

---

## Narrazioni dell'esistenza.

*La fragile trama del vivere tra vulnerabilità, smarrimento e presenza ritrovata*

di Renato Vignati

---

### 1. Perché narriamo l'esistenza?

La spinta a narrare ciò che accade nella nostra vita nasce dal cuore stesso dell'esperienza umana. Conosciamo periodi di salute, equilibrio e pienezza, ma attraversiamo anche il caos, la malattia, la sofferenza che incrina la continuità del vivere e intensifica l'angoscia della finitudine. Quando lo smarrimento ci allontana da noi stessi, quando il corpo diventa estraneo e la presenza nel mondo si fa incerta, emerge un bisogno imperioso: ritrovarsi, tornare a sentire di essere vivi, radicati, in relazione.

Accanto a queste esperienze di vulnerabilità, abitiamo anche le nostre zone d'ombra: perversioni, fantasie, "mondi morbosi" che ci attraggono e con cui talvolta colludiamo, prima di ritrovare – grazie alla resilienza e alla speranza – le energie più vitali. È da questo intreccio di salute e disordine, di desiderio e paura, di caduta e ripresa, che nasce il bisogno di raccontare.

La narrazione diventa allora una forma di pensiero indispensabile per riportare al centro la persona, per riflettere sul Sé e sulle relazioni, per inseguire un ordine possibile degli eventi e dare un senso all'esistenza, così presente eppure così sfuggente. