

## LA DIMENSIONE NARRATIVA DELLA MENTE: IMPLICAZIONI NEL LAVORO TERAPEUTICO

Filippo Mittino

*In un certo senso, credo che sempre scriviamo di qualcosa che non sappiamo: scriviamo per rendere possibile al mondo non scritto di esprimersi attraverso di noi. Nel momento in cui la mia attenzione si sposta dall'ordine regolare delle righe scritte e segue la mobile complessità che nessuna frase può contenere o esaurire, mi sento vicino a capire che dall'altro lato delle parole c'è qualcosa che cerca d'uscire dal silenzio, di significare attraverso il linguaggio, come battendo colpi su un muro di prigione.*

(Calvino 1983, p. 114)

*Immagino che la mente sia fondata non sulle microstrutture del cervello o del linguaggio, ma su quelle storie supreme, gli Dei, che costituiscono i modelli fondamentali del nostro agire, credere, conoscere, sentire e soffrire, dove possono persino trovare dimora. [...] La mente è fondata nella sua stessa attività narrativa, nel suo fare fantasia.*

(Hillman 1983, p. III)

### 1. La narrazione: una funzione della nostra mente

La narrazione, intesa come racconto di storie, è fondamentale sia per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore che per attribuire significati all'esperienza umana (Pontecorvo 1991). Il verbo "narrare" richiama alla mente l'idea del racconto, della storia che in ambito psicologico si può intendere come il racconto di Sé. In quest'ambito la narrazione assume tre aspetti differenti: quello di oggetto di ricerca, ovvero mezzo utilizzato per comprendere lo sviluppo linguistico del bambino; quello di mezzo terapeutico, che vede il racconto della storia come la "cura" per il paziente; infine quello di modello di comprensione di eventi psicologici (Battacchi 2006).

È possibile considerare l'attività di raccontare degli episodi della propria vita insita nella cosiddetta "cultura delle storie" che, attraverso l'organizzazione e la trasformazione della memoria di un popolo, conduce a modificare l'idea che la persona ha di sé. Questo accade perché creando e raccontando storie si assegnano significati alla propria vita, ricostruendo scenari passati e intravedendo strade future. Così facendo si osserva la vita da un'altra angolatura e si può comunicare questa visione agli altri. La narrazione permette quindi di ricostruire e dare significato di alcuni aspetti della propria vita (Smorti 2007).

Il creare e raccontare storie evoca l'immagine di un uomo anziano che, lento e appassionato, racconta di tempi passati ed è, inevitabilmente, chiamato a far uso della memoria. Il ricordare un evento vissuto porta così ad una strutturazione della narrazione che influenza il racconto di quell'esperienza; anche la situazione nella quale ci si trova al momento del racconto e l'interlocutore influenzano la narrazione portando il narrante ad attuare delle selezioni e delle ristrutturazioni del ricordo (Idem).

SOTTOMESSO DICEMBRE 2013, ACCETTATO DICEMBRE 2013

L'anziano signore cerca metaforicamente nella sua mente, tra "album" di ricordi, tutti i particolari che andranno a formare la storia che andrà a raccontare. Questi "album" sono ciò che viene definito *rappresentazioni*, intese come organizzazioni interne e stabili che contengono l'esperienza personale del soggetto, i vissuti relazionali di sé e degli altri e i caratteri affettivi ed emotivi che essi portano in sé (Sandler 1991). La parola dà poi vita a queste rappresentazioni, le rende comunicabili agli altri, le arricchisce di particolari e, alcune volte, le deforma, attribuendo a esse dei significati differenti da quelli depositati in memoria (Nunziante Cesareo 1991).

La narrazione, come ricorda Eugenio Borgna (1999), ricopre un ruolo importante nel lavoro clinico. Egli afferma che "noi siamo un colloquio": il raccontarsi, il conoscersi, pongono le basi verso un aiuto, una comprensione dell'altro. Ogni dialogo, ogni incontro acquista rilevanza quando crea qualcosa nell'animo degli individui coinvolti in esso. Ciò che viene detto e ascoltato può essere interpretato in più modi nei diversi contesti relazionali. È quindi possibile instaurare una relazione terapeutica con i pazienti alla sola condizione che vengano ascoltati nel loro modo di vivere e morire all'interno della formazione relazionale del dialogo. Questo spazio interpersonale diviene fondamentale sia ai fini della comprensione del paziente sia per il suo significato terapeutico.

La capacità di narrare può essere intesa come una funzione mentale (Blandino 2009; Maggiolini 2011). Le parole di Hillman e quelle di Calvino poste in esergo offrono uno spazio di riflessione fondamentale per introdurre questa argomentazione. Hillman (1983) chiarisce la natura della mente umana, sostiene che non è fondata sulle microstrutture del cervello o sul linguaggio, ma sull'insieme di quelle storie supreme che costituiscono i modelli dell'agire umano: i miti. Questi sono schemi esemplari che permettono di interpretare aspetti della vita di tutti i giorni; gli antichi facevano spesso uso di questi racconti per illustrare dinamiche dell'animo umano che, diversamente, non sarebbero state colte. I miti sono caratterizzati da una struttura aperta, nel senso che le storie che abitano la mente umana, come fossero un'eredità o un patrimonio comune a tutti, possono essere combinate e ricombinate per dar vita a storie originali volte a spiegare la vita di ciascuno (Lévi-Strauss 1978). Calvino (1983), poi, illustra la ragione per cui l'uomo è portato a raccontare: lo fa per rendere rappresentabile qualcosa che diversamente rimarrebbe sconosciuto e per liberare quelle idee, quelle emozioni che senza sosta bussano alla porta del "tabernacolo della nostra mente" (Fornari 1969).

