
CHIARA LOVECCHIO

IDENTITÀ E MEDICINA NARRATIVA: UNA PROSPETTIVA FILOSOFICA

Abstract

Illness changes the sense of personal identity. Illness opens the philosophical reflection on the narrative perspective: I would like to see how Paul Ricœur's reflections can be linked to the narrative medicine field. The concept of narrative identity can be seen as a foundation for the narrative medicine that aims to put the patient at the centre of the healing processes, with his/her social, emotional and relational context.

Keywords: Narrative Ethics; Narrative Identity; Narrative Medicine; Paul Ricœur

La malattia è un'irruzione. Cambia il corso della vita di chi si ammala. A seconda della gravità, delle terapie da seguire, della prognosi e della qualità della vita che può mutare o venir definitivamente compromessa, l'impatto che essa ha su di ognuno può arrivare a minare molti aspetti della sua identità, fino a metterla radicalmente in discussione.

L'etica narrativa raccoglie e analizza le possibili storie che ogni persona che si ammala vive. È un approccio bioetico nato all'inizio del secondo millennio negli Stati Uniti, in contrapposizione al modernismo clinico e alla tecnologizzazione della pratica medica e che si è sviluppato poi anche in Europa, soprattutto nell'ambito della relazione medico-paziente. Compito dell'etica narrativa (la cui applicazione pratica viene denominata Medicina Narrativa) è quello di introdurre una critica linguistica sistematica nella relazione medico-paziente: ricollocare cioè il paziente al centro della sua storia in quanto soggetto e non solo in quanto oggetto della pratica medica. L'Istituto Superiore della Sanità definisce così la Medicina Narrativa:

La Narrative-Based-Medicine mira a incontrare il bisogno di condivisione proprio di chi vive una condizione di malattia e dei suoi familiari, facendo luce sul vissuto del paziente e sulla sua relazione con il medico e l'operatore sanitario e mettendo dunque la persona al centro della relazione di cura. La Medicina Narrativa pone attenzione alle storie di malattia come modo per ri-collocare e comprendere le persone nel proprio specifico contesto, mettendo a fuoco, oltre che i loro bisogni, anche nuove strategie di intervento¹.

1 https://www.iss.it/home?p_p_id=com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_mvcPath=%2Fview_content.jsp&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Fhome%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_redirect%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.iss.it%252Fhome%253Fp_p_id%253Dcom_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet%2526p_p_lifecycle%253D0%2526p_p_state%253Dnormal%2526p_p_mode%253D

Narrare la propria sofferenza si profila come un tentativo di rimettere ordine nel corso della propria storia spezzata dalla malattia; di ricostruire una storia personale; di orientarsi nella ‘vivenza’ della precarietà che la malattia porta alla luce in modo violento e sempre improvviso; di cercare strategie di adattamento alla nuova condizione e addirittura orientare le scelte terapeutiche.

La *Narrative-Based-Medicine*, secondo il nostro orientamento, non si pone certo in contrapposizione alla *Evidence-Based-Medicine*. Si tratta di due approcci complementari nella cura dei pazienti. Nessuna delle due deve quindi essere estremizzata. Il rischio, altrimenti, è quello di cadere, da un lato, in pratiche *new age*, dall’altro proprio in quella tecnologizzazione e medicalizzazione della vita e della morte di cui qui stiamo parlando.

Le dimensioni, narrativa e linguistica, che emergono in un momento estremo dell’esistenza umana, quale quello della malattia, in cui si assiste a una frattura della costituzione del sé, ci fanno intuire che, in realtà, esista un rapporto profondo tra dimensione linguistica e costituzione ontologica dell’io. Per analizzare questo rapporto ci siamo rifatti al pensiero di Paul Ricœur che può essere considerato un pilastro teorico di questa ipotesi di indagine. Ripercorreremo, allora, in modo assai superficiale invero, alcuni passaggi della sua filosofia, per mostrare come l’etica narrativa abbia radici filosofiche molto profonde e come queste configurino poi l’essere ermeneutico dell’essere umano.

Ricœur presenta, nella prefazione di *Sé come un altro*, il suo programma tematico, disegnando tre direttrici principali la cui analisi si svolgerà attraverso i dieci studi che costituiscono la sua indagine sull’identità: la deviazione della riflessione attraverso l’analisi (il confronto con la filosofia analitica); la dialettica tra ipseità e medesimezza; la relazione tra ipseità e alterità². A partire da questa premessa, Ricœur afferma che esisterebbe un primato della mediazione riflessiva rispetto all’intuizione immediata del soggetto e chiama questo processo fenomenologia ermeneutica del sé.

Questa potrebbe essere definita come una prima istanza di tipo metodologico: la delimitazione del problema del simbolo in quanto elemento rivelatore dell’ermeneutica del sé, sé che viene distinto dall’io e che si fa epifania di una frattura costitutiva e ontologica nel cuore dell’identità, nel cuore ‘dello stesso’. Questa frattura diviene la breccia aperta del soggetto, attraverso cui emerge il profilo di un cammino ermeneutico originario iscritto nel cuore del sé. Ricœur diviene interlocutore della filosofia del soggetto e della riflessione analitica, situando il problema del *chi?*, vale a dire il tema dell’ascrizione del pronome personale ‘io’, al centro delle questioni linguistiche e cercando di trovare quel soggetto che è, contemporaneamente, soggetto grammaticale, logico e agente. Nel dialogo con Strawson (studio 1) questa tematica dell’ascrizione ci porta a concludere che l’io (soggetto logico-grammaticale), in quanto agente di atti di cui è, evidentemente, responsabile, è la

view%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_mvPath%3D%252Fsearch.jsp%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_keywords%3DMedicina%2Bnarrativa%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_formDate%3D1595067459496%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_scope%3Dthis-site&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_assetEntryId=3370968&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_type=content, recuperato il 18/7/2020.

2 Cfr. P. RICŒUR, *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1999, pp. 75-102.

persona. In questo modo, Ricœur riannoda il profilo dell'io, con la tematica della persona in quanto eticamente responsabile dei propri atti, cioè soggetto a cui vengono ascritte le azioni che compie.

