

## **La prospettiva ermeneutica in psichiatria e in psicoanalisi. Quadro d'insieme e linee di sviluppo**

*(Hermeneutical Perspective in Psychiatry and Psychoanalysis:  
An Overall View and Its Development Lines)*

**Giuseppe Martini**

### **Abstract**

*As Psychiatry and Psychoanalysis tend to reduce psychic suffering, they are always related to understanding and the search of meaning. For this reason, they are placed within the hermeneutical field, although the tension with the non-hermeneutical field is constant, regarding body and affects. As regards Psychiatry, a few "key words" shared with hermeneutics are briefly discussed (symbol, language, narration, dialogue) and the peculiarities of the relationship with the psychotic patient are addressed. With reference to Psychoanalysis, some misunderstandings in the assumption of this philosophical orientation (relativism and coherentism) are debated, and then a new perspective based on the enhancement of the not presentable (or not repressed) unconscious is proposed. Both in the psychiatric and psychoanalytic fields, a hermeneutical conception emerges as a bridge between the unrepresentational and the narration.*

**Keywords:** psychic suffering, psychosis, unrepresentational, understanding, hermeneutic field

## **Abstract**

*Psichiatria e psicoanalisi, in quanto votate a lenire la sofferenza psichica, implicano sempre la comprensione e la ricerca di senso. Per tali ragioni esse si iscrivono all'interno del campo ermeneutico, sebbene costante sia la tensione che si istituisce con il campo del non ermeneutizzabile, che può fare riferimento ora al corpo ora agli affetti. Per quanto concerne la psichiatria, nel lavoro vengono brevemente discusse alcune "parole chiave" che essa condivide con l'ermeneutica (simbolo, linguaggio, narrazione, dialogo) e vengono illustrate le peculiarità dell'incontro con il paziente psicotico. Con riferimento alla psicoanalisi vengono dapprima discussi alcuni equivoci nella recezione di tale orientamento filosofico (il relativismo e il coerentismo), per poi proporre una prospettiva che si basa invece sulla valorizzazione dell'inconscio irrepresentabile (o non rimosso). Sia in ambito psichiatrico che psicoanalitico emerge così una concezione dell'ermeneutica come ponte tra l'irrepresentabile e la narrazione.*

**Parole chiave:** sofferenza psichica, psicosi, irrepresentabile, comprensione, campo ermeneutico

## **1. L'ermeneutica e i suoi limiti nelle discipline che affrontano la sofferenza umana**

Proprio perché muovono costantemente alla ricerca di un senso (non quello chiaro e autoevidente, bensì quello simbolico, aperto, che "dà da pensare": un *senso* emozionale, che rinvia alla *sensorialità*) psichiatria e (soprattutto) psicoanalisi trovano nell'ermeneutica il loro indiscusso statuto disciplinare, nonostante le dimensioni del *bios* e degli affetti, che

pure loro appartengono a pieno titolo, le proiettino costantemente ai confini del *non ermeneutizzabile*.

Eppure in quanto prassi volte alla cura della persona, non è alla comprensione di per sé che le due discipline mirano, bensì al lenimento della sofferenza e dunque a quella trasformazione affettiva che senso e linguaggio possono innestare, senza dimenticare la barriera della corporeità.

Sospese l'una tra il somatico e lo psichico (la psichiatria), l'altra tra la debole voce della ragione e il grido delle pulsioni (la psicoanalisi), testimoniano ambedue, proprio all'interno di tale contraddizione, l'ineludibile spazio della parola, la sua vocazione a farsi materia affettiva e il continuo rischio di un mancato incontro, di uno scarto. Esso dà conto del limite di tali ermeneutiche, ma anche del loro ruolo, indispensabile persino nel veicolare le trasformazioni neurochimiche innestate dal farmaco o quelle affettive, sebbene così resistenti alla parola.

Sono proprio tali considerazioni generali che inducono a porre una differenza di rilievo tra ermeneutica psichiatrica e psicoanalitica pur nella parziale sovrapposizione dei campi che esse abbracciano, differenza che chiama in causa proprio l'*ermeneutizzabile* ed i suoi limiti.

In campo psicoanalitico infatti non sembrerebbe più attuale la bipartizione tra energetica e ermeneutica posta da Paul Ricœur nella sua opera del 1965, se non con riferimento al pensiero freudiano e alla metapsicologia classica. Al contrario la psicoanalisi può rientrare interamente nel campo dell'ermeneutico in quanto linguaggio e costruzione del senso sono strettamente vincolati alle trasformazioni affettive/emotive che essi mirano ad attivare: «l'esperienza analitica è possibile a condizione di ritenere l'affettività profonda (...) come non estranea al linguaggio. (...) L'ipotesi fondamentale della psicoanalisi, a

mio avviso, è che il fondo affettivo, emozionale dell'uomo, per quanto possa essere profondamente nascosto (...) mantiene una parentela con il linguaggio. (...) la cura psicoanalitica consiste, precisamente, nel portare al linguaggio ciò che ne è stato escluso» (Ricoeur, 1988: 145, ed. it.) sostiene il filosofo in un suo più recente lavoro.

Non così stanno le cose in ambito psichiatrico ove *l'ermeneutizzabile*, al pari di quanto Jaspers (1913-1959) considerava a proposito del *comprendere*, è "interminabile" e nel contempo «trova ovunque dei limiti»<sup>1</sup>. Di essi in particolare due assumono particolare significato. L'uno è correlato con quelle condizioni psicotiche che, a ragione della loro gravità, richiedono si privilegi il fare piuttosto che il dire: lo spazio per la parola si riduce significativamente mentre *l'essere con* il paziente può esprimersi in una prossimità che trova nella *corporeità* e nell'*agire empatico e comunicativo* i principali veicoli di trasformazione psichica e di attivazione del pensiero (Martini, 1998). Si tratta di situazioni che rinveniamo anche nell'ambito del trattamento psicoanalitico, laddove sia prevalente la dimensione del contenimento emozionale mediata dal *setting* più che dalla parola, sebbene in tale caso quest'ultima continui a mantenere – a differenza che in certi contesti di lavoro psichiatrico – un valore di assoluto rilievo.

Il secondo limite, specifico della psichiatria, consiste invece nello "zoccolo duro" del *bìos*, o se si vuole nella coesistenza dei livelli del somatico e dello psichico, che operativamente si traduce nella integrazione degli interventi "attraverso la parola"<sup>2</sup> (cioè psicoterapici) e

---

1 «La comprensione, anche urtando ai confini dell'incomprensibile, è infinita, perché lo stesso compreso, con il proprio movimento, allarga il proprio spazio, modificandolo» (Jaspers, 1913-59: 386-7, ed. it.).

2 Va precisato che sarebbe meglio definire la psicoterapia, anziché "terapia *attraverso* la parola", come "terapia *attraversata* dalla parola", in quanto essa mira ad una

di quelli che saltando tale livello vanno piuttosto a incidere direttamente sul soma, quali ad es. gli psicofarmaci. Naturalmente i due livelli (cui va aggiunto quello psicosociale-riabilitativo) non agiscono separatamente (di qui l'enfasi, talora purtroppo con carattere di slogan, sull'intervento integrato): sono ben noti infatti sia l'effetto placebo del farmaco che le modificazioni neurochimiche, radiograficamente documentabili, indotte dalla psicoterapia. Ciò non impedisce tuttavia il riconoscimento di una (relativa) autonomia di tali livelli che, per quanto concerne gli interventi somatici, solitamente di tipo farmacologico, vanno appunto a costituire il "non ermeneutizzabile". Vale tuttavia anche in questo ambito pratico il monito «spiegare di più per comprendere meglio» (Ricoeur, 1987) che ripropone in qualche modo quanto Jaspers affermava a proposito dei limiti e dell'infinita della comprensione: la modificazione neurobiologica che il farmaco opera consente l'apertura di nuovi spazi di pensiero<sup>3</sup> che allargano o addirittura rimettono in moto l'ermeneutizzabile, consentendo, nei casi di effettiva integrazione, un circolo virtuoso che non è solamente interno all'ermeneutica, ma sia articola anche tra lo spiegare e il comprendere, tra l'ermeneutizzabile e il non ermeneutizzabile<sup>4</sup>.

