte al campo del relativismo e della soggettività fino a legittimare formulazioni arbitrarie. Viene ribadita, quindi, l'esigenza di un rigore teorico e un'attenzione all'oggettività. Dalla parte opposta si risponde che la rinuncia ai riduzionismi scientifici è stata adottata in vista di un ampliamento dei processi trasformativi della relazione analitica e che l'adesione alla narrazione, comportando la valorizzazione della soggettività e l'ampliamento del dialogo terapeutico, ha reso più ricco e fecondo il processo che si svolge tra analista e paziente.

Rimanendo in un discorso generale, quale posso permettermi in questa sede, ritengo che il problema non andrebbe posto come un'antinomia tra un modello che si pone in termini di conflitti di forze ed uno che è in termini di significati, ma come complementarità di due forme di pensiero e di operare, entrambe necessarie alla funzione analitica. Quella ermeneutico-narrativa, meno connotata da una formalizzazione teorica, dovrebbe essere vista come una prospettiva che espande lo strumento psicoanalitico, mentre il modello psicodinamico dovrebbe rimanere come argine ad ogni possibile straripamento. Qualsiasi *racconto* che costruiamo con il paziente non potrà quindi che puntellarsi su quegli enunciati universali che appartengono alla teoria classica.

Rimanendo in sintonia con le tematiche trattate chiuderò questo scritto avvalendomi di un brano letterario che, con le metafore e figurazioni che gli sono proprie, illustra il concetto che ho appena esposto.

“La teoria psicoanalitica è, come tutti gli oggetti di questo mondo, di uso ambivalente. Essa nomina la realtà psichica, vi mette il cappello, insomma ordina in rappresentazioni universalizzanti ciò che invece, nel singolo, al di là di ogni sistemazione, al di là di ogni analisi, resta puro specifico disordine interiore, guizzi irriducibili di ectoplasmi, frantumaglia senza cronologia. [...] La psicoanalisi è uno stimolo enorme per chi vuole scavarsi dentro, non si può più prescindere da essa, ci condiziona anche quando la rifiutiamo, è la mappa per qualsiasi ricerca di tesoro tra le ombre del nostro corpo. Una mappa però è solo una mappa. Non basta una croce, né un albero alto, né l'isola dello Scheletro a fare *L'Isola del Tesoro*. Si tratta allora di vigilare perché il racconto, pur muovendo da oggetti psichici studiati e nominati, abbia poi sufficiente forza inventiva per avanzare là dove non ci sono segnaletiche rassicuranti o tonalità pregiudizialmente lodevoli” (Elena Ferrante, 2016).

Dott.ssa Miria Lommi - Psicologa

BIBLIOGRAFIA

- BENJAMIN W. (1936), *Il narratore*, Einaudi, Torino, 2011
- BRUNER J. (1990), *Acts of meaning*, Cambridge, Harvard University Press, Tr. it., *La ricerca del significato*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992
- BRUNER J. (1986), *Actual Minds Possible Worlds*, Trad. it. *La mente a più dimensioni*, Laterza, Roma - Bari, 1993
- BRUNER J. (1991), *The Narrative Construction of Reality*, in "Critical Inquiry" vol. 18, n. 1 (Autumn), The University of Chicago Press, Chicago
- DORELLA A. (2014), Donald P. Spence *Verità narrativa e Verità storica. Significato e interpretazione in psicoanalisi*, in CSPL Centro Studi di Psicologia e Letteratura – web
- FERRANTE E. (2003), *La Frantumaglia*, Edizioni E/O, Roma
- FORNARI F. (1979), *I fondamenti per una teoria psicoanalitica del linguaggio*, Boringhieri, Torino
- FREUD S. (1909), *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'Uomo dei topi)*, Freud Opere, Vol. 6, Torino, 1974
- FREUD S. (1905), *Frammento di un'analisi di isteria (Caso clinico di Dora)*, Freud Opere, Vol. 4, Boringhieri, Torino, 1970
- FREUD S.(1934), *L'uomo Mosè. Romanzo storico*, Freud Opere, Vol. 11, Boringhieri, Torino, 1979
- FREUD S. (1908), *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)*, Freud Opere, Vol. 5, Boringhieri, Torino, 1972
- FREUD S. (1895), *Studi sull'isteria e altri scritti, Caso Elisabeth von R.*, Freud Opere, Vol. 1, Boringhieri, Torino, 1967
- FREUD S. (1906,) *Il delirio e i sogni della "Gradiva" di Wilhelm Jensen*, Freud Opere, Vol. 5, Boringhieri, Torino, 1972
- GILL M.M. (1976), *Metapsychology is not Psychoanalysis*, in Gill M.M. e Holzman P. S. *Psychology versus Metapsychology: Psychoanalytic Essays in Memory of George S. Klein*, Holzman Eds., New York, Int. Univ. Press.
- HBERMAS J. (1967). *Zur Logik der Sozialwissenschaften*. Tübingen: I.C. Mohr (trad. it.: *Logica delle scienze sociali*. Bologna: Il Mulino, 1970).
- HABERMAS J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt: Suhrkamp (trad. ingl.: *Knowledge and Human Interest*. Boston: Beacon Press, 1971; trad. it.: *Conoscenza e interesse*. Bari: Laterza, 1970).
- JASPERS, K. (1974), *Causal and 'Meaningful' Connexions Between Life History and Psychosis*, in Hirsch SR, Shepherd M. (eds), *Themes and variations in European psychiatry*, Bristol: Wright and Sons Ltd.
- KLEIN G.S.(1976), *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*, New York, Int. Univ. Press, Tr. It. *Teoria psicoanalitica.*, Milano, Cortina, 1993

- LAVAGETTO M. (2011), Sigmund Freud Racconti Analitici, Einaudi, Torino
- LAPLANCHE J. (1998), Narratività et herméneutique. Quelques propositions, in *Revue Française de Psychanalyse*, LXII, 3
-
- MARTINI G. (1998), *Ermeneutica e narrazione. Un percorso tra psichiatria e psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino
- MARTINI G. (2005), *La sfida dell'irrapresentabile. La prospettiva ermeneutica nella psicoanalisi clinica*, Franco Angeli, Milano
- RICŒUR P. (1965), *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Paris: Seuil, Trad. It. Dell'interpretazione. Saggio su Freud, Il Saggiatore, Milano
- RICŒUR P. (1976), Conferenza presentata nell'ottobre 1976 all'Università di Chicago – traduz it. "Immagine e linguaggio in psicoanalisi", in *Paul Ricoeur e la Psicoanalisi Testi Scelti*, a cura di Domenico Jervolino e Giuseppe Martini, Franco Angeli, Milano, 2007
- RICŒUR P. (1987), Conferenza tenuta in Roma presso il Centro Montale, in *Paul Ricoeur e la Psicoanalisi Testi Scelti*, a cura di Domenico Jervolino e Giuseppe Martini, – Franco Angeli, Milano, 2007
- SCHAFFER R. (1976), *A New Language for Psychoanalysis*, New Haven, CT, Yale Univ. Press
- SCHAFFER R. (1980), *Narrative Actions in Psychoanalysis* (Heinz Werner Lecture Series, 14). Worcester, MA Clark Univ. Press, 1981
- SCHAFFER R. (1983), *The Analytic Attitude*, New York, Basic Books, trad. it. *L'atteggiamento analitico*, Feltrinelli, Milano, 1984
- SCHAFFER R. (1992), *Retelling a Life. Narration and Dialogue in Psychoanalysis*, New York: Basic Book, trad. it. *Rinarrare una vita. Narrazione e dialogo in psicoanalisi*, Fioriti, Roma, 1999
- SCHAFFER R (1976), *A New Language for Psychoanalysis*, Yale Univ. Press, New Haven London
- SHERWOOD M. (1969), *The Logic of Explanation in Psychoanalysis*. New York: Academic Press.
- SEGRE C. (1985), *Avviamento all'analisi del testo letterario*, Einaudi, Torino
- SMORTI A. (2003), *La psicologia culturale. Processi di sviluppo e comprensione sociale*, Carocci, Roma
- SMORTI A.. (1994), *Il pensiero narrativo*, Giunti, Firenze
- SPENCE D.P. (1982), *Narrative Truth and Historical Truth.*, New York: Norton, trad. it. *Verità narrativa e verità storica Significato e interpretazione in Psicoanalisi*, G. Martinelli, Firenze, 1987
- SPENCE D.P. (1987), *The Freudian Metaphor. Toward Paradigme Change in Psychoanalysis*, New York: Norton, tr. it. *La metafora freudiana. Verso un cambiamento di paradigma in psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1990