In questa istanza si inserisce la stretta relazione tra semantica dell'azione e pragmatica del discorso, relazione che ha la sua chiave nel concetto proprio di ascrizione e attestazione. Ciò vuol dire che il cardine della dimensione semantica dell'azione e quello della pragmatica del discorso, si trovano nella responsabilità etica. Il processo di attestazione e ascrizione viene però ostacolato proprio dalla non completa coincidenza tra 'sé' e 'io', da quella frattura che si configurerebbe come la matrice dell'identità personale e che rivela, nel contesto della sofferenza, la sua sproporzione originaria. Queste linee antropologiche convergerebbero, secondo Ricœur, in una sintesi pratica: la persona.

Sul piano linguistico, questa 'frattura' corrisponderebbe al conflitto delle interpretazioni: l'essere umano non è quindi in grado di auto-potersi e auto-comprendersi completamente e immediatamente. Nel cammino che la differenza ontologica compie in lui, albergano i segni e i simboli (anche sotto forma di azioni) della sua comunicatività linguistica. L'ambito della ricerca antropologica si apre quindi alla dimensione linguistica e all'indagine ermeneutica. Ciò implica che l'io non si presenterebbe, dunque, come un principio apodittico, ma come un processo di costante riappropriazione di se stesso³.

Ne *Dal testo all'azione*⁴ Ricœur afferma che non si dà comprensione del sé, se non grazie a un processo ermeneutico che interpreti la mediazione costitutiva dell'essere umano. Mediazione che è, primariamente, iscritta nell'essere storico dell'uomo: non solo in virtù del suo essere fisico, che lo pone necessariamente in un determinato spazio temporale del mondo, ma anche in nome della sua identità costituita dentro condizioni e situazioni storiche, a partire dalle quali ognuno è. È però importante sottolineare, con Daniella Iannotta, che il riconoscimento di questa struttura linguistica dell'esperienza umana non corrisponde, in Ricœur, a un'assolutizzazione della dimensione del linguaggio. Esiste infatti un livello pre-linguistico dell'esperienza che costituisce il substrato fenomenologico dell'ermeneutica⁵, ma questo lo vedremo in seguito.

Potremmo quindi affermare che una delle questioni chiave per caratterizzare l'identità personale è la sua relazione o permanenza nel tempo. Questo problema viene articolato nella relazione tra tre concetti fondamentali, nel pensiero di Ricœur: ipseità, medesimezza e alterità. La diade ipseità-medesimezza è la seconda istanza programmatica della fenomenologia ermeneutica del sé: la relazione esistente tra identità e temporalità⁶. L'ipseità

3 «L'attività del *cogito* è questa attività interpretante che mediante la riflessione intende recuperare la densità dell'atto di esistenza mediante l'interpretazione appunto dei segni dell'agire umano *perduti nel mondo della cultura*». A. RIGOBELLO, *Prefazione* a P. RICŒUR, *Il Conflitto delle interpretazioni*, Jaca Book, Milano 1999, p. 7.

4 RICŒUR, *Dal testo all'azione*, Jaca Book, Milano 1989.

5 Cfr. D. IANNOTTA, *L'alterità nel cuore dello stesso*, Introduzione a *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1999, p. 25 e RICŒUR, *Riflession fatta. Autobiografia intellettuale*, Jaca Book, Milano 1998, pp. 119-120.

6 «[la distinzione fra *medesimezza* e *ipseità*] [...] concerne le due differenti maniere in cui l'identità persona si rapporta al tempo – più precisamente, due maniere di perseverare, di manifestare la presenza nel tempo di un nucleo personale: secondo la medesimezza o secondo l'ipseità». RICŒUR, *Riflession*

e la medesimezza non sono due dimensioni giustapposte dell'identità⁷, ma due modalità relazionali dell'io nel tempo. Mentre l'ipseità rappresenterebbe la personalità del soggetto (il suo essere tale in modo permanente, anche se non immutabile), la medesimezza sarebbe il suo essere lo stesso nel tempo.

In questa dinamica si radica il problema dell'attestazione dell'identità personale in quanto sforzo per l'autoriconoscimento nelle dimensioni di passato, presente e futuro; nell'interpersonalità della memoria (intesa come storia, necessariamente intrecciata con le storie degli altri); nella presenzialità del sé che si autoattesta e che compie una promessa⁸. La memoria è autoattestazione e autoriconoscimento che ci situano nel presente; la promessa è apertura verso il futuro. Entrambe si esprimono sul piano linguistico-narrativo: la prima come storia; la seconda come atto etico rivolto verso un altro. In conclusione, memoria e promessa sono istanze dell'*idem-ipse* attraverso cui l'identità personale si esplica come identità narrativa. Ricœur dice:

La vera natura dell'identità narrativa, a mio avviso, si rivela soltanto nella dialettica dell'ipseità e della medesimezza. In tal senso, quest'ultima rappresenta il contributo principale della teoria narrativa alla costituzione del sé⁹.

La terza istanza filosofica che Ricœur propone è l'analisi del rapporto tra ipseità e alterità che ha qui valore di *estraneità*: «*Sé come un altro* suggerisce fin dall'inizio che l'ipseità del se stesso implica l'alterità a un grado così intimo che l'una non si lascia pensare senza l'altra, che l'una passa piuttosto nell'altra»¹⁰.

Il sé è sé 'in quanto' altro. L'alterità, per Ricœur, è ciò che conferisce all'identità personale il suo carattere aperto, dinamico e interpretabile: «L'alterità designa l'oggetto del discorso speculativo e la descrizione dell'esperienza della passività»¹¹.

Grazie al concetto di alterità/estraneità, Ricœur introduce nel suo discorso l'elemento dell'essere 'paziente': l'alterità, iscritta costitutivamente e originariamente nell'identità personale, pone il limite all'io, aprendolo all'ermeneutica del sé. L'identità narrativa, a questo punto, pare concedere un nuovo senso alla teoria dell'azione, mediante la configurazione narrativa delle esperienze umane di azione, da un lato e di 'passione', dall'altro¹².

fatta. *Autobiografia intellettuale*, Jaca Book, Milano 1998, pp. 117-118.

7 Questo, crediamo, è l'equivoco in cui cade H.I. VENEMA, nel suo *Identifying selfhood. Imagination, narrative and hermeneutics in the thought of Paul Ricœur*, State University Press, New York 2000.

8 Questa argomentazione ci ricorda la dinamica tra archeologia e teleologia del soggetto, nella misura in cui la memoria si presenta come struttura narrativa delle esperienze, mentre la promessa come compromesso della realizzazione dell'essere umano nella totalità della felicità.

9 RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., p. 231.

10 *Ivi*, p. 78.

11 J.A. SIERRA, *La promessa in Paul Ricœur; Excerpta ex dissertatione ad Doctoratum in Facultate Philosophiae*, Pontificia Università Gregoriana, Roma 2002, p. 61.

12 «La scelta del livello narrativo come luogo della messa alla prova della dialettica dell'identità trova una giustificazione supplementare nel fatto che la finzione a titolo principale, ma anche la storia e l'introspezione a un grado inferiore, permettono di esplorare la scala delle variazioni del legame tra le due modalità dell'identità». RICŒUR, *Riflession fatta. Autobiografia intellettuale*, Jaca Book, Milano 1998, p. 119.

Tale relazione tra narratività e ‘passione’ viene teorizzata da Ricœur nel ‘tripode della passività’. Il tripode è così articolato: corpo proprio o carne (dimensione della corporeità); estraneità (dimensione dell’intersoggettività); coscienza (*Gewissen*: dimensione dell’interiorità).

La carne è istanza sintetica del volontario e dell’involontario: non solo mezzo della volontà, ma possibilità di realizzazione del volontario. Il corpo è luogo di mediazione tra ipseità e alterità; possibilità e limite ontico e ontologico: oggetto tra gli oggetti, ma anche sintesi pratica del volontario¹³.

La carne è il luogo di tutte le sintesi passive, su cui si edificano le sintesi attive, che sole possono essere chiamate operazioni (*Leistungen*)¹⁴.

La carne è dunque l’ipseità per eccellenza: luogo di individuazione che si connota come un’alterità radicale, originaria e preliminare. La carne ci ricorda la nostra non completa appartenenza a noi stessi: segnando il nostro limite, ci colloca nell’ambivalenza originaria dell’essere soggetto ma oggetto. In questo senso, la carne rende evidente il rapporto iscritto nella nostra identità tra passività e alterità: il mondo-delle-cose, in cui siamo oggetto, si rivela Altro che oppone resistenza (*refractoriness*) al nostro stesso corpo. La ‘situazione’ umana (cioè, il suo essere situato) e l’apertura all’alterità sono il nucleo della passività: l’essere umano risulta essere *capax* e *patiens*: capace di compiere azioni e di essere ‘limitato’ dalla *refractoriness* del mondo delle cose. Il punto di incontro tra piano di azione e piano di limitazione è proprio il corpo: ciò che situa e storicizza l’essere umano e che Ricœur chiama ‘prospettiva finita’ è ciò che lo rende essere ermeneutico.

La seconda istanza del tripode della passività è l’estraneità, ossia l’intersoggettività. L’altro fa emergere la passività costitutiva dell’identità attraverso l’inter-azione: parallelamente a questo e alla *refractoriness* del mondo, il piano narrativo della storia personale di ognuno si trova intrecciato alle storie degli altri.

La terza istanza è costituita dal *Gewissen*, la coscienza (che non necessariamente è coscienza morale). Questa si configura come la forma più intima dell’attestazione: nell’alterità della voce della coscienza si radica la dialettica tra autoattestazione e disconoscimento di sé, tra voce propria anche se interna ed estraneità della voce stessa, voce che proviene da un alt(r)o.

Dall’analisi del tripode della passività emerge, quindi, il profilo di un sé spezzato, denso, opaco, che può leggersi solo attraverso le non trasparenti relazioni con l’alterità (di sé e degli altri). In questo senso, l’identità si presenta come mediazione di elementi al limite in contrasto tra sé, uno spazio delimitato dalla prospettiva finita o punto di vista.

Mentre il nostro corpo segna il limite ontologico e ontico della nostra finitudine, la prospettiva finita risulta aperta all’elemento dell’immaginazione e della narrativa, sotto

13 «[...] l’ipseità implica un’alterità “propria” [...] di cui la carne è il supporto. In questo senso, seppure l’alterità dell’estraneo – supposto l’impossibile – potesse essere derivata dalla sfera del proprio, l’alterità della carne gli sarebbe ancora preliminare». RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., pp. 439-440.

14 *Ivi*, p. 439.

forma di significati¹⁵. È grazie a questa apertura che Ricœur può definire il linguaggio come ‘trasgressione prospettivista’: il linguaggio supera il limite, diventa ponte per mettere in comunicazione le finitudini delle persone. Questo superamento costituisce la carica significativa di tutta la semantica dell’essere finito¹⁶.

Il linguaggio è quindi segno della sproporzione ontologica dell’essere umano, sproporzione che costituisce il tessuto narrativo in cui l’essere umano agisce e che, in molti casi, diviene cifra della sofferenza umana.

L’uomo non è solo *capax*, ma anche *patiens*. Questo è il punto d’incontro tra antropologia della conoscenza e quella del sentimento: si apre qui il discorso Ricœuriano sulla persona intesa come sintesi pratica tra felicità e labilità. *L’homo capax* si scopre persona nella polisemia dell’esistere corporeo, dell’agire teleologicamente orientato e dell’essere situato fisicamente e storicamente, all’interno di un conflitto esistenziale. Tale drammaticità viene percepita come limitazione del potere intesa come diminuzione del potere stesso: il soggetto si rivela in quanto *homo patiens*.

L’homo patiens percepisce la sua capacità come superata dalle istanze della passività: quest’ultima altera il senso dell’affermazione originaria del sé, rendendo evidente l’ombra della finitudine. La passività (specie quella fisica, con il concetto di morbilità) diventa, in alcuni momenti, predominante rispetto all’essere attivi, rinchiudendo il soggetto nella dimensione del dolore. La diminuzione del potere viene a coincidere con una diminuzione dello sforzo di esistere: è rottura delle normali relazioni tra il sé e il mondo. La sofferenza altera il rapporto quotidiano con l’esistenza. Ricœur afferma:

Con la diminuzione del potere di *agire*, sentita come una diminuzione dello sforzo di *esistere*, comincia il regno propriamente detto della sofferenza. [...] la passività che scaturisce dalla meta-categoria del corpo proprio interseca la passività che scaturisce da quella dell’altro: la passività del soffrire se stessi diventa indiscernibile dalla passività dell’essere-vittima dell’altro da sé¹⁷.

La corporeità, nel caso del dolore, si rivela nella sua estraneità, alterità che diventa altro ‘ostile’. Questo tipo di estraneità, dolorosa e che mette in crisi la percezione dell’identità del sé, arriva a minare profondamente il senso d’integrità stessa dell’identità: il processo di autoriconoscimento-attestazione risulta, quindi, alterato nella nuova polarità che il corpo assume. Si potrebbe, quindi, dire che, alla diminuzione del potere, corrisponderebbe un aumento del senso della passività: il racconto di sé diventa allora incomprensibile, a causa di questo ostacolo nell’agire¹⁸. Questo comporterebbe due conseguenze principali:

15 VENEMA dice: «The focus on the linguistic creation of meaning in symbol, metaphor and narrative opens language to the question of humanity and selfhood, which in turn allows and calls for ontological reflection». VENEMA, *Identifying selfhood. Imagination, narrative and hermeneutics in the thought of Paul Ricœur*, cit., p. 40.

16 Questa argomentazione si trova sviluppata in RICŒUR, *Finitudine e Colpa*, il Mulino, Bologna 1970.

17 RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., pp. 434-435.

18 «When someone complains – as do some of those who attempt or commit suicide – that his or her life is meaningless, he or she is often and perhaps characteristically complaining that the narrative of their life has become unintelligible to them, that it lacks any point, any movement toward a climax or

l'emergere di una esasperata componente 'amorosa' verso se stessi e una diminuzione della capacità riflessiva. Il corpo sofferente assorbe completamente l'identità personale che diventa, ora, coincidente con la carne che fa male. Questo dolore può chiudere il soggetto nel silenzio dell'incomunicabilità. La relazione del sé con l'alterità originaria e propria del corpo si appiattirebbe nella dimensione chiusa della carne, carne colpita, ferita. *L'homo patiens* sperimenterebbe la precarietà assoluta dell'esistenza sulla sua pelle. La fragilità e la precarietà espongono l'essere umano al baratro della sua sproporzione costitutiva.

La sproporzione umana, che è ciò che, in ultima istanza, attribuisce valore al mondo delle cose, si profila quindi come mediazione tra prospettiva finita e trascendenza del mondo della significatività stessa o dei valori, tra aspirazione e paura, tra tempo e felicità. Questa sproporzione diviene, quindi, cifra della mediazione umana come elemento fondante del suo essere in relazione con se stesso e con il mondo degli altri e delle cose. Nel pensiero Ricœuriano, questa mediazione tra ipseità – medesimezza e ipseità – alterità, trova una soluzione apparente nel piano narrativo, grazie al racconto del sé. In questo senso, secondo Ricœur, l'identità personale diviene identità narrativa.

L'identità narrativa è la forma ultima di una alterità che è essere persona. Si presenta come spazio di conciliazione tra *ipse* e *idem*¹⁹, concretizzandosi nel personaggio di una storia. Questa conciliazione viene effettuata, fundamentalmente, grazie a un'operazione narrativa che chiameremo 'ri-configurazione temporale' del racconto. Questa conferisce un senso nuovo al tempo: il tempo esperienziale assume una nuova scansione, squisitamente narrativa.

Non si tratta, però, di semplice effetto retorico: nell'atto del raccontare si distende un'operazione ermeneutica del sé, attraverso la presa di distanza e la comprensione dell'esperienza. In poche parole, il processo narrativo renderebbe il flusso esperienziale, intersoggettivo e interpretabile. In questo senso, concedere alla dimensione intenzionale e teleologica un'espressione narrativa, vuol dire, per Ricœur, aumentare la possibilità di comprendere le azioni e portare alla luce frammenti dell'identità del narratore.

Quando si passa dall'azione al personaggio si compie il passo decisivo verso una concezione narrativa dell'identità. È personaggio colui *che* compie l'azione nel racconto. [...] La questione è allora quella di sapere cosa la categoria narrativa del personaggio apporti alla discussione dell'identità personale. La tesi qui sostenuta sarà che l'identità del personaggio si comprende attraverso una trasposizione su di lui della operazione di costruzione dell'intreccio, applicata in primo luogo all'azione raccontata; il personaggio, diremmo, è esso stesso costruito nell'intreccio²⁰.

L'identità del personaggio si conserva durante tutta la storia, nella misura in cui è prodotto di una continua dialettica tra tempo configurato (dell'esperienza) e tempo riconfigurato (nella narrazione), vale a dire, tra rimemorazione e anticipazione²¹.

a *telos*». A. MACINTYRE, *After Virtue*, Notre Dame University Press, Indiana 2003, p. 217.

19 Cfr. RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., p. 214.

20 *Ivi*, p. 234.

21 *Ibidem*.

La persona, intesa come personaggio del racconto, non è un'entità distinta dalle *sue* 'esperienze'. Al contrario: essa condivide il regime dell'identità dinamica propria della storia raccontata. Il racconto costruisce l'identità del personaggio, che può esser chiamata la sua identità narrativa, costruendo quella della storia raccontata. L'identità della storia fa l'identità del personaggio²².

In primo luogo, quindi, l'identità narrativa coincide con l'identità della trama: non esiste un'identità narrativa senza una storia a costruirla. In secondo luogo, una storia, risulta sempre essere relazionata con le storie degli altri. In questo senso, possiamo ritenerci autori delle nostre azioni, ma co-autori della nostra vita. Questo vuol dire, basicamente, che la mia identità personale, decifrata alla luce del racconto della mia vita, è costituita dalla dimensione temporale della storia, della cultura e della *Zusammenhang des Lebens*, le connessioni di vita degli altri che potremmo definire olismo narrativo²³.

Ricœur segnala, però, alcune 'incertezze' nel concetto di *Zusammenhang des Lebens*: equivocità del concetto di autore (rispetto ai racconti di finzione in cui può esistere una non coincidenza di autore e personaggio); incompletezza narrativa della propria vita (in quanto chiaramente non finita)²⁴. Per Ricœur nulla è, nella vita, un inizio narrativo per sé²⁵: persino la nostra nascita si inserisce in più storie già cominciate. La differenza, inoltre, tra identità narrativa e personaggio di una storia è che l'identità narrativa è sempre persona umana, nella concretezza della sua carne e delle sue ossa.

Possiamo quindi dire che l'identità narrativa compie, in sé, un'operazione ermeneutica che non è semplice esercizio retorico, ma che è carne viva. Questo vuol dire che il processo di riconfigurazione del racconto di sé viene svolto, in primo luogo, per ricercare un ordine semantico agli eventi di una vita, per cercare cioè significati che abbiano un orientamento teleologico. In secondo luogo, il racconto di sé esprime tutta l'intersoggettività del nostro essere umani dato che i racconti di sé sono sempre interrelazionati con i racconti di altri e sono elaborati per essere condivisi (con se stessi e con gli altri).

Il concetto di riconoscimento di sé e degli altri risulta quindi strettamente relazionato con il processo ermeneutico dell'identità propria. Ricœur articola il concetto di riconoscimento attraverso tre elementi. Il primo è l'autoriconoscimento: il sé si riconosce in quanto 'io posso', cioè in quanto autore dei propri atti. Sul piano narrativo ciò corrisponderebbe

22 *Ivi*, pp. 239-240.

23 «[...] the story of my life is always embedded in the story of those communities from which I derive my identity. I am born with a past; and to try to cut myself off from that past, in the individualist mode, is to deform my present relationships. The possession of an historical identity and the possession of a social identity coincide. Notice that rebellion against my identity is always one possible mode of expressing it». MACINTYRE, *After Virtue*, cit., p. 221.

24 Cfr. RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., p. 255. A questi dubbi di Ricœur sembra rispondere Alasdair MacIntyre, quando dice: «The difference between imaginary characters and real ones is not in the narrative form of what they do; it is in degree of their authorship of that form and of their own deeds. Of course just as they do not begin where they please, they cannot go on exactly as they please either; each character is constrained by the actions of others and by the social settings presupposed in his and their actions». MACINTYRE, *After Virtue*, cit., p. 215.

25 Cfr. RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., p. 254.

all'autointerpretazione del proprio racconto: l'autore si autoriconosce come agente²⁶. La questione si pone nel punto di intersezione tra archeologia e teleologia del soggetto: nel punto nevralgico del processo autointerpretativo che il soggetto compie nell'atto di narrarsi.

Da un lato, il termine 'archeologia' rimanda al concetto di storicità; dall'altro, la 'teleologia' suggerisce un movimento verso... futuribili, desideri, speranze, obiettivi. L'incontro di queste due dimensioni temporali nell'identità narrativa restituisce la puntualità del presente, confermata dall'*hic et nunc* del nostro corpo situato.

Il secondo elemento è il riconoscimento dell'altro. La narrativa è principalmente rivolta a un altro: l'autoattestazione si apre all'attestazione dell'altro e da parte dell'altro. Questo scambio è la base del vivere-con-gli-altri.

Il terzo elemento è quello della mutualità: il riconoscimento del contesto e della struttura sociale in cui siamo situati. Il non riconoscimento di sé, dell'altro o della comunità, corrisponde a una ferita inferta alla costituzione dell'alterità. In particolare, il non riconoscimento dell'altro equivale a una paralisi del suo essere *homo capax*. Scrive Ricœur:

La sofferenza non è definita unicamente dal dolore fisico, e neppure dal dolore mentale, ma dalla diminuzione e anche dalla distruzione della capacità di agire, di poter fare, che vengono sentite come un attentato all'integrità del sé²⁷.

Va ricordato che il discorso di Ricœur è costantemente costruito a partire dal presupposto dell'incarnazione dell'essere umano. Il riconoscimento di sé e degli altri è necessariamente riconoscimento della corporeità. Questo implica che il corpo diviene soggetto/oggetto del dovere morale della cura e del rispetto. Nel pensiero ricœuriano il riconoscimento diviene, quindi, cifra del rispetto di sé, dell'altro, della comunità umana, della giustizia e dell'affermazione della costituzione umana e personale di ciascuno. Mettiamo ora in relazione gli elementi che abbiamo finora delineato, per cercare di raggiungere il cuore della nostra piccola indagine: narratività e corporeità.

Possiamo dire, alla luce di quanto visto finora, che il corpo situa il soggetto dentro il mondo dei propri significati²⁸. Questi valori, già strutturati e quindi già condivisi da altri, pertanto intersoggettivi, entrano in relazione con noi, che siamo a nostra volta situati e, grazie allo svolgersi della nostra biografia, diventano parte integrante di noi stessi, trasformando e influenzando il nostro proprio racconto personale.

Ciò vuol dire che significato, linguaggio e corporeità si configurano come elementi costitutivamente intersoggettivi. Volendo assumere una posizione ancor più radicale, potremmo dire, con Merleau-Ponty²⁹, che il corpo è elemento costitutivo del linguaggio.

26 Qui si apre lo spazio per una eventuale autovalutazione etica dei propri atti, vale a dire, per una attestazione e imputazione morale degli atti stessi.