Quanto si vuole sostenere è insomma che la spiegazione di un dato fenomeno su un piano biologico, non invalida le sue possibilità di

---

trasformazione – della cognizione, delle emozioni, dei sentimenti- che si sviluppa attraverso un complesso strumentario di cui la dimensione verbale fa parte senza esaurirlo.

3 Basti pensare all'arresto che il pensiero subisce nel caso delle gravi depressioni o anche in quei frequenti stati d'ansia che un semplice ansiolitico può ricondurre a valori tollerabili.

4 Beninteso il farmaco può essere somministrato anche durante una psicoanalisi, ma questo non altera il fatto che essa rientri interamente nel campo dell'ermeneutica, mentre il trattamento terapeutico visto nel suo complesso lo sarà solo parzialmente

comprensione su di uno psicologico, sebbene possa, operativamente, ridurle di valore. In tal senso, si concorda con la posizione di Edelson (1984) secondo la quale, sebbene non sia possibile un confronto sul "piano logico" tra un "predicato teorico" relativo alla mente e uno relativo al cervello, vale l'assunto più debole che la verità dell'uno possa essere subordinata alla verità dell'altro.

Dunque, una configurazione neurochimica particolare di un paziente schizofrenico non può invalidarne una certa caratterizzazione in senso dinamico. Tuttavia è necessario ammettere un'interferenza tra i diversi livelli (biologico, intrapsichico, interpersonale, sociale, ecc.) di modo che una nuova scoperta all'interno dell'uno possa provocare anche (seppur non necessariamente!) quella che può definirsi, sia in senso euristico che terapeutico, una *riduzione di valore* dell'altro (Martini, 1998). La consapevolezza che diversi livelli di conoscenza sono applicabili allo stesso fenomeno -e che questo non è comunque riducibile all'interno di un unico campo esplicativo- non elimina la possibilità di un'interferenza tra i diversi versanti della ricerca e di una ricaduta, anche pesante, degli uni sugli altri.

Si può così raffigurare lo sviluppo dell'ermeneutico come un cerchio A1 inserito all'interno di uno di raggio maggiore A2 che rappresenta il campo dell'extraermeneutico. Progressivamente A1 potrebbe anche quantitativamente ridursi e risultare sempre più compresso da A2 a ragione della rilevanza dei fattori somatici, ma si riconfigurerebbe tuttavia come più vicino alla storia e al vissuto del paziente, nella misura in cui la spiegazione non può non intervenire sulla comprensione, restringendola forse, ma anche rinnovandola e arricchendola, determinandone una maggiore "fittezza" della trama.

Pur consapevoli di questa premessa è indubbio che la psichiatria rimanga tra le discipline mediche<sup>5</sup> campo elettivo dell'ermeneutica. Quali le ragioni? Proverò a riassumerle nel modo più sintetico possibile valendomi di quei lemmi condivisi che risultano centrali tanto in ambito psichiatrico quanto in ambito ermeneutico, tentando di fornirne una breve descrizione che ne metta in luce la loro specificità. Questi stessi lemmi, seppur carichi di significati un po' diversi, fanno parte anche del vocabolario psicoanalitico e rendono dunque ragione dello spazio ermeneutico che le due discipline condividono.

## **2. La prospettiva ermeneutica in psichiatria**

### *2.1. Le parole dell'ermeneutica*

#### *Simbolo:*

Collegandoci con le riflessioni sopra proposte e insieme valorizzando l'idea di simbolo, proporrei di cogliere, quale specifico dell'ambito psichiatrico, una sorta di "doppiezza sincronica" delle modalità di relazione.

Essa si declina in un aspetto *indiziario* e un aspetto *simbolico*. Lo psichiatra è infatti chiamato, sul registro delle verità di fatto, a confrontarsi con il sintomo-indizio, nel senso che esso tradizionalmente assume in medicina, e che rimanda alla definizione di *indice* di Prieto: «fatto immediatamente percepibile che ci fa conoscere qualcosa a proposito di un altro fatto che non lo è» (cit. in Mounin, 1970: 221, ed. it.). Contemporaneamente, dovrà confrontarsi con il sintomo-simbolo, inteso come apertura verso un senso molteplice e ancora inconcluso. Il

---

<sup>5</sup> Che beninteso mai all'ermeneutica interamente si sottraggono anche nelle formulazioni più *hard: medicine evidence based*, chirurgia, ecc.: è questo l'ambito di cui si occupano le *Medical Humanities* e, più specificamente, la *medicina narrativa*.

problema sta proprio nella relativa inseparabilità di tali operazioni che chiamano in causa il sintomo-segno, che si tenderà ad annichilire farmacologicamente, e il (medesimo) sintomo-simbolo con cui si tenderà a relazionarsi assumendo una posizione comprendente.

*Linguaggio:*

La questione del simbolo è ovviamente strettamente vincolata a quella del linguaggio che proprio in psichiatria trova le sue espressioni più estreme, sino a quella condizione che la psicopatologia definisce "insalata di parole", di frequente rinvenimento negli stati psicotici acuti. Dal canto suo Ricoeur ha potuto sostenere, richiamandosi a Steiner, come la destinazione primordiale del linguaggio non sia tanto la comunicazione, bensì la manifestazione di un'enigmaticità ai confini con l'indicibile. Secondo il filosofo francese, la funzione narrativa può allora consistere «nell'ispessire, nell'aumentare l'opacità, cioè nel rinviare al mistero ma ancora attraverso il linguaggio» (Ricoeur 1986b: 121, ed. it.). Sebbene il linguaggio schizofrenico non abbia certo una intenzione o una finalità "misterica", intriso com'è di *simboli senza simbolizzatore* (Martini, 2011), magari suggestivi ma senza un soggetto che ne delimiti il senso, la funzione del terapeuta spesso è proprio quella di "rispettare" il mistero (o il delirio) ma tentando di proporne un diverso ordine linguistico attraverso la sua ri-narrazione.

Anticipando un punto essenziale del rapporto tra psicoanalisi ed ermeneutica con specifico riferimento al linguaggio, dovremmo anche riconoscere come la concezione ricœuriana di cui sopra non sia assolutamente estranea alla prima. Basterà ricordare, tra i più significativi, gli studi di Loewald, che enfatizzano proprio l'«antico nesso tra la cosa e la parola» (Loewald 1980: 163 ed. it.), la loro «iniziale unità primordiale» (166). L'Autore intende con ciò renderci attenti alla



dimensione non semantica del linguaggio stesso, a ragione della quale «le parole sono ingredienti indistinguibili di una esperienza percettiva globale» (*Ib.*); esse non servono a comunicare significati, «ma il suono, il tono della voce, il ritmo del discorso sono fusi all'interno di un evento globale di percezione e apprendimento» (*Ib.*). Solo più tardivamente, con l'instaurarsi del processo secondario, si creerà la «distinzione tra suoni come ingredienti di una esperienza totale e ciò che i suoni vogliono indicare e significare, tra significante sonoro e significante concettuale» (*Ib.*). Insomma, scrive ancora l'Autore (180) citando Paul Valéry, «(le parole) ci obbligano ad essere più che a capire», concludendone: «Dovrei forse osare dire che al momento propizio questo è proprio quello che accade durante la seduta psicoanalitica?» (*Ib.*).

*Narrazione:*

Dal linguaggio alla narrazione il passo è breve (e obbligato), ma alle precisazioni di cui sopra, valide tanto per la psicoanalisi come per la psichiatria, consegue che la narrazione risulterà strettamente correlata non solo con la rappresentazione, ma anche con *l'irrapresentabile*, in quanto finalizzata proprio a connettere il paziente con la magmaticità del proprio mondo emozionale, e insieme, poiché lo fa attraverso lo strumento del linguaggio, anche a consentirgliene l'opportuno distanziamento (Martini, 2005).