Dalle parole di questi due autori emerge come la funzione narrativa sia tipica di ogni individuo e come il narrare sia un atto fisiologico quasi come il respirare. La narrazione, intesa come racconto di storie, è vista quindi come fondamentale per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore, per imparare ad attribuire significati all'esperienza umana.

Pensando all'attività del narrare all'interno della pratica clinica possiamo affermare come al paziente venga chiesto di raccontare un evento: deve cioè dar voce alle sue rappresentazioni trasformando un ricordo semantico in uno autobiografico, richiesta che comporta un'organizzazione del materiale depositato in memoria ed una esposizione sistematica dello stesso, attraverso il linguaggio (Smorti 2007). Traducendo in storie la propria esperienza di vita è possibile giungere ad una strutturazione del proprio pensiero. Inoltre nel momento in cui la storia viene raccontata subisce una rielaborazione, che permette una presa di coscienza dell'evento che si sta trattando. Nel caso sia necessaria un'ulteriore riformulazione il narrante sarà in grado di discriminare gli eventi importanti da quelli che non lo sono (Pennebaker 2001).

Freud nel 1907, nel saggio *Il poeta e la fantasia*, decise di dedicare uno spazio al "romanzo

psicologico” sostenendo che gli autori di questo genere letterario giochino con la fantasia proprio come fanno i bambini, e che nel farlo mettano in scena, attraverso i personaggi della narrazione, le varie sfaccettature e le diverse difficoltà del loro inconscio. Già il padre della psicoanalisi vedeva in un modello narrativo una possibilità di descrizione della mente: quando lo scrittore scrive un romanzo non fa che mettere in forma narrativa i suoi sentimenti, i suoi pensieri, i suoi conflitti.

Franco Fornari, in *Fondamenti per una teoria psicoanalitica del linguaggio* (1979), afferma che Freud ha il merito di aver disancorato il disturbo psichico dalla tradizione medica per rintracciarlo all’interno dei sogni e dei lapsus attraverso il rapporto che intercorre tra espressione e contenuto. È da questo passaggio che il nuovo ambito di interesse della psicoanalisi diventa il linguaggio e, di conseguenza, si attribuisce particolare attenzione alle narrazioni del paziente.

## 2. Identità narrativa

Nel linguaggio, nuovo luogo per eccellenza della psicoanalisi, sembra concretizzarsi il processo di soggettivazione. La capacità di raccontare la propria storia influisce sulla strutturazione del Sé. Stern (1985) inserisce il *Sé narrativo* come ultima tappa dello sviluppo del Sé sottolineando come esso sia composto da differenti elementi derivanti dagli altri sensi del Sé (emergente, nucleare, soggettivo, verbale).

L’identità è quindi costituita dall’insieme dei racconti collegati cronologicamente tra loro ed il racconto altro non è che una descrizione degli eventi della vita e delle loro possibili soluzioni (Bruner 2002). Emerge un Sé caratterizzato da *medesimezza*, ovvero continuità nell’evoluzione da bambino ad adulto, e da *ipseità*, la progettualità e la capacità di creare alternative possibili alla propria vita (Martini 1998). Il racconto di Sé contiene una dimensione di *azione*, cioè presenza attiva nell’ambiente circostante, e di *coscienza*, pensieri, sentimenti e interessi (Bruner 2002).

Sullo sfondo è possibile intravedere la nuova concezione di inconscio proposta da Fornari (1983): esso non è più solo la sede degli impulsi, ma è il luogo in cui vengono effettuati ragionamenti sofisticati seguendo una logica affettiva, che contiene le rappresentazioni tra scopi e mezzi. Diventa così centrale per il soggetto integrare e regolare i diversi ruoli affettivi, ovvero compiere il processo di soggettivazione volto all’integrazione dei vari aspetti di Sé. Questa concezione si avvicina molto al concetto di *Sé teleologico* proposta da Bruner (2002): esso ricorre alla memoria selettiva per scegliere quali valori mostrare nelle diverse situazioni; utilizzando un altro linguaggio si può affermare che diventa importante raggiungere una *democrazia degli affetti* (Fornari 1985, Pietropoli Charmet 1987) capace di dare voce al ruolo affettivo adatto alla situazione che si sta vivendo. La narrazione diviene così un modo per *addomesticare* la realtà raccontando frammenti di vita e pensando a scenari futuri (Bruner 2002).