27 RICŒUR, *Sé come un altro*, cit., p. 286.

28 Con la parola "mondo" intendiamo, con Merleau-Ponty, la struttura della vita mentale e/o culturale a partire dalla vita naturale. Cfr. M. MERLEAU-PONTY, *Fenomenologia della percezione*, Studi Bompiani, Milano 2003, p. 265.

29 *Ibidem*.

Il corpo diviene, esso stesso, spazio espressivo, ‘voce’. Questo implica anche che l’atto espressivo è, per l’essere umano, il modo proprio per nominare i suoi sentimenti, progetti, pensieri: per dare loro forma, delinearli, strutturarli e quindi interpretarli. L’espressione pone questa operazione autointerpretativa sul piano narrativo e intersoggettivo, aprendosi al contatto e allo scambio con le storie altrui. Ciò, infatti, avviene sempre all’interno di un contesto sociale che offre anche significati e valori già strutturati, creando metafore che configurano la realtà del mondo in una relazione interdipendente tra realtà e semantica.

Detto questo, scendiamo ora a un livello più profondo dello studio e vediamo come il concetto di identità narrativa di Ricœur, per come lo abbiamo delineato, può inserirsi in modo proficuo nel contesto della relazione medico-paziente, per fondare una medicina narrativa.

La persona umana, secondo quanto delineato, si costituisce come un principio interrelazionale che media narrativamente le varie dimensioni che fondamentano la realtà del mondo delle cose e degli altri. Ciò che analizzeremo ora è proprio questa mediazione del linguaggio in un contesto assai particolare quanto ampio: quello della malattia.

Il concetto di malattia è costituito, in realtà, da una grande varietà di livelli semantici: si delinea a partire da una costituzione metaforica – come insegna Susan Sontag nel suo *La malattia come metafora*³⁰ – che si stratifica da un lato, su una dimensione semantica soggettiva, individuale e personale; dall’altro, su una dimensione sociale e culturale. Entrambe concorrono a formare il concetto di malattia. Arthur Kleinman³¹ mette in evidenza come, in inglese, anche a livello linguistico, questa pluridimensionalità sia evidente. Per esprimere il concetto di malattia, infatti, l’inglese usa tre termini, che hanno valenze semantiche diverse, come è ovvio: *illness*, *disease* e *sickness*.

La differenza terminologica ci permette di affermare che la costituzione semantica della malattia è un processo di negoziazione personale culturale e sociale che ogni gruppo umano elabora come strategia di adattamento, anche in relazione con l’evoluzione scientifica medica e tecnica. Secondo Kleinman, ognuna di queste parole esprime il punto di vista semantico a partire dal quale la malattia viene inquadrata.

Alla connotazione di *illness* concorrono da un lato, la sfera dei significati personali e, dall’altro, quella delle costruzioni culturali. L’esperienza della malattia è squisitamente personale, ma anche culturalmente strutturata³². La parola *disease* si riferisce, invece, al punto di vista clinico: un processo biologico malfunzionante³³. L’uso della parola *disease*

30 S. SONTAG, *Malattia come metafora. Cancro e AIDS*, Mondadori, Milano 2002.

31 A. KLEINMAN, *The illness narratives. Suffering, healing&the human condition*, Basic Books, New York 1988.

32 KLEINMAN dice: «But conventional expectations about illness are altered through negotiations in different social situations and in particular webs of relationships. Expectations about how to behave when ill also differ owing to our unique individual biographies. So we can also say of illness experience that is always distinctive». KLEINMAN, *The illness narratives. Suffering, healing&the human condition*, cit., p. 5.

33 «Disease is what practitioners creates in the recasting of illness in terms of theories of disorder. Disease is what practitioners have been tried to see through the theoretical lenses of their particular form or practice. That is to say, the practitioners reconfigures the patient’s and family’s illness problems as narrow technical issues, disease problems» (*ibidem*).

corrisponderebbe a una riconfigurazione dell'esperienza personale della malattia (*illness*), realizzata grazie all'applicazione della tassonomia medica. *Disease* reifica quindi l'esperienza personale. Quest'atto di reificazione è ciò che trasforma la persona malata in paziente: la prospettiva clinica, attraverso la sua lente nosologica, configura il soggetto attivo in quanto passivo.

Il terzo termine, *sickness*, è usato per indicare la malattia a livello macrosociale: dal punto di vista politico, socio-economico, istituzionale e culturale³⁴. In questo caso, è proprio il contesto sociale a definire il significato della malattia: non c'è un paziente, ma uno scenario macroscopico.

Questo ci fa comprendere quanto il concetto di malattia non si presenti in modo univoco, come si potrebbe credere, ma composto da numerosi fattori. La malattia, lungi dall'essere di dominio esclusivo della medicina, è un concetto culturalmente costruito. Arthur Kleinman ci dice che la realtà clinica altro non è che un sottosectore della realtà sociale³⁵. I sistemi medici, intesi come istituzioni socio-politiche e basati sulla visione scientifica propria di una comunità, sono creati a partire da una visione della realtà che è una semantica dell'esistenza di quello specifico gruppo sociale. Il sistema sanitario si configura quindi come il luogo in cui vengono strutturati e legittimati ruoli e comportamenti dei soggetti (sia dei malati, sia delle figure professionali che li assistono e che con loro si relazionano); luogo in cui la malattia viene inquadrata come esperienza privata e pubblica e dove viene anche definito il modo di percepire i sintomi. La differenza terminologica presentata da Kleinman è importante nella misura in cui ci apre alla riflessione sulla diversità dei ruoli coinvolti nel processo di affrontare la malattia (dall'ammalarsi al cercare assistenza), ci fa comprenderne la varietà configurando così la malattia come evento comunitario.

In questo senso, 'malattia' o 'medicina' si rivelano istanze linguistiche³⁶. La struttura del linguaggio, come abbiamo visto, è costituita sempre all'interno di un gruppo sociale. Questa struttura costituisce anche alcuni concetti che, di forma pregiudizievole e positivista, sono considerati empirici, scientifici, certi e, in modo arbitrario, ciò basta a interpretarli come veri. Ciò che vogliamo qui proporre, invece, è l'ipotesi secondo cui *illness* e *disease* sono in una relazione semantica ed esperienziale tale da riconfigurare il concetto di malattia in modo più ampio e complesso.