C'è dunque un aspetto singolare e paradossale della narrazione in psichiatria: il suo fine principale, parafrasando quanto Steiner e Ricœur sostengono a proposito del linguaggio, non è tanto la chiarezza e la coerenza, e tanto meno la completezza, quanto piuttosto aprire una finestra sull'inenarrabile. *Narrazione e inenarrabile si costituiscono in psichiatria come poli di una dialettica infinita, radicalizzata proprio dallo*

*psicopatologico, cioè dalla dimensione di vuoto psichico e irrepresentabilità che contraddistingue i disturbi psichiatrici maggiori.*

È proprio questa dialettica tra quanto è soggetto all'ordine della rappresentazione, del linguaggio, della narrazione e quanto invece se ne sottrae, che configura la psichiatria come una pratica narrativa ed ermeneutica nel contempo, laddove beninteso all'ermeneutica (e all'interpretazione) non si attribuisca riduttivamente e ingenuamente il compito della chiarificazione e dell'esplicazione, ma la si intenda piuttosto nella sua funzione di *ponte* tra la narratività e l'irrepresentabilità (Martini, 2006). Ciò è in linea del resto con la provocazione di Gadamer che coglieva la "prossimità" dell'ermeneutica alla psichiatria non tanto nel comune percorso verso la comprensione, quanto nell'affinità che ambedue avvertono per le "questioni incomprensibili", per le «domande enigmatiche, a cui non sembra sia possibile fornire delle risposte sulla base di un sapere» (Gadamer, 1989: 185, ed. it.).

*Dialogo:*

Giungiamo così all'ultima voce, forse la più importante sia in campo psichiatrico che ermeneutico. Abbiamo visto come la narrazione sia solo uno dei canali attraverso cui si svolge quel complesso scambio relazionale tra lo psichiatra e il suo paziente. Eppure non la si può eludere nemmeno nei casi di grave destrutturazione psicotica. È destinata comunque a restare un "contenitore" all'interno del quale si danno altre pratiche terapeutiche, che in alcuni momenti acquisiscono maggiore efficacia e specificità di questa stessa.

Potremmo allora proporre di concettualizzare la prassi psichiatrica come la costruzione tendenzialmente infinita di una serie di *narrazioni provvisorie*, stante il fatto che i diversi attori della scena psichiatrica

(pazienti, familiari, terapeuti) non fanno che scambiarsi le loro narrazioni (di solito ma non necessariamente a partenza da quella del paziente) in uno spazio dia-logico finalizzato alla loro trasformazione, oltre che beninteso alla costruzione di una relazione interpersonale particolarmente difficile e a rischio nelle condizioni di non collaborazione (pazienti che rifiutano il trattamento e il dialogo stesso, non senza spesso la "corresponsabilità" dei terapeuti...). Da questo punto di vista occorrerà ribadire come il dialogo, qualora non voglia semplicemente ridursi a uno slogan, risulta in psichiatria un punto di arrivo sempre incerto e quasi mai, purtroppo, di partenza, ponendosi così grossi quesiti etici in merito al problema dell' "invasione dell'altro".

## *2.2. Ragioni della prospettiva ermeneutica in psichiatria*

Sulla base di tali presupposti, nella consapevolezza dello statuto altamente complesso, all'apparenza persino contraddittorio, della psichiatria, è possibile inquadrare riassuntivamente come segue le ragioni che suggeriscono l'adozione, al suo interno, di una prospettiva ermeneutica.

Se ne suggeriscono almeno cinque: (1) la psichiatria si rivolge a una soggettività non decomponibile; (2) è sempre narrazione di una storia; (3) implica comunque un'interazione; (4) si occupa di sintomi il cui valore non è solo segnico ma anche simbolico; (5) trova il suo oggetto specifico nel "fatto mentale", che si contraddistingue, a sua volta, per possedere carattere di incommensurabilità.

Proprio perché studia i disturbi delle relazioni umane, che elettivamente si esprimono attraverso il linguaggio e il comportamento, la psichiatria si rivolge a un individuo che deve inevitabilmente considerare nella sua interezza: una medicina che tratta il paziente

come un fegato o un polmone è una cattiva medicina; una psichiatria che tratta il paziente come lobo limbico o circuiti neuronali, semplicemente non è psichiatria (1). Essa è cioè "obbligata" a confrontarsi con la soggettività, essendo l'obiettivo del suo intervento rappresentato da una alterazione del processo stesso di "personazione". L'intervento non può perciò in alcun modo ridursi a un'indagine delle sole radici, bio- o psico-logiche che siano, di tale distorsione. È per tale strada che l'ermeneutica assume carattere di narrazione (2), vale a dire esita comunque nella elaborazione della storia del paziente, al cui interno sono presenti una miriade di elementi tra loro non omologabili (intrapsochici, interpersonali, etnici e culturali). In un momento successivo, la storia del paziente si costruisce anche attraverso l'incontro con noi (3) che ne rappresenta, per così dire, un nuovo capitolo. Si pongono allora le basi per una pratica trasformativa che riguarderà ambedue i membri della relazione: l'interferenza tra osservatore e osservato si fa inevitabilmente più marcata di quanto accade nel campo delle così dette "scienze esatte" per l'inevitabile condizionamento in senso storico, sociale e psicologico di cui sono portatori i due membri della relazione. Ciò chiarisce il valore mai esclusivamente segnico ma precipuamente simbolico del sintomo psichiatrico (4), che sollecita una operazione complessa e (teoricamente) interminabile di restaurazione e organizzazione del senso. A ciò si aggiunga il particolare carattere di *incommensurabilità* degli eventi mentali, oggetto di indagine della psichiatria e della psicologia dinamica (5): i fatti mentali sono incommensurabili, in quanto di ordine differente, sia rispetto alla regolazione o sregolazione biologica che pure li fonda, sia rispetto alle categorie logiche del pensiero, attraverso le quali vengono esaminati.

In termini clinico-operativi, è determinante per il lavoro ermeneutico la presenza attiva dell'altro, il terapeuta, inteso come *modulatore affettivo del racconto*. È dunque fondamentale la differenza tra il raccontare (e raccontarsi) la propria storia, e il raccontarla all'interno del "dialogo che noi siamo". Tale modulazione affettiva si traduce nella restituzione al paziente di una immagine di sé e di una storia di sé che possano riaprire le porte al cambiamento, che possano consentire un dispiegarsi dell'*ipseità* senza tradire la *medesimezza*.

### 2.3. *Ermeneutica dell'incontro con lo psicotico*

Indubbiamente la maggiore specificità dell'ermeneutica psichiatrica nasce dall'incontro con lo psicotico e dalla duplice radicalità cui esso ci espone: da un lato lo scompaginamento del linguaggio e del pensiero, dall'altro il rifiuto del dialogo e della relazione stessa con la richiesta sovente di non profanare il suo spazio autistico.

È del resto proprio nella sospensione tra la perdita di senso e la sua rideclinazione delirante che si istituisce quella *frattura*, l'emergere improvviso del nuovo, che indusse Jaspers a parlare di *processo* (1913-59) ed a vincolare la categoria delle schizofrenie a quella dell'*incomprensibile*, con particolare riferimento alla genesi del delirio. Forse ciò che Jaspers non evidenzia a sufficienza, ma che bene emerge dagli studi posteriori di psicopatologia comprensiva, è come sia proprio lo schizofrenico ad avere a che fare *in primis*, in modo tormentoso, con l'incomprensibilità, da cui la assillante questione "cosa mi sta succedendo?" che ci pone e si pone, e che sovente trova risposta solo nel delirio.

È esattamente qui che vorrei collocare la radice delle difficoltà dell'incontro con lo schizofrenico, *in questa sua dolorosa e drammatica*

*presa d'atto che il mondo, anche nelle sue strutture elementari e fondative, non è "ermeneutizzabile" e nella conseguente deriva verso un'ermeneutica infinita. Lo schizofrenico non può comprendere il senso stesso della presenza dell'altro, molto più e molto prima di quanto non ne possa comprendere significati e specifiche intenzioni, che magari interpreterà come minacciose.*

L'Altro è terrificante *per sé*, non in quanto riconfigurabile come persecutore. Di fatto, l'attribuzione di senso, anche di un senso sinistro, riduce sovente il terrifico<sup>6</sup>. Nella relazione con il paziente psicotico il terapeuta si muove all'interno di un precario e niente affatto garantito equilibrio, una sorta di corda tesa tra due burroni: da una parte il delirio, dall'altra la incomprendibilità radicale che sorge quando sono minate le categorie del senso comune. La precarietà di questo equilibrio è anche all'origine della precarietà della "tecnica" e della relazione tanto in ambito psichiatrico che psicoterapico: non si può colludere con il tentativo di (pseudo)guarigione dello psicotico rafforzandone l'ermeneutica delirante, ma non si può nemmeno risospingerlo nell'incomprendibile.

Se prendiamo atto della comune radice di incomprendibilità alla base del delirio come delle situazioni-limite, alla base dell'esistenza come dell'inconscio (Jaspers, 1913-59), allora la relazione con lo psicotico può fondarsi su una comunanza empatica ben diversa dalla distanza irriducibile tra chi è sostenuto dalla credenza in un mondo persecutorio (il paziente) e chi si rifiuta di aderire ad essa (il terapeuta). Nel caso del delirio schizofrenico, il chiarimento pedagogico volto a negare la presenza del persecutore, o l'interpretazione del delirio come

---

<sup>6</sup> Per questo Benedetti ha parlato del delirio come *difesa* (1980) e Pao (1979) ne ha evidenziato la funzione adattativa.

espressione di una conflittualità familiare o di altri complessi emotivi irrisolti, non può assumere alcuna valenza terapeutica in quanto mai come in questi casi il “capire” è distante dal “sentire”. “Capisco quanto le mie sensazioni siano assurde – può rassicurarci lo schizofrenico che sta recuperando le sue capacità cognitive – eppure continuo a sentire in quel modo”.

Il terreno su cui si può costituire l’*intesa*, una *intesa antropologico-ermeneutica basilare* che privilegia canali extraverbali, è dunque proprio quello della *incomprensibilità*, o meglio, con terminologia che reputo decisamente più idonea e meno fonte di equivoci, della *irrapresentabilità* (Martini, 2005). Forse la si potrebbe più propriamente definire un’*intesa “metaermeneutica”*, perché inerisce i fondamenti stessi dell’ermeneutica in quanto vocazione ontologica dell’essere umano che si affaccia al mondo ed è nel mondo attraverso l’interpretazione. Quanto di tale posizione possono condividere il paziente psicotico ed il suo terapeuta sta per l’appunto nell’assunzione della irriducibilità dell’irrapresentabile alla rappresentazione.

### **3. La prospettiva ermeneutica in psicoanalisi**

#### *3.1. Equivoci nella recezione dell’ermeneutica in ambito psicoanalitico*

Pur nella comunanza del “terreno” di fondo che vorrei ancora una volta sottolineare, il discorso relativo alla psicoanalisi si colloca diversamente, anche in relazione a ragioni contingenti, d’ordine storico. Se infatti il rapporto tra psichiatria ed ermeneutica si è posto su basi a mio parere più appropriate che hanno trovato talora nella psichiatria d’impronta fenomenologica una loro valida mediazione, i rapporti tra psicoanalisi ed ermeneutica, le potenzialità del loro dialogo sono state inizialmente frenate da una sua ricezione in ambito psicoanalitico che ne ha

privilegiato il versante relativista. Ciò ha condotto ad alcuni equivoci. Curiosamente, sebbene l'ermeneutica sia una filosofia di stretta marca continentale, sono stati gli psicoanalisti nordamericani i primi ed i più sensibili alle potenzialità di una sua applicazione, tuttavia trascurando alcuni Autori e tenendo poco presente l'ampiezza e la complessità dell'opera di altri. Del resto l'ermeneutica, al pari della psicoanalisi, rappresenta un terreno variamente composito, talora contraddittorio, impossibile da ridurre all'interno di un solo nucleo teorico.

Quanto agli equivoci di cui dicevo, il primo potrebbe appunto denominarsi *relativismo ermeneutico*. Esso si è generato dalla combinazione con altre tendenze che, autonomamente e per altre vie (ma anch'esse con un legame profondo con le trasformazioni e le tendenze della cultura contemporanea), attraversavano ed attraversano la psicoanalisi. Mi riferisco ad una concezione allargata e ubiquitaria del transfert, alla valorizzazione enfatica dell'*après coup*, a una rilettura unilaterale e "costruzionista" di *Costruzioni nell'analisi* (Freud, 1937), alla crisi della metapsicologia freudiana, e infine all'attenzione privilegiata alla relazione e soprattutto all'*hic et nunc*, in contrapposizione alla propensione della versione "classica" (magari di marca "archeologica") a privilegiare la "realtà psichica". Si è così giunti, attraverso tale ermeneutica, a posizioni discutibili e perentorie quali la contrapposizione tra verità narrativa e verità storica (Spence, 1982), la negazione stessa dell'esistenza di un passato storico, la assolutizzazione della *creazione* del significato (con esiti in quello che Ahumada chiama «creazionismo», 1994), la rinuncia a ogni possibile istanza veritativa all'interno del processo analitico. Ciò ha fatto sostenere ad Eagle, già diversi anni fa, di non aver «ancora incontrato nelle varie esposizioni e difese della posizione ermeneutica un qualsiasi tentativo riuscito di



spiegare il problema elementare ma non certo eludibile dell'affidabilità dell'interpretazione, nonché quello a esso connesso dei criteri della conoscenza» (Eagle 1984: 179, ed. it.). Queste critiche, assolutamente immeritate nel caso di gran parte dell'ermeneutica continentale, specie quella che a buon diritto è stata definita «veritativa» (Mura, 1990), risultano invece comprensibili, se rivolte a certi psicoanalisti che nelle loro opere, peraltro meritoria per più di una ragione, si sono spesso abbandonati a radicalizzazioni (in senso relativista e narrativista) abbastanza discutibili. Basti rammentare l'idea schafferiana dell'analista cocreatore (1992)<sup>7</sup> o, più ancora, la dicotomia tra verità storica e verità narrativa che "flirta" con l'idea che «la verità si possa creare mediante l'enunciazione» (Spence, 1982: 164, ed. it.).

Il secondo equivoco, altrettanto discutibile, è consistito nel *ridurre l'ermeneutica ad una spiegazione coerente, chiara e sistematica*. Se dunque, nel primo caso, essa veniva appiattita all'interno del paradigma narrativista, che nega il confronto con le problematiche della storia e della verità (ampiamente affrontate da Ricoeur nell'ultima sua grande opera del 2000), in tal caso viene assunta all'interno del paradigma della narrazione "forte", quella, per intenderci, del romanzo ottocentesco, fatto di intrecci, intrighi e situazioni ben definite, dimenticando come questo sia solo uno dei possibili paradigmi della narrazione. Dimenticanza, occorrerà riconoscere ancora una volta, che è tanto dei sostenitori (Schafer) quanto dei detrattori della posizione ermeneutica (Laplanche). Effettivamente, quando gli psicoanalisti nordamericani assumono il paradigma narrativo, danno l'impressione di farlo

---

<sup>7</sup> Non è però corretto, nonostante ciò, ridurre il pensiero di Schafer e Spence a posizioni relativiste, sebbene sia necessario segnalare una certa loro ambivalenza, che talora si traduce forse in contraddizione.

univocamente nel senso sopra delineato. Ma come trascurare, d'altra parte, che anche l'interpretazione psicoanalitica "classica" finisca spesso con l'ambire alla coerenza e alla sistematicità? Si finisce allora per assistere ad una contrapposizione (che in realtà è un sodalizio!) tra una narrazione forte e una metapsicologia altrettanto forte!