Su questa impalcatura teorica è possibile poggiare il modello ermeneutico di Martini (1998) che associa la prospettiva narratologica in psicoanalisi e la trasformazione in psicoterapia. L’autore sostiene che la storia del Sé è un racconto contratto che si distende acquistando una dimensione estensiva e di molteplicità del Sé solamente quando viene verbalizzato. Parla così di *identità narrativa* intesa come una comprensione narrativa di sé stesso composta da una sintesi tra ciò che il soggetto è nel presente e la sua storia passata. Questo tipo di identità è composta da strutture

narrative che sono delle forme significanti fondamentali, come dei contenitori nei quali viene iscritto ogni discorso e che fungono anche da principi organizzatori dell'esperienza. È ancora l'inconscio di Fornari a intravedersi in trasparenza: le strutture narrative si avvicinano molto alla concezione dei codici affettivi (Fornari 2011) intesi come strutture organizzatrici presenti nell'individuo a livello genetico e saturate con l'esperienza storica. Per poter leggere l'*identità narrativa* si può fare ricorso ad una prospettiva semiotica che porta ad interpretare ogni scelta significativa di vita (compito evolutivo) come inclusa in un programma narrativo: il soggetto deve superare delle prove per raggiungere il suo obiettivo e lungo questo percorso è possibile incontrare degli "aiutanti" o degli "opponenti". Nello svolgimento del suo programma narrativo, il soggetto è guidato dalle logiche affettive che abitano i vari ruoli (Bertrand 2000; Greimas 1970, 1983; Diguier 1993; Ferrara e Mittino 2013; Mittino, Ramella e Maggiolini 2013; Maggiolini 2014). Una ricerca ha messo in luce come spesso gli adolescenti, stimolati da immagini, raccontino storie nelle quali il personaggio è un bambino che si trova a dover superare degli ostacoli al fine di diventare adulto e quindi autonomo. Nelle trame di questi racconti è possibile cogliere la dinamica tra ruolo affettivo e compito: il bambino che ha come obiettivo la crescita e che per farlo è costretto a far fronte a situazioni complesse (Mittino e Maggiolini 2013).

Martini mette in luce anche alcuni aspetti legati alla narrazione clinica, rifacendosi a Ricoeur (1986), sostenendo l'importanza di ricercare il significato della storia proposta dal paziente, di offrire ulteriori significati sempre rispettando l'autore ed infine di giungere a nuove rappresentazioni della storia offrendo nuovi luoghi che potranno essere abitati dal paziente. Chiama questo processo *traduzione*: consiste nell'unione tra ciò che è estraneo e portato dal paziente e il punto di vista del terapeuta che offre una nuova valenza al racconto.

### 3. Psicoterapia narrativa: modelli a confronto

Molteplici autori, sia in ambito psicoanalitico che cognitivista, hanno fatto riferimento al quadro narratologico per illustrare le loro teorie sul funzionamento della mente umana.

Antonino Ferro, nel suo testo *La psicoanalisi come letteratura e terapia* (1999), ha coniato il concetto di *trasformazione conarrativa*. L'autore afferma che la storia viene co-costruita all'interno del campo ed è il prodotto dei *derivati narrativi* del paziente: estero-propriocezioni e proto emozioni che costituiscono gli elementi  $\alpha$  che collegati in modo cronologico danno origine alle storie. Per Ferro le storie hanno origine attraverso il racconto di sogni oppure come risposta alle interpretazioni di transfert del terapeuta; la trasformazione consiste quindi nell'intrecciarsi di storie e interpretazioni di transfert.

All'interno della teoria dell'attaccamento è Holmes (1993, 2001) a porre l'accento sull'utilizzo della narrazione in psicoterapia: egli evidenzia come ci sia una relazione tra le storie che il paziente ascolta dalla sua cultura familiare e quelle che lui stesso racconta. Esse sono il segno della trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento, un'eredità che il soggetto è chiamato a rivivere. In ambito clinico questi elementi emergono e vengono riproposti ed è compito del terapeuta acquisire quanto il paziente dice. Egli deve valutare se ciò che ascolta è una "buona storia", se quanto viene detto abbia senso e sia coerente; è ancora compito suo indagare gli aspetti

che nel racconto sembrano ambigui, poco chiari. A volte ciò che il paziente sceglie di raccontare è ciò che Holmes definisce *ricordo nodale*: tali ricordi riguardano importanti mutamenti nella storia della vita (il primo giorno di scuola, la nascita di un fratellino) e rappresentano una concentrazione di modelli operativi del Sé in rapporto con gli altri. Dal modo in cui il paziente narra la sua storia è possibile risalire al tipo di attaccamento che ha con la figura di riferimento. Pazienti con attaccamento sicuro presenteranno storie coerenti, nelle quali i dettagli e lo schema sono congruenti e il narratore non è distaccato a tal punto da essere privo di sentimento, né dissociato dal contenuto della storia, né sopraffatto dal fluire dei suoi sentimenti. Nel caso di un attaccamento insicuro, invece, le storie sono eccessivamente elaborate e invischiate, presentano resoconti evanescenti, descrizioni poco plausibili e poco congruenti. Il paziente evitante presenta uno stile autobiografico respingente, permette a parte del dolore per la separazione dalla madre di entrare nella coscienza; il paziente ambivalente lascia emergere un po' dello strazio del passato. Nella prospettiva dell'attaccamento vengono riconosciute tre patologie prototipiche della capacità narrativa: aggrapparsi a storie rigide, essere sopraffatti da un'esperienza non storicizzata, essere incapaci di trovare una narrazione abbastanza forte per contenere una sofferenza traumatica. Trasformativa diventa la capacità del terapeuta di farsi *base sicura* (Bowlby 1988) per il paziente affinché egli possa stabilire un legame di attaccamento con lui al fine di costruire una base sicura all'interno di se stesso.