Vorremmo quindi mettere in relazione le connotazioni personali che il malato attribuisce alla propria esperienza, con le connotazioni che la sua malattia ha all'interno della società e, in ultima istanza, con le connotazioni medico-scientifiche. Per farlo è necessario riprendere l'analisi ermeneutico-metaforica che Ricœur presenta nel primo capitolo di

34 Quando, per esempio, consideriamo la tubercolosi, in relazione a fattori socio-economici come povertà, malnutrizione, ecc... parliamo di tubercolosi in quanto *sickness*.

35 Cfr. KLEINMAN, *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1980, p. 38.

36 GOOD dice: «I am convinced that the language of medicine is hardly a simple mirror of the empirical world. It is a rich *cultural language*, linked to a highly specialized version of reality and system of social relations, and when employed in medical cases, it joins deep moral concerns with its more obvious technical function» B.J. GOOD, *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, Cambridge UK 2003, p. 5.

Finitudine e Colpa (a proposito della costruzione metaforica del male con simboli culturali-religiosi). Questa configurazione, per Ricœur, proveniva dalla struttura mitologico-antropologica che orienta la creazione linguistica delle metafore stesse. Questa analisi ci permette di riconoscere la valenza che hanno le metafore nella nostra visione del mondo e nella nostra ermeneutica esperienziale.

Ricœur, ne *La metafora viva*³⁷, dice che la metafora è un modo di strutturare e di ri-creare la realtà. Nell'atto di attribuire il nome di una cosa a un'altra differente dalla prima³⁸, il linguaggio spiega il suo valore ontologico forte: crea una terza figura che non è solo nominale, ma che comincia a esistere di per sé. L'accettazione della nuova immagine nella comunità linguistica legittima il suo uso in quanto espressione dotata di senso, compreso e condiviso, che riconfigura la realtà.

Questo implica anche che la metafora nasca all'interno di un insieme di significati già condivisi dagli altri. La cultura definisce, linguisticamente e metaforicamente, non solo la percezione dei sintomi, ma anche la loro espressione, mettendo a disposizione immagini e metafore che siano comprese dalla comunità. Anche il concetto di malattia, che sembra essere scientificamente definito, in realtà si rivela essere anche culturalmente strutturato: la costruzione di metafore è quasi sempre un meccanismo di configurazione simbolica del senso della realtà. In una comunità, cioè, le metafore che costruiscono la semantica di una malattia, funzionano anche come modelli esplicativi ed esperienziali della malattia stessa³⁹.

Sviluppo tecnico-scientifico e metaforico vanno di pari passo nella costruzione di narrative sulla malattia⁴⁰. La metafora viene quindi creata per interpretare gli avvenimenti legati alla malattia. Secondo Kleinman, questo processo metaforico è strettamente legato agli *explanatory model*: ossia tutte quelle nozioni che il malato, la sua famiglia e persino il medico usano per spiegare la malattia stessa. Sono, quindi, rappresentazioni e rielaborazioni culturali dell'esperienza di una certa comunità⁴¹ che tentano di ristabilire il controllo e di attribuire un senso alla malattia e alla morte. Secondo Kleinman questi modelli ripercorrono alcune fasi (eziologia, esordio dei sintomi, patofisiologia, decorso della malattia, trattamento) e si presentano come risposte di adattamento che ognuno di noi mette in atto di fronte alla malattia. In essi confluiscono numerosi fattori: conoscenze scientifiche, medico-cliniche, superstizioni, pensieri religiosi o magici, paure, speranze, etc. . .

Questi modelli sono fondamentali perché sono i presupposti a partire dai quali il paziente compie le scelte terapeutiche. Potremmo quindi dire che la rappresentazione narrativa è ciò che struttura l'esperienza della malattia: la narrativa ricostruisce un contesto di senso

37 RICŒUR, *La metafora viva*, Jaca Book, Milano 2001.

38 Secondo quanto Aristotele afferma nella *Poetica* (1457b).

39 Cfr. S. SONTAG, *Malattia come metafora. Cancro e AIDS*, Mondadori, Milano 2002, pp. 61-63 e anche p. 117. La tesi di Sontag è che la costruzione metaforica influisce e condiziona la maniera di esperire la malattia.

40 Si prenda l'esempio dell'HIV: nei primi anni di diffusione, dominava la confusione in ambito medico circa questa malattia. In questo contesto sono nate metafore che hanno generato anche processi di discriminazione e di stigmatizzazione verso i pazienti. Con il passare del tempo e con la conoscenza scientifica, le metafore vecchie sono «morte», come direbbe Ricœur, per far posto ad altre nuove.

41 Cfr. KLEINMAN, *The illness narratives. Suffering, healing & the human condition*, cit., p. 121.

a partire dai significati che, a livello personale culturale e sociale, in-formano la costituzione del soggetto ammalato. Il genere letterario che ne deriva, ha preso il nome di *illness narrative*: questo potrebbe essere spiegato come rappresentazione narrativa e dell'identità personale nel contesto esperienziale della malattia. Le *illness narrative* sono prodotto della fusione semantica delle categorie personali e sociali con metafore ed *explanatory model*. Esse connettono la dimensione della persona ammalata con il resto della società⁴². Grazie a esse, la persona cerca di ricostruire il senso della sua identità spezzata dall'irrompere della malattia, cioè, come direbbe Ricœur, cerca di tornare a essere co-autore della sua storia. L'etica narrativa riconosce i diversi ruoli all'interno del racconto dell'*illness narrative*, chiedendosi: chi ha il diritto ora di scrivere questa storia? Chi è il personaggio?