Laplanche, ad esempio, affronta il problema vincolando il narrativo alla rimozione. L'autore, muovendo la sua critica agli psicoanalisti "narrativisti" americani, assume appunto, seppure per distanziarsene radicalmente, l'idea di narrativa come «modo con cui l'essere umano è portato a formulare a se stesso, in forma di racconto più o meno coerente, la propria esistenza» (Laplanche, 1998: 7, ed. it.). Giunge così a constatare che «dal punto di vista clinico, la narrativa privilegia (...) la costruzione di un racconto coerente, soddisfacente, integrato» (8). La riflessione è acuta e per più di una ragione condivisibile, specie nelle conclusioni che indicano una duplice vettorialità, verso la ricostruzione e verso la "detraduzione" (di cui solo l'ultima è ritenuta propria della psicoanalisi). Tuttavia, essa si basa su un'idea di ermeneutica decisamente "primitiva" (Ricœur, 2007). Infatti, necessariamente la "messa in racconto" ha solo una funzione difensiva, o non piuttosto anche creativa e trasformativa, necessariamente "messa in racconto" e rimozione debbono procedere di pari passo?

Anche a tale proposito trovo molto equilibrata su di un piano teorico e feconda per il lavoro clinico la riflessione di Paul Ricœur, laddove l'Autore sostiene che «tra un linguaggio troppo semplice, che spiega tutto, ed uno che sottintende, vi sono tutti quei livelli di linguaggio, *in cui l'esplicito crea un nuovo implicito*. Ma questo nuovo implicito deve essere esplicitato e situato: tale è il processo ermeneutico che non ha fine» (Ricœur, 1986b: 121, ed. it., *corsivo mio*).

L'ermeneutica mira sì alla produzione di un senso che però essa riconosce infinito, inconcluso, intraducibile.

### *3.2 L'ermeneutica come ponte tra l'irrepresentabile e la narrazione*

Rispetto a quanto proposto, specie negli ultimi decenni del secolo scorso dalla psicoanalisi nordamericana, seguirò un'altra via per dar conto dello statuto ermeneutico della psicoanalisi, una via più sensibile agli apporti della filosofia continentale, Ricœur in particolare, e nel contempo alle riconcettualizzazioni dell'idea di inconscio che hanno attraversato largamente la psicoanalisi degli ultimi cinquant'anni e che si sono incontrate più recentemente con quelle del campo delle neuroscienze, andando a definire quanto oggi è ricompreso sotto la generica dizione di *inconscio non rimosso*. Seppure per vie diverse, tale questione e insieme la centralità del lavoro con le aree irrepresentabili della mente è venuta a trasformare profondamente la teoria e la pratica psicoanalitica. Numerosi sono gli autori e i concetti che è possibile citare: la psicosi bianca di Green (1973), il pittogramma di Aulagner (1975-1992), la raffigurabilità psichica dei Botella (2001), gli elementi beta e l' "O" di Bion (1963; 1970), lo spazio transizionale di Winnicott (1971), il conosciuto non pensato di Bollas (1987), la posizione contiguo autistica di Ogden (1989), l'esperienza non formulata di Donnel Stern (2003), l'ambito del nuovo inizio di Loch (1975-1986), l'essere simmetrico di Matte Blanco (1975), il vuoto di Resnik (1986), l'oggetto originario concreto di Ferrari (1992).

Tutto questo ha favorito una nuova concettualizzazione dell'inconscio che potrebbe riassumersi come segue (Martini, 1998 & 2005).

L'inconscio freudiano, pur funzionando secondo il processo primario, tuttavia *presuppone* in certo modo *la contraddizione* (foss'anche per ammettere al suo interno la possibile, paradossale coesistenza di termini contraddittori). Il modello di inconscio che certe correnti della psicoanalisi hanno cercato di configurare dopo Freud sta invece *prima della contraddizione*. Si verrebbero così a porre tre diversi livelli mentali: quello coscienziale, per cui vale il principio di non contraddizione (*a* è diverso da *non a*), uno intermedio, esplorato da Freud, per cui tale principio, seppur presupposto, non è valido (*a* è uguale a *non a*), e infine un livello più "originario" per cui tale equazione non può nemmeno porsi, in quanto i termini *a* e *non a* ancora non si danno, *sebbene siano annunciati*. La differenza tra questi ultimi due livelli è radicale: in un caso, ad esempio, nell'inconscio vige la rappresentazione del maschile e femminile, ma esso, incurante della contraddizione, può fonderli in un'unica immagine onirica; nell'altro i due termini di base non sono rappresentabili e dunque non è nemmeno possibile la loro contraddittoria fusione.

A questo livello più "primordiale" esistono fenomeni inconsci di pertinenza della sfera del protomentale: si tratta di sensazioni indistinte, talora dolorose, che, per loro natura, non sono passibili di alcuna definizione. Occorre a scanso di equivoci precisare che da questo magma oceanico traggono origine non solo la psicosi, ma anche i normali processi psichici, così come i più elevati processi di simbolizzazione. Il carattere differenziale tra destrutturazione psicotica e organizzazione simbolica insiste allora nella capacità di operare un *distanziamento*. In sintesi, l'unica descrizione che può adattarsi a questi fenomeni inconsci, per quanto ogni definizione sia a rigori impossibile,

potrebbe essere quella che li intende come *ciò che non è ancora pensiero*.

Ad un altro livello rinveniamo invece quei fenomeni inconsci, esaurientemente descritti da Freud, che includono *pensieri e funzioni mentali soggetti a rimozione, negazione, scissione, proiezione ed espulsione*, la cui importanza per il lavoro clinico è stata prima assolutizzata, poi forse trascurata (al pari del paradigma ricostruttivo rispetto a quello costruttivo). Questi eventi mentali si collocano a un livello intermedio tra i primi e quelli che seguono le leggi del processo secondario.

Si potrebbe così pensare ad un percorso a partenza dal protomentale, che procede verso le emozioni e i pensieri inconsci di secondo livello, sino a giungere ai pensieri preconsoci e coscienti, gli unici passibili d'essere posti in forma narrativa.

Naturalmente, non si insisterà mai abbastanza sul fatto che questi diversi livelli dei processi inconsci non vanno intesi in forma reificata e separata: l'inconscio irrepresentabile e l'inconscio rappresentazionale, così come questi stessi in rapporto con il pensiero secondario e la rappresentazione cosciente, vanno a costituire un flusso continuo: sono aspetti dello psichico la cui sensibile diversità non impedisce loro di essere strettamente embricati!

Se ha senso, come ritengo, riproporre anche in psicoanalisi la figura del circolo ermeneutico, ebbene esso si declina in primo luogo proprio nella dialettica tra la rappresentazione e l'irrepresentabile. Accedere ad una di queste due dimensioni non ha dunque un valore di per sé, ma – soprattutto – in quanto porta d'accesso all'altra. Attraverso la rappresentazione inconscia noi accediamo e possiamo potenziare (auspicabilmente nelle sue valenze creative e simboliche) la dimensione

di irrepresentabilità della mente umana, così come, ricordandoci con quest'ultima, su di un piano prevalentemente sensorio ed emotivo, possiamo favorire l'emergere di nuove rappresentazioni.

Questo ci introduce ad un altro aspetto, d'ordine più generale, che implica anche il precedente: la possibile *concezione dialettica della psicoanalisi*.

Sono la vocazione dialogica e metodica dell'ermeneutica insieme, nonché la riproposizione della centralità del *circolo ermeneutico* che risale già a Schleiermacher (1829), a condurci verso la dialettica. Nel saggio *Della interpretazione* (1965) Paul Ricoeur individua un tale movimento dialettico nel circolo tra archeologia e teleologia, distanziando in tal modo la psicoanalisi dalle «filosofie del sospetto», ma anche svincolandola da un rigido legame con le sue radici metapsicologiche. Egli inaugura così, inconsapevolmente, un percorso che solo dopo anni condurrà all'interno del movimento psicoanalitico ad una diffusione dei concetti di intersoggettivo, relazione, interazione, e, finalmente, di dialettica. Nel momento in cui Ricoeur scrive, a metà degli anni Sessanta, e per di più in Francia, forse non vi sono ancora i presupposti per cogliere le potenzialità, non solo filosofiche ma anche cliniche, di una tale riflessione. Piuttosto il suo discorso può sembrare una "contaminazione" della psicoanalisi con la filosofia se non con la teologia stessa, e parrebbe includere l'invito ad adottare una visione "multidisciplinare" compensativa dei "limiti" della psicoanalisi. Se però la concezione dialettica viene assunta *all'interno* della psicoanalisi (come giunge a proporre lo stesso Ricoeur), la questione cambia radicalmente. Ciò infatti può condurre ad una *modificazione del modo d'esser(c)i dello psicoanalista*, ad una *trasformazione del rapporto tra teoria e prassi*, e infine ad un *cambiamento dei fattori terapeutici* in gioco.