In un terreno che si colloca tra la teoria dell'attaccamento e la psicoanalisi va ricordato il lavoro di Seganti (1995): il suo pensiero prende le mosse dall'ipotesi che il bambino si costruisca nella mente delle rappresentazioni primarie capaci di influenzare, nella vita adulta, gli esiti dei nuovi incontri relazionali. Partendo da questa prospettiva l'autore introduce il termine *memoria sensoriale delle relazioni*: il bambino, attraverso la sintonizzazione precoce con la figura di attaccamento, impara a utilizzare una specifica strategia regolativa, funzionale ed adattiva, che guiderà le sue future relazioni, determinando aspettative prototipiche nei confronti degli altri che vengono depositate all'interno di questa memore e che danno origini al senso di efficacia. Esso consiste nell'anticipare le azioni e gli stati interni del soggetto, può essere incrementato sia attraverso l'anticipazione di stati positivi, sia di quelli negativi. Partendo da questi presupposti teorici l'autore costruisce uno strumento, il Metodo dei Prototipi e delle Variazioni, volto ad estrapolare e a misurare le sensazioni che vengono veicolate all'ascoltatore attraverso alcune scelte linguistiche del parlante. I prototipi sono assimilabili ai modelli operativi interni; il PVM può essere quindi considerato una metodologia di studio dei modelli operativi interni, che vengono analizzati nelle loro diverse componenti, soprattutto in riferimento al Soggetto e all'Oggetto. Il prototipo è visto come un'aspettativa negativa, ha una funzione anticipatoria e stabilizzatrice per il soggetto: gli permette di fronteggiare situazioni e momenti di pericolo che possono nascere in ambito relazionale. A esso è collegato il concetto di variazione: successive esperienze positive permettono al soggetto di riconoscere e integrare l'aspettativa negativa. Nel caso in cui la variazione dovesse venire meno il modulo che contiene l'aspettativa negativa continuerà a funzionare in modo dissociato dal resto delle esperienze interattive e l'individuo continuerà a sviluppare, a livello non verbale, non simbolico, un senso di incapacità di gestire le relazioni.

I prototipi e le variazioni vanno ricercati, secondo Seganti, all'interno del racconto dell'episodio peggiore e migliore della vita del soggetto. L'episodio peggiore rappresenta il modo in cui l'individuo cerca di organizzare il suo mondo interno in un ambito relazionale in cui ha sentito

minacciato il Sé o l'oggetto o entrambi. L'episodio migliore rispecchia la capacità di recupero del modello operativo interno in condizioni relazionali migliori.

Un ulteriore approccio afferente al modello narrativo è offerto da White nel lavoro *la Terapia come narrazione* (1992) che introduce il concetto di *storie dominanti*: hanno segnato l'esistenza del paziente e sono considerate "sature del problema". La trasformazione avviene chiedendo al paziente di raccontare delle *storie uniche* come alternativa alle *storie dominanti*: va liberato il paziente dalle descrizioni sature del problema, va incoraggiata la creazione di storie di vita alternative favorendo così un nuovo rapporto con il problema.

Un approccio che tenta di unire la corrente psicoanalitica a quella cognitivista viene proposto da Wilma Bucci (1997) attraverso il modello Codice Multiplo. Esso vede l'attività mentale come risultato del funzionamento di tre sistemi di immagazzinamento e organizzazione delle informazioni, i quali sono presenti in tutto l'arco dello sviluppo e rendono possibile l'elaborazione dell'informazione in parallelo. Il primo è il *sistema non verbale - non simbolico (NV-NS)*: non fa uso di simboli per organizzare l'esperienza, si riferisce a dimensioni continue non categoriali. La componente sub simbolica e quella non verbale non sono le caratteristiche fondanti di questo sistema, è la capacità di operare in contesti in cui non possono essere identificate dimensioni specifiche e categorie discrete, a caratterizzarlo. Il secondo è il *sistema non verbale - simbolico (NV-S)*: i simboli sono entità discrete che fanno riferimento ad altre entità, possono essere ricondotte a categorie combinabili in numero infinito. I simboli possono essere organizzati in schemi, attraverso funzioni come il riconoscimento della forma e l'orientamento nello spazio il bambino può costituire delle categorie visive, dei prototipi, utili a orientarsi nella realtà. Questo tipo di categorizzazione è fondamentale per giungere al livello di denominazione verbale. L'ultimo è costituito dal *sistema verbale - simbolico (V-S)*: fa uso delle parole per organizzarsi, è il codice del linguaggio e della logica; viene usato per comunicare con se stessi e con gli altri. Le parole sono considerate simboli che fanno riferimento ad altre entità e che possono essere combinate seguendo le regole della fonetica, della sintassi e della semantica; questo permette di raggiungere livelli elevati di generalizzazione e astrazione. Vi sono poi gli *schemi emozionali*: operano internamente o esternamente alla coscienza, legati a domini di elaborazione motoria e viscerale. Si formano prima a un livello non verbale poi il loro contenuto giunge a livello del linguaggio, possono essere attivate da tracce mnestiche o evocate dal linguaggio.