Questo perché, come abbiamo visto, l'evento della malattia non è mai un evento individuale: in esso sono coinvolti più attanti (membri della famiglia e medici). Così, è possibile dire che esisteranno molte versioni dello stesso racconto, ciascuna delle quali rifletterà una prospettiva cognitiva ed emotiva differente e, tutte queste, costituiranno l'esperienza della malattia nel suo essere sociale⁴³. Al cambiamento esistenziale della persona malata deve corrispondere anche un cambiamento narrativo della storia.

Entrare dentro queste storie implica quindi penetrare la dimensione ontologica della persona che è il paziente. Il processo di riconoscimento della persona del paziente si pone come atto ermeneutico in cui si apre lo spazio della comprensione dell'umanità ferita, precaria. Come abbiamo visto, questa apertura non si limita allo spazio della relazione medico-paziente, ma si presenta piuttosto come apertura sociale del dramma personale.

Abbiamo visto anche come l'irrompere della malattia introduca un cambiamento temporale dentro l'esistenza del paziente. Il tempo, inteso come possibilità ontologica dell'*homo capax*, diventa temporalità biologica. Il tempo narrato, durante la malattia, diviene tempo punteggiato dai problemi causati da questa o dalla terapia. Ciò vuol dire che il cronotopo delle *illness narrative* è prodotto della relazione tra spazio clinico (istituzionale) e tempo esistenziale. Possiamo quindi dire che il cambiamento temporale introdotto dalla malattia è frutto di un cambiamento della relazione tra corporeità e narratività⁴⁴.

Nel contesto della malattia, il tempo dell'azione diviene tempo dell'*homo patiens*: l'azione cambia fisionomia, adattandosi alla diminuzione di potere che si manifesta nella storia ferita. Nelle *illness narrative* il corpo assume il ruolo di voce viva e sofferente che cerca di raccontare una storia che rimane comunque intrasferibile⁴⁵. Si rivela allora neces-

42 Questo avviene anche quando la *illness narrative* diviene polemica proprio con la società, per esempio quando si fa manifesto per la rivendicazione di diritti sociali.

43 «The narrative perspective allows for contextual understanding and of illumination of the spiritual, existential, and cultural implications at work in the experience of illness». R. MARTINEZ, *Narrative understanding and methods in psychiatry and behavioral health*, in *Stories matter: The role of narrative in medical ethics*, a cura di R. Charon e M. Montello, Routledge, New York 2002, p.131.

44 A.W. Frank dice: «The stories that ill people tell come out of their bodies. The body sets in motion the need for new stories when its disease disrupts the old stories. The body, whether still diseased or recovered, is simultaneously cause, topic, and instrument of whatever stories are told». A.W. FRANK, *The wounded storyteller – Body, Illness and Ethics*, University of Chicago Press, Chicago 1995, p. 2.

45 «The *personal* issue of telling stories about illness is to give voice to the body, so that the changed body can become once again familiar in these stories. But as the language of the story seeks to make the

sario correggere il tiro della temporalità corporea, distanziandola nella temporalità narrativa. Il cambiamento ontologico viene quindi registrato come tale solo se viene portato alla voce della narritività. In questo senso, ciò che Ricœur aveva denominato ascrizione diviene operazione di riconoscimento ontologico in senso forte: un'azione di reidentificazione fondante della persona (in tutta la sua corporeità) ammalata. I processi di ascrizione e riconoscimento fondano quindi visioni e strutture della realtà. Si rivelano atti interrelazionali e interpersonali: in essi confluiscono le strutture sociali del gruppo a cui appartiene il paziente e la sua corporeità sofferente. Le *illness narrative* diventano così spazio per la riconfigurazione dell'identità personale e sociale: diventano cioè occasione per compiere un atto ermeneutico che è atto di autoaffermazione e, secondo Ricœur, atto di autostima nel riconoscimento della valenza corporea-ontologica del sé, racconti di una corporeità viva⁴⁶. L'ontologia spezzata, di cui parlava Ricœur e che egli presentava come spazio di mediazione ontologica e di espressione significativa, diventa occasione di realizzazione dell'umanità finita e labile.

Concludendo, possiamo dire che la narrativizzazione della malattia diviene luogo in cui poter realizzare il riconoscimento del paziente in quanto persona umana; che l'etica e la medicina narrativa si fanno carico di raccogliere questi racconti e di interpretarli alla luce del riconoscimento della corporeità che diventa voce. La medicina narrativa si propone di comprendere le persone all'interno del proprio contesto (familiare) per cercare risposte alle necessità dei pazienti; di mostrare come sia possibile accettare l'alterità dell'altro che racconta, con le sue scelte, il suo mondo valoriale e i suoi comportamenti. Analizzare questi racconti non implica necessariamente un giudizio, quanto proprio il riconoscimento della costituzione dell'altro in quanto soggetto capace sebbene paziente, la comprensione di ruoli, ragioni, motivazioni, desideri, paure. La medicina narrativa cerca quindi di ampliare il contesto nel quale si svolge, generalmente, il processo decisionale in ambito clinico, introducendo in tale processo proprio quel *background* personale culturale e familiare del paziente, nella considerazione della dignità della persona e della sua corporeità. Essa pone il valore della vulnerabilità e della labilità umana al centro della pratica clinica, trasformando lo spazio sanitario in spazio di cura che le accolga e ne faccia riconoscimento di umanità.

Riconoscere e accettare l'umanità e la persona del paziente vuol dire non abbandonarlo, ma accompagnarlo nel dolore, accettare la sua vulnerabilità e la sua precarietà. Accettare il paziente vuol dire accettare il suo racconto in quanto voce della corporeità e della identità ferite: ascoltare il paziente vuol dire riconoscerne e attestarne la dignità.

body familiar, the body eludes language. [...] We must speak for the body, and such speech is quickly frustrated: speech presents itself as being about the body rather than of it». FRANK, *The wounded storyteller – Body, Illness and Ethics*, cit., p. 2.

46 Mattingly e Garro affermano: «The restructuring of self and social identity that occurs in response to chronic illness requires a long pasting performance, a kind of pilgrimage into a sustainable construction of a changed self and roles». C. MATTINGLY, L.C. GARRO (a cura di), *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles 2000, p. 89.