Affermare ad esempio che il “cuore” dell’azione terapeutica della psicoanalisi stia in un andare avanti e indietro tra una modalità di funzionamento col paziente come persona reale dialetticamente rapportata con il lavoro che si svolge sul piano delle fantasie inconsce (Feinsilver, 1998) ha una portata teorica innovativa non da poco, sia nei confronti della teoria classica che dell’intersoggettivismo. Affermazioni di tal sorta ci conducono diritto alla necessità di adottare all’interno del lavoro psicoanalitico un modo di pensare dialettico o, se si vuole, un modo di pensare che riconosca la centralità del circolo ermeneutico. Vorrei rideclinare il continuo passaggio dal tutto alla parte e dalla parte al tutto che esso propone, nel passaggio bidirezionale dalla relazione fantasmatica all’interazione, dall’analista come persona all’analista oggetto di investimenti inconsci, dal rappresentabile all’irrappresentabile, dalla costruzione alla ricostruzione. Ogni dimensione conduce all’altra ed è rivista alla luce dei nuovi apporti che l’altra consente.

Quest’ultimo punto può condurci a una questione di vasto respiro: esiste una antitesi irrimediabile tra le “psicoanalisi della irrappresentabilità” (tipicamente quelle di derivazione bioniana, e forse anche alcuni sviluppi junghiani) e le “psicoanalisi della soggettività” (quelle nordamericane dal costruzionismo all’interazionismo, dall’interpersonalismo all’intersoggettivismo)?

Ho segnalato altrove (Martini, 2005) come la *funzione simbolica del soggetto* consista nel tentativo continuo di estrarre dal magma informe dell’inconscio forme pensabili e linguisticamente esprimibili. In questo senso, si è detto, la psicoanalisi è una *traduzione* e dunque un processo ermeneutico. A me pare che tutte le volte in cui l’attenzione privilegiata alla dimensione a- o pre-rappresentazionale si accompagna ad una

attenzione a tale funzione simbolica, lì si può esercitare una coniugazione tra l'irrappresentabile e quanto attiene al soggetto o alla relazione tra soggetti. In questo senso sentirei di poter rinviare al modello di Ogden (1994) (la dialettica tra soggetto centrato e decentrato), o a quello di Matte Blanco (1975) (l'essere asimmetrico e l'essere simmetrico) o di Ferrari (1992) (la nascita della mente a partire dall'oggetto originario concreto). Il pregio di questi modelli (e di diversi altri prima citati) sta nel mantenere una attenzione costante ai livelli più informi dell'inconscio, quelli che appunto non hanno ancor avuto accesso alla dimensione rappresentazionale, ma insieme nell'essere anche particolarmente solleciti nei confronti dell'emergere del pensiero e dell'intersoggettività. Questo pensiero, proprio perché colto nel suo nascere (e nel suo successivo divenire: dalle rappresentazioni visive a quelle verbali, dalle modalità primarie a quelle secondarie) è strettamente interrelato con la dimensione degli affetti e delle emozioni.

In tale prospettiva risulta centrale nel trattamento psicoanalitico il movimento di *va e vieni* che conduce il paziente dal suo essere sociale (e dunque pienamente all'interno della dimensione della coscienza) al suo *prima* di costituirsi soggetto e viceversa. La dimensione di soggetto costituito, anche nel caso delle patologie più gravi, rappresenta in qualche modo la sonda per andare a scrutare e conformare quanto è ancora informe. In questo senso, non vedo opposizione bensì un possibile gioco dialettico tra gli scambi che avvengono a livello intersoggettivo interattivo e quelli che presuppongono una indifferenziazione primitiva.

In fondo, il compito dell'analisi consiste proprio in questo procedere dalla quotidianità dell'analizzando, cioè dalla sua abituale vita reale e relazionale, alla vita intrapsichica, per poi "riconsegnarlo" alla prima. Nel



far questo incontriamo le aree di “morte psichica” che sono quelle che motivano il trattamento. Noi dobbiamo sì costituire per queste aree un accesso al linguaggio, nella convinzione che *l’essere, che può essere compreso, è linguaggio* (Gadamer, 1972). Però, per approdare ad esso, è indispensabile navigare le acque dell’indicibile.

#### **4. Linee di sviluppo**

Vorrei concludere tentando un breve approfondimento di tre piani del lavoro analitico, con cui ci siamo in parte già confrontati: l’immagine, la traduzione e l’intraducibile, in quanto in essi intravedo feconde linee di sviluppo sia in senso clinico che per quanto concerne l’incontro tra psicoanalisi e ermeneutica.

##### *4.1. L’immagine*

Quanto alla prima, Ricœur aveva già anticipato nel 1978 una direttiva della psicoanalisi che, negli anni duemila, appare finalmente assumere un rilievo prima negatole. Già allora infatti il filosofo aveva sottolineato il primato dell’immagine sul linguaggio (verbale), stante la sua maggiore vicinanza all’inconscio e alla sensorialità, nonché il suo disporsi all’inizio piuttosto che alla fine (ma comunque non al di fuori!) della catena che conduce dalla rappresentanza alla rappresentazione di cosa e di qui alla rappresentazione di parola.

In quel suo scritto l’autore si pone in posizione critica nei confronti della psicoanalisi di derivazione strutturalista sebbene riconosca che la relazione analitica si caratterizzi come “*situation*” di parola. Tuttavia precisa che «non si tratta affatto qui di un caso di amputazione dell’esperienza umana e di una sua riduzione al discorso, al contrario è una questione di estensione della sfera semiotica *fino agli oscuri confini*

*del muto desiderio antecedente il linguaggio (...) la psicoanalisi estende il linguaggio al di là del piano logico verso le regioni alogiche della vita»* (Ricoeur, 2007: 94, ed. it., corsivo mio). Di qui l'autore tenta di mostrare come «l'universo di discorso appropriato all'esperienza analitica non è quello del linguaggio, ma quello dell'immagine», pur avvertendo nel contempo «come questa tesi non è semplicemente e puramente opposta a quella linguistica» (92): infatti «anche l'immagine rientra nell'ordine del semiotico» (104). Questo gli consentirà di affermare più oltre che «il problema per l'interpretazione non consiste nell'appartenenza del simbolo al tesoro verbale dell'umanità, ma nell'uso 'pittorico' che ne fa il sogno» (108). Gli sviluppi successivi della psicoanalisi, le trasformazioni del modello di inconscio, l'attenzione alla dimensione di irrepresentabilità dell'inconscio stesso hanno evidentemente favorito il cammino in questa direzione. L'interesse per la dimensione immaginifica del lavoro analitico è peraltro correlata con la maggiore attenzione che per esso rivestono complessivamente le diverse dimensioni della sensorialità. Questo ha portato altri autori a occuparsi di ambiti, che forse con l'immagine non hanno strettamente a che vedere, ma ne sono, dal nostro punto di vista, strettamente correlati: la dimensione sonora e non semantica del linguaggio (Loewald, 1980), la corporeità (Ferrari, 1992; Lombardi, 2016), la musicalità (Di Benedetto, 2000).

#### *4.2. La traduzione*

Se tale dialettica immagine-linguaggio è fondativa dell'analisi, allora potremmo considerare tra le sue finalità la costruzione di un'*interlingua* e vederne l'articolazione su due versanti. Dobbiamo a George Steiner l'introduzione di questo termine, con cui l'autore intende evidenziare

(con riferimento alle più autorevoli traduzioni letterarie) la felice forzatura della lingua d'arrivo nelle strutture della lingua di partenza, «una terra di nessuno nello spazio psicologico e linguistico» (Steiner, 1992: 376, ed. it.) «in cui la dialettica di impenetrabilità e di penetrazione, di estraneità intrattabile e di 'aria di casa', resta irrisolta ma espressiva» (466).