I vari sistemi, verbale e non verbale, si connettono agli schemi emotivi attraverso i *nessi referenziali* andando a comporre il *ciclo referenziale*: il soggetto sperimenta diverse componenti non verbali degli schemi emozionali, che ha difficoltà ad esprimere in parole; compare un ricordo o una fantasia specifica derivante da esperienze passate, i contenuti sub simbolici si connettono al linguaggio (in questa fase si assiste al livello massimo di *attività referenziale RA*) e infine il soggetto riesce a riflettere sulle immagini e sulle narrazioni che si sono costruite.

Questo modello valuta e codifica l'attività referenziale, cioè la capacità dimostrata dal soggetto di pensare alla propria esperienza e tradurla attraverso il linguaggio.

Rimanendo all'interno dei sistemi di codifica va fatto riferimento al metodo che individua il Tema Relazionale Conflittuale Centrale (Core Conflictual Relationship Themes, CCRT; Luborsky e Crits-Christoph 1990). Esso permette di comprendere il tema dei desideri, dei bisogni e delle intenzioni del paziente in rapporto agli altri, incluso il terapeuta. Il metodo venne sviluppato a



partire dal 1976, inizialmente il focus era posto sull'alleanza terapeutica, successivamente sulle interazioni all'interno delle sedute ed in particolare su tre categorie: i desideri del paziente sulle persone, le risposte dagli altri e la reazione a queste risposte del paziente. Esse divennero poi le tre componenti del CCRT: D, desideri, bisogni, intenzioni; RO, risposte dagli altri; RS, risposte dal Sé. In fase di siglatura le risposte dell'altro e di Sé vengono dicotomizzate in categorie positive e negative. Questo tipo di siglatura permette di mettere in evidenza una modalità relazionale che pervade tutta la vita del paziente e che si manifesta sia nella relazione con il terapeuta che in quelle con il mondo esterno. Nelle narrazioni del paziente è possibile individuare problemi relazionali che sono l'espressione di conflitti psicologici profondi. Questi conflitti espressi in schemi relazionali vengono considerati come potenziali transfert: si possono facilmente far rivivere di relazione in relazione, secondo un modello di "tema e variazioni sul tema" simile a quello illustrato da Seganti (1995). Il "Tema Relazionale Conflittuale Centrale" rappresenta quindi il nucleo relazionale conflittuale di base che tende a ripetersi nelle relazioni del paziente, la sua rielaborazione, all'interno della narrazione terapeutica, apre la via al cambiamento.

#### 4. Nuove prospettive sulla psicoterapia narrativa

Accanto ai modelli sopra illustrati si collocano recenti contributi che segnano il nascere di nuove prospettive nel campo della Psicoterapia Narrativa.

L'articolo di apertura è firmato da **Freda**, autrice del testo *Narrazione e intervento in psicologia clinica* (2008) e **De Luca Picione** entrambi del dipartimento di Scienze Umanistiche dell'Università di Napoli Federico II. Freda ha sviluppato nel corso del tempo un modello di intervento in ambito clinico fondato sull'adozione di un dispositivo narrativo come strumento di riflessione e di costruzione del significato. Il lavoro qui presentato illustra gli assi della significazione (asse paradigmatico, sintagmatico, pragmatico e patemico), le diverse cornici ermeneutiche del testo narrativo e le specifiche funzioni psicologiche attivate (referenziali, di intreccio e di enunciazione) per giungere a definire il cambiamento come trasformazione del processo narrativo e non come produzione di prodotti narrativi coerenti e ben confezionati.

**Gian Luca Barbieri** firma il secondo contributo. L'autore, docente di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi di Parma, ha come suo focus di ricerca lo studio della narrazione scritta e orale all'interno di una prospettiva psicoanalitica e semiologica. Di rilevante importanza sono i testi *Narrazione e Psicoanalisi. Un approccio semiologico* (1998), scritto con Arrigoni, e *La struttura del caso clinico* (2005). Il contributo contenuto in questo numero monografico pone l'accento, attraverso l'analisi di alcuni casi di Freud, sulla funzione mentale dell'analista e mostra come la narrazione possa essere un dispositivo utile a esplorare le "operazioni di sicurezza" (difese e resistenze) messe in atto nel lavoro terapeutico.

Seguono tre lavori che presentano differenti modi di intendere la trasformazione in psicoterapia. **Alfio Maggiolini**, Direttore della Scuola di Psicoterapia Arpad-Minotaurò, ha approfondito in questi anni il modello semiotico narrativo applicandolo a differenti contesti e concretizzandolo in diversi lavori: *Counseling a scuola* (2007) mostra l'approccio narrativo nei contesti scolastici; *Ruoli affettivi e psicoterapia* (2009) e *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento*

*degli adolescenti antisociali* (2014) illustrano la dinamica narrativa nella relazione terapeutica. Nell'articolo l'A. presenta l'approccio semiotico narrativo in psicoterapia e illustra il cambiamento come una mutazione del senso di ciò che il paziente porta in seduta. Attraverso l'interpretazione il terapeuta individua il significato affettivo del racconto, cerca di cambiare i presupposti offrendo al paziente modelli alternativi. Viene così spezzato il circolo vizioso disfunzionale che caratterizza i racconti del paziente.

**Tilmann Habermas**, psicoanalista dell'*International Psychoanalytical Association*, è tra i maggiori esponenti del modello narrativo in psicoterapia. Ha curato *The development of autobiographical reasoning in adolescence and beyond* (2011) ed è in fase di pubblicazione *Emotion and narrative: Perspective taking in autobiographical remembering*. Il lavoro contenuto nella rivista analizza il ruolo della narrazione nella psicoterapia psicoanalitica partendo da alcune riflessioni sulla costruzione narrativa dell'identità. Viene poi presentata una tassonomia delle cinque principali dimensioni narrative che permettono di descrivere le distorsioni nevrotiche. Infine viene tratta la modalità narrativa dei genitori. Tutto ciò al fine di mettere in evidenza le strategie co-narrative che gli psicoterapeuti possono utilizzare per aiutare i pazienti ad elaborare in modo più completo le proprie narrative e ad aumentare la propria comprensione degli altri e di se stessi.

Il lavoro di **Dimaggio, Carabelli, Buonocore, Popolo e Salvatore**, del Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI) di Roma, mostra le tecniche terapeutiche della TMI per arricchire le narrazioni autobiografiche dei soggetti con disturbi di personalità. Gli autori sostengono che aiutando i pazienti ad accedere ad alcuni aspetti dell'esperienza inclusi nella memoria è possibile arricchire la loro identità narrativa, primo passo per poter dar avvio al processo di cambiamento. Queste riflessioni rientrano nella più ampia teorizzazione illustrata nel volume *Terapia Metacognitiva Interpersonale dei disturbi di personalità* (2013), questo tipo di approccio terapeutico viene presentato come un modello integrato per la terapia dei disturbi di personalità.

Vengono poi presentati alcuni dati di ricerca attraverso due contributi. Il primo di **Silva e Gonçalves** illustra il Sistema di Codifica dei Momenti Innovativi che viene utilizzato per analizzare come situazioni nuove narrate (momenti innovativi), in psicoterapia contribuiscono a cambiare la narrazione di sé lungo il trattamento. I momenti innovativi generano discontinuità rispetto alle auto-narrazioni problematiche che hanno portato il soggetto a rivolgersi ad uno psicoterapeuta e da essi origina il processo di trasformazione. I dati illustrati nell'articolo mostrano la relazione tra un particolare momento innovativo (la riconcettualizzazione) e il buon esito della terapia. Miguel Gonçalves è ricercatore presso il Dipartimento di Psicologia Applicata dell'Università di Minho (Portogallo) con un preciso focus sul modello narrativo in psicoterapia, interesse testimoniato dalla curatela, con W. B. Stiles, del numero monografico di *Psychotherapy Research* dal titolo *Narrative e Psychotherapy* (2011) e dal testo *Dialogic Formations: Investigations into the Origins and Development of the Dialogical Self* scritto con Bertau e Raggatt (2012).

Il secondo contributo di ricerca porta la firma di **Angus, Boritz e Carpenter** della York University di Toronto e presenta il Sistema di codifica dei processi narrativi-emotivi (Narrative-Emotion Processes Coding System, NEPCS) utile a fornire ai ricercatori un metodo sistematico di identificazione di specifici marcatori del processo narrativo ed emotivo, da applicare a videoregistrazioni di sedute terapeutiche. Questo metodo di codifica indaga come i differenti modi di raccontare variano nel corso della terapia e come siano in relazione ai processi emotivi. L'articolo presenta i risultati empirici preliminari di questo metodo di codifica e le implicazioni per le future



ricerche e per la pratica clinica. Il materiale illustrato in questo lavoro fa parte di un interesse di ricerca più ampio sia nel campo narrativo, sfociato nel testo dal titolo *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory and research* curato da Angus e McLeod (2004), che in quello della *Psicoterapia Breve Focalizzata sulle Emozioni* (Angus 2012).

Chiude il numero monografico il contributo di **Cesare Albasi e Valeria Ferrero**, entrambi del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino, che mette in luce le potenzialità della creatività poetica e narrativa come elementi del processo terapeutico all'interno della cornice della psicoanalisi relazionale. Nello specifico viene considerato il funzionamento della mente, e quindi la sua funzione narrativa, nelle situazioni traumatiche. Narrazione e trauma, due temi cari ad Albasi come testimonia il suo bel testo *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati* e i molti lavori di ricerca sia concettuale che empirica (Albasi 1997, Albasi e Brockmeier 1997, Albasi et al. 2002).

## Riassunto

**Parole chiave:** identità narrativa, dimensione narrativa della mente, psicoterapia narrativa, semiotica narrativa

L'articolo si apre con la definizione di narrazione: è un racconto di storie, utile sia a dare organizzazione al proprio mondo interno che ad attribuire significati all'esperienza umana. Si passa poi a definire e descrivere la dimensione narrativa della mente. Essa è connessa ad un determinato modo di costruire l'identità: un insieme di racconti collegati cronologicamente tra loro ed il racconto altro non è che una descrizione degli eventi della vita e delle possibili soluzioni. Emerge un'idea di identità caratterizzata da una continuità evolutiva e da una capacità di progettare alternative possibili alla propria vita. Caratteristiche in linea con la definizione di programma narrativo offerta dagli esponenti della semiotica narrativa.

Dimensione narrativa della mente e identità narrativa vengono declinate all'interno del processo terapeutico passando in rassegna i maggiori autori che hanno contribuito a fondare un nuovo modello di terapia che potremmo definire psicoterapia narrativa.

## THE NARRATIVE DIMENSION OF THE MIND: IMPLICATIONS IN PSYCHOTHERAPY

### Abstract

**Keywords:** narrative identity, narrative dimension of the mind, narrative psychotherapy, narrative semiotics

The section opens with the definition of fiction: it's a storytelling, useful both to give organization to own's internal world both to give meaning to human experience. We then move defining and describing the mind's narrative dimension. It is linked to a particular way of identity's building: a collection of stories connected chronologically and the story is nothing more than a description of the events of life and their possible solutions.

There emerges an idea of identity characterized by a evolutive continuity and an ability to design alternatives to own life.

Features according to the definition of narrative program offered by members of narrative semiotics.

Narrative dimension of mind and narrative identity are described within the therapeutic process by reviewing the major authors who have helped establish a new model of therapy that we could define narrative psychotherapy.

## Bibliografia

- Albasi C (1997). Psicoanalisi e narrativo. *Connessioni* 1, 1, 96-111.
- Albasi C (2006). *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati*. UTET, Torino.
- Albasi C (2008). Modelli Operativi Interni Dissociati: una prospettiva relazionale sull'attaccamento, il trauma, la dissociazione. In V Caretti, C Craparo (a cura di) (2008) *Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo relazionale*. Astrolabio, Roma.
- Albasi C, Brockmeier J (1997). La rottura della canonicità. In C Gallo Barbisio, C Quaranta C (a cura di) *Trasformazioni e narrazioni*. Tirrenia Stampatori, Torino.
- Albasi C, Boetti A, Seganti A, Zuffranieri M (2002). Processi dissociativi e molteplicità del Sé nella tossicodipendenza. Studio dei modelli operativi interni in un campione di tossicodipendenti dal punto di vista della psicoanalisi relazionale. *Abilitazione e Riabilitazione* 1, 30-66.
- Angus L (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research* 22, 4, 367-380.
- Angus L, McLeod J (Eds) (2004). *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory and research*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Arrigoni MP, Barbieri GL (1998). *Narrazione e psicoanalisi. Un approccio semiologico*. Raffaello Cortina, Milano.
- Barbieri GL (2005). *La struttura del caso clinico*. Edizioni Libreria Cortina, Milano.
- Battacchi MW (2006). *Attualità dell'idea di narrazione in psicologia*. In O Codispoti, A Simonelli (a cura di) *Narrazioni e attaccamento nelle patologie alimentari*. Raffaello Cortina, Milano.
- Bertrand D. (2000). *Précis de sémiotiquelittéraire*. Paris. Tr. it. *Basi di semiotica letteraria*. Meltemi, Milano 2002.
- Blandino G (2009). *Psicologia come funzione della mente. Paradigmi psicodinamici per le professioni di aiuto*. UTET, Torino.
- Borgna E (1999). *Noi siamo colloquio*. Feltrinelli, Milano.
- Bowlby J (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Tr. it. *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Bucci W (1997). *Psychoanalysis and cognitive science*. The Guilford press, New York. Tr. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Giovanni Fioriti editore, Roma 1999.
- Bruner J (2002). *La fabbrica delle storie*. Laterza, Bari.
- Calvino I (1983). *Mondo scritto e mondo non scritto*. In I Calvino (2002) *Mondo scritto e mondo non scritto*. Mondadori, Milano.
- Diguer L (1993). *Schémenarratif et individualité*. Presses Universitaires de France, Parigi.
- Dimaggio G, Montano A, Popolo R, Salvatore G (2013). *Terapia meta cognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina, Milano.
- Ferrara A, Mittino F (2013). *Scappati di mano. Sei racconti per narrare l'adolescenza e i consigli per non perdere la strada*. San Paolo, Cimisello Balsamo.
- Ferro A (1999). *La psicoanalisi come letteratura e terapia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Fornari F (1969). *Angelo a capofitto*, Rizzoli, Milano.
- Fornari F (1979). *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Fornari F (1983). *La lezione freudiana. Per una nuova psicoanalisi*. Feltrinelli, Milano.
- Fornari F (1985). Introduzione a un'analisi di codice: GAB. In G Pietropolli Charmet (a cura di) (1987) *La democrazia degli affetti. Formazione psicologica in ospedale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Fornari F (2011). *Scritti scelti*. Raffaello Cortina, Milano.
- Freda MF (2008). *Narrazione e intervento in psicologia clinica. Costruire, pensare e trasformare narrazioni tra Logos e Pathos*. Liguori, Napoli.
- Freud S (1907). *Creative writers and Day-dreaming*. Tr. it. *Il poeta e la fantasia*, in OSF, Vol. 5. Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Gonçalves MM, Stiles WB (2011). Narrative and Psychotherapy. *Psychotherapy Research: special section* 21, 1.
- Gonçalves MM, Bertau MC, Raggatt PTF (2012). *Dialogic Formations: Investigations into the Origins and Development of the Dialogical Self*. Informatin Age Publishing, Charlotte NC.

- Greimas AJ (1970). *Du sens*. Tr. it. *Del senso*. Bompiani, Milano 1974.
- Greimas AJ (1983). *Du sens II. Essais sémiotiques*. Tr. it. *Del senso II. Narrativa, modalità passioni*. Bompiani, Milano 1984.
- Habermas T (2011). The development of autobiographical reasoning in adolescence and beyond. *New Directions in Child and Adolescent Development* 131, 1-17. Jossey-Bass, San Francisco.
- Habermas T (in press). *Emotion and narrative: Perspective taking in autobiographical remembering*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Hillman J (1983). *The Myth of Analysis: Three Essays in Archetypal Psychology*. Tr. it. *Le storie che curano. Freud, Jung, Adler*. Raffaello Cortina, Milano 1984.
- Holmes J (1993). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge. Tr. it. *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*. Raffaello Cortina, Milano 1994.
- Holmes J (2001). *The search for the secure base: attachment theory and psychotherapy*. Tr. it. *Psicoterapia per una base sicura*. Raffaello Cortina, Milano 2004.
- Lévi-Strauss C (1978). *Myth and Meaning*. Tr. it. *Mito e significato. Cinque conversazioni radiofoniche*. Il Saggiatore, Milano 2010.
- Luborsky L, Crits-Christoph P (1990). *Understanding transference: the CCRT Method*. Basic Books, New York.
- Maggiolini A (1997). *Counseling a scuola*. Franco Angeli, Milano.
- Maggiolini (2009). *Ruoli affettivi e psicoterapia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Maggiolini A (2011). *La struttura è narrativa*. Relazione presentata alla giornata di studio "Attualità del pensiero di Franco Fornari", Milano 15 ottobre 2011.
- Maggiolini A (a cura di) (2014). *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Raffaello Cortina, Milano.
- Martini G (1998). *Ermeneutica e narrazione. Un percorso tra psichiatria e psicoanalisi*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Mittino F, Maggiolini A (2013). Analisi narrativa di TAT di un campione di adolescenti. *Psichiatria e Psicoterapia* 1, 42-58.
- Mittino F, Ramella M, Maggiolini A (2013). Volere, sapere, potere e dovere. Una ricerca empirica sui sogni di adolescenti e giovani adulti. *Adolescenza e Psicoanalisi* VIII, 2, 35-48.
- Nunziante Cesaro A (1991). *Rappresentabilità e narrabilità del Sé nello sviluppo*. In M Ammaniti, DN Stern (a cura di) *Rappresentazioni e narrazioni*. Laterza, Roma-Bari.
- Pennebaker JW (2001). Tradurre in parole le esperienze traumatiche: implicazioni per la salute. In L Solano (a cura di) *Tra mente e corpo. Come si costruisce la salute*. Raffaello Cortina, Milano.
- Pietropolli Charmet G (a cura di) (1987). *La democrazia degli affetti. Formazione psicologica in ospedale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Pontecorvo C (1991). Narrazioni e pensiero discorsivo nell'infanzia. In M Ammaniti, DN Stern (a cura di) *Rappresentazioni e narrazioni*. Laterza, Roma-Bari.
- Ricoeur P (1986). *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*. Tr. it. *Dal testo all'azione*. Jaca Book, Milano 1977.
- Seganti A (1995). *La memoria sensoriale delle relazioni. Ipotesi verificabili di psicoterapia psicoanalitica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Sandler J (1991). *L'inconscio e il mondo rappresentazionale*. In M Ammaniti, DN Stern (a cura di), (1991). *Rappresentazioni e narrazioni*. Laterza, Roma-Bari.
- Smorti A (2007). *Narrazioni. Cultura, memorie, formazione del Sé*. Giunti, Firenze.
- Stern DN (1985). *The interpersonal world of the infant*. Tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1987.
- White M (1992). *La terapia come narrazione. Proposte Cliniche*. Tr. it. Astrolabio Ubaldini, Roma.

Filippo Mittino  
Psicologo, Psicoterapeuta  
filippo.mittino@gmail.com