Nel contesto di nostra pertinenza, l'interlingua può intendersi come la lingua dell'analista radicalmente trasformata (e persino sovvertita nelle sue strutture "grammaticali") dall'inconscio del paziente: un luogo che non è proprietà di nessuno, ma in cui ritrovarsi. La questione della costruzione di un'interlingua si pone in primo luogo su di un versante intersoggettivo, tra analista e paziente, ove dovrebbe esitare in un modo nuovo nella comunicazione, che non pertiene né all'uno né all'altro. Essa si pone tuttavia anche su di un versante "intrasoggettivo". Mi riferisco a un'*interlingua immagine - parola*, che si darebbe come un'immagine fortemente evocativa della parola e impregnata di parole essa stessa, e nel contempo come una parola fortemente evocativa e fortemente impregnata di immagini. L'analisi si porrebbe così come il luogo generatore di una forma specifica di sensorialità che possa consentire l'attivazione di un circolo (immagine/parola, rappresentabile/irrappresentabile), senza arrestarsi né al logos né al patico. Né l'*insight*, né la capacità di esprimere le proprie emozioni possono di *per sé* rappresentare l'obiettivo d'arrivo del lavoro analitico, che si giustifica solo nell'acquisizione di una valenza trasformativa che li mette in gioco entrambi (Martini, 2015).

Del resto, proprio tornando alla questione della sofferenza, dopo un breve digressione intorno al narrativo, Ricœur propone una «seconda linea della mia riflessione, la traduzione» (Ricœur, 2007: 165, ed. it.).

Ed è affrontando questa seconda linea che sentirei di potermi spingere a sostenere che proprio il nodo tra fedeltà della traduzione e intraducibilità rappresenta l'eredità più feconda che l'ultimo Ricœur lascia alla psicoanalisi.

#### 4.3. *L'intraducibile*

Una illustrazione significativa di tale nodo la si rinviene nell'aforisma proposto in modo folgorante dal filosofo francese in un passo dell'intervista rilasciatami nel 2003: «vi è un intraducibile dinanzi alla traduzione e un intraducibile generato e prodotto dalla traduzione stessa» (*Ib.*). Mi sembra che ciò sia compatibile con l'idea, largamente discussa altrove (Martini, 2005), che noi accediamo all'irrappresentabile solo in virtù e per mezzo della rappresentazione, così come ci garantiamo un allargamento della rappresentazione solo a partenza dall'irrappresentabile.

Questa mi sembra già una possibile articolazione su di un piano psicoanalitico dell'aforisma ricœuriano circa la duplicità dell'intraducibile: lo psicoanalista si trova dinanzi ad un discorso del paziente che, quand'anche sufficientemente coerente e organizzato, conserva, a ragione delle perturbazioni emotive che lo attraversano, un nucleo di intraducibilità di partenza. L'interpretazione dell'analista, se non si riduce a un sistema semantico chiuso, ma veicola una valenza simbolica, e dunque «dà da pensare», nel momento in cui tenta di risolvere questa intraducibilità *ne produce una nuova* che offre all'ascolto e all'interpretazione del paziente.

In uno scritto di due anni prima il filosofo aveva suggerito di convertire l'alternativa (teorica) traducibile/intraducibile in quella (pratica) fedeltà *versus* tradimento: è questo che rende «effettivamente

praticabile» un'operazione quale la traduzione che, a rigori, sarebbe «teoricamente incomprensibile» (Ricœur 2001: 54–55 ed. it.). Ma «fedeltà estrema» significa anche rispetto dell'intraducibile e dell'incomprensibile, in quanto *fedeltà alla capacità del linguaggio di mantenere il segreto rispetto alla sua tendenza a tradirlo* (73). Il nostro atteggiamento di "rispetto" si può tradurre perciò in un percorso che semplificherei in questo modo. All'inizio c'è l'imperativo "etico", steineriano e ricœuriano, "comprendere è tradurre". Una volta preso atto della barra dell'intraducibile e dell'irrapresentabile, dobbiamo però riconoscere che, a fronte di questo imperativo etico, è anche necessario impegnarsi ad evitare tanto l'intraducibilità assoluta così come la traducibilità totale. La prima infatti comporta una *riduzione della alterità alla alienità*, la seconda implica una *negazione dell'alterità* e dunque un non rispetto della differenza e del "segreto" che separa me dall'altro, in modo ancor più radicale e sofferto se questi è un paziente psicotico. Di qui discende l'importanza di quella che chiamo la "condivisione dell'incomprensibile" (Martini, 2011).

Quindi, l'"imperativo etico" di comprendere l'altro deve sapersi arrestare dinanzi al riconoscimento di un fondo incomprensibile (o, come preferisco dire, irrapresentabile) che prima che con il delirio o la psicosi (in una declinazione per quanto eclatante assolutamente parziale e specifica) ha a che fare con l'esistenza.

Tornando allora conclusivamente all'aforisma "*il y a un intraduisible devant la traduction et il y a un intraduisible produit et révélé par la traduction*" mi sento di sostenere che è proprio questa l'essenza del processo psicoanalitico: interpretare non al fine esclusivo di chiarificare e così concludere, bensì anche di incrementare l'intraducibile, potenziare il fondamento irrapresentabile dell'inconscio.

L'analisi si configurerebbe allora come un percorso volto ad attingere, grazie alla traduzione, proprio a quella dimensione dello psichico – e soprattutto dello psichico inconscio – che è in prima battuta incomunicabile, incomprensibile, irrapresentabile e *intraducibile*. La funzione maieutica della psicoanalisi non consiste allora tanto in un'operazione interpretativa finalizzata alla chiarificazione, bensì in un portare «alla luce tutto quanto si rivela come intraducibile per effetto della traduzione» (Ricœur, 2007: 165).

Attualmente mi sento di sostenere che il termine "traduzione" sia forse più appropriato di quello di "interpretazione" per connotare il lavoro analitico e vorrei indicare quattro ordini di fattori che spingono in questa direzione: 1) riferirsi alla traduzione permette di rimarcare maggiormente il testo del paziente; 2) l'intervento dell'analista in questo modo si configura maggiormente come un dire altrimenti, un rinarrare, un riconfigurare; 3) non esistono traduzioni vere e false, al contrario del fatto che esistono interpretazioni vere e false; piuttosto ci sono traduzioni fedeli e infedeli; 4) mentre è discutibile parlare di ininterpretabile è perfettamente legittimo parlare di intraducibile e cogliere in esso la derivazione sul piano filosofico dall'incomprensibile e sul piano psicoanalitico dall'irrapresentabile.

#### *4.4. La dimensione etica*

Tutto questo lascia bene intravedere in filigrana le connessioni e la rilevanza della posizione ermeneutica per le questioni di carattere etico che attraversano psicoanalisi e psichiatria. Limitandoci agli assunti generali, potremmo partire da una notazione di un lavoro di Paul Ricœur del 1986, poi ripresa anche in testi successivi, circa il "duplice" compito del lavoro ermeneutico: «ricostruire la dinamica interna del testo,

restituire la capacità dell'opera di proiettarsi al di fuori nella rappresentazione di un mondo che potrei abitare» (Ricœur, 1986a: 31, ed. it.).

Una prospettiva ermeneutica in psichiatria e psicoanalisi implicherebbe allora tre istanze: a) la ricerca del significato nel *rispetto* del testo e delle intenzioni del suo autore, b) il conferimento, una volta acquisito tale significato, di una ulteriore significatività, nella prospettiva di una apertura verso nuovi orizzonti, c) la capacità di riuscire a convertire tale "testo" nella rappresentazione di un mondo che i nostri pazienti "potranno abitare".

È questo l'aspetto etico, che nelle nostre discipline si correla strettamente con il momento della cura. Ignorare una sola di queste tre istanze, che chiamerò rispettivamente *veritativa*, *costruttiva* ed *etica*, non può che ricadere sulle rimanenti sconvolgendone totalmente la loro funzione, che è sì specifica, ma si dà solo nell'interconnessione con le altre due.

Rispetto ad una ermeneutica testuale, sia pur intesa a costruire un mondo che "potrei abitare", nel campo delle nostre discipline il focus si sposta ancor più sull'Altro e sul suo diritto a una sua collocazione intramondana (abitare un mondo) che da solo non è in grado di costruire.

Insomma, «Torniamo sempre alla questione della sofferenza: la sofferenza insopportabile e la sofferenza sopportabile» (Ricœur, 2007: 164, ed. it.). Non è forse questo quanto in modo deciso e radicale contraddistingue la specificità dell'ermeneutica psichiatrica e psicoanalitica e del loro particolare legame con la questione del senso?

Di nuovo vengono alla mente le parole del filosofo francese:

Ciò che dunque la psicoanalisi ci porta a riconoscere sono, nella sofferenza iniziale, le risorse del senso, che faranno apparire un'altra profondità nella sofferenza, e forse anche una significazione che le era perfettamente estranea. Al termine, non si soffre per la stessa cosa e nello stesso modo. Si soffre per un'altra cosa e altrimenti, ma in un modo comprensivo, vale a dire in un modo che si può valere di una certa coerenza narrativa e che, nello stesso tempo, è accettabile per sé stessi, e permette, semplicemente, di continuare a vivere, a vivere con gli altri e con sé stessi (165).

### **Bibliografia**

- Ahumada, J. L. (1994). Interpretation and creationism. *Int. J. Psychoanal.* 75, 695–707.
- Aulagnier, P. (1975-1992). *La violenza dell'interpretazione*. Trad. it. di A. Luchetti. Roma: Borla, 1994.
- Benedetti, G. (1980). *Alienazione e personazione nella psicoterapia della malattia mentale*. Torino: Einaudi.
- Bion, W. R. (1963). *Gli elementi della psicoanalisi*. Trad. it. di G. Hautmann. Roma: Armando, 1973.
- Bion, W. R. (1967). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Trad. it. di S. Bordi. Roma: Armando, 1979.
- Bollas, C. (1987). *L'ombra dell'oggetto*. Trad. it. di D. Molino. Roma: Borla, 1989.



Botella, C. e S. (2001). *La figurabilité psychique*. Paris: Delachaux et Niestlé.

Di Benedetto, A. (2000). *Prima della parola*. Milano: Angeli.

Eagle, M. N. (1984). *La psicoanalisi contemporanea*. Trad. it. di S. Maddaloni. Bari: Laterza, 1988.

Edelson, M. (1984). *Ipotesi e prova in psicoanalisi*. Trad. it. di D. Ferreri. Roma: Astrolabio, 1986.

Feinsilver, D. B. (1998). Situazioni limite ed azione terapeutica: il terapeuta come persona di fronte alla morte. *Interazioni*, 20(93), 2003.

Ferrari, A. (1992). *L'eclissi del corpo*. Roma: Borla.

Freud, S. (1937). *Costruzioni nell'analisi*. In S. F., *Opere*, vol. 11. A cura di C. Musatti. Torino: Boringhieri, 1979.

Gadamer, H.-G. (1972). *Verità e metodo*. Trad. it. di G. Vattimo. Milano: Bompiani, 1983.

Gadamer, H.-G. (1989). Ermeneutica e psichiatria. In H.-G. Gadamer (1993). *Dove si nasconde la salute*. Trad. it. di M. Donati e M. E. Ponso. Milano: Cortina, 1994.

Green, A. (1973). *La psicosi bianca*. Trad. it. di A. Verdolin. Roma: Borla, 1992.

Jaspers, K. (1913-1959). *Psicopatologia generale*. Trad. it. di R. Priori. Roma: il Pensiero Scientifico, 1964.

Laplanche, J. (1998). Narratività ed ermeneutica. *Ricerca psicoanalitica*, 11 (1), 7 (2000).

Lombardi, R. (2016). *Metà prigioniero, metà alato*. Torino: Bollati Boringhieri.

Loch, W. (1975 e 1986). *Psicoanalisi e verità*. Trad. it. di V. De Micco. Roma: Borla, 1996.

Loewald, H. W. (1980). *Riflessioni psicoanalitiche*. Trad. it. di A. Rolla. Milano: Masson Dunod, 1999.

Martini, G. (1998). *Ermeneutica e narrazione. Un percorso tra psichiatria e psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.

Martini, G. (2005). *La sfida dell'irrapresentabile*. Milano: Angeli.

Martini, G. (2006), L'ermeneutica come ponte tra narratività e irrapresentabilità. In G. M. (a cura di), *Psicoanalisi ed ermeneutica. Prospettive continentali*. Milano: Angeli.

Martini, G. (2011). *La psicosi e la rappresentazione* Roma: Borla.

Martini, G. (2015). Traducibilità e intraducibilità dell'immagine. In V. Busacchi e G. Martini, G. (a cura di), *Tra immagine e parola. Passaggi e paesaggi*. Roma: Fattore Umano Edizioni.

Matte Blanco, I. (1975). *L'inconscio come insiemi infiniti*. Trad. it. di P. Bria. Torino: Einaudi, 1981.

Mounin, G. (1970). *Introduzione alla semiologia*. Trad. it. di N. Colecchia. Roma: Astrolabio, 1972.

Mura, G. (1990). *Ermeneutica e verità*. Roma: Città Nuova.

Ogden, T. H. (1989). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Trad. it. di L. Baldaccini. Roma: Astrolabio, 1992.

Pao, P. N. (1979). *Disturbi schizofrenici*. Milano: Cortina, 1984.

Resnik, S. (1986). *L'esperienza psicotica*. Torino: Bollati Boringhieri.

Ricœur, P. (1965). *Della interpretazione. Saggio su Freud*. Trad. it. di E. Renzi. Milano: Il Saggiatore, 1967.

Ricœur, P. (1978). Immagine e linguaggio in psicoanalisi. In D. Jervolino e G. Martini (a cura di), *Paul Ricœur e la psicoanalisi. Testi scelti*. Milano: Angeli, 2007.

Ricœur, P. (1986a). *Dal testo all'azione*. Trad. it. di G. Grampa. Milano: Jaca Book, 1989.

Ricœur, P. (1986b). Racconto, metafora, simbolo. In D. Jervolino e G. Martini (a cura di), *Paul Ricœur e la psicoanalisi. Testi scelti*, cit.

Ricœur, P. (1987). Logica ermeneutica?. *Aut-Aut*, 217-218, 64-100.

Ricœur, P. (1988). La componente narrativa della psicoanalisi. In D. Jervolino e G. Martini (a cura di), *Paul Ricœur e la psicoanalisi. Testi scelti*, cit.

Ricœur, P. (2000). *La memoria, la storia, l'oblio*. Trad. it. di D. Iannotta. Milano: Cortina, 2003.

Ricœur, P. (2001). *La traduzione. Una sfida etica*. Trad. it. di I. Bertoletti. Brescia: Morcelliana.

Ricœur, P. (2007). Conversazione sulla psicoanalisi. In D. Jervolino e G. Martini (a cura di), *Paul Ricœur e la psicoanalisi. Testi scelti*, cit.

Schafer, R. (1992). *Retelling a Life*. New York: Basic Books.

Schleiermacher, F. D. E. (1829). I discorsi accademici del 1829. In M. Ravera (a cura di), *Il pensiero ermeneutico. Testi e materiali*. Genova: Marietti, 1986.

Spence, D. P. (1982). *Verità narrativa e verità storica*. Trad. it. di G. Noferi. Firenze: Martinelli, 1987.

Steiner, G. (1992). *Dopo Babele*. Trad. it. di R. Bianchi e C. Béguin. Milano: Garzanti, 1994.

Stern, D. B. (2003). *L'esperienza non formulata*. Pisa: Edizioni del Cerro, 2007.

Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Trad. it. di G. Adami e R. Gaddini. Roma: Armando, 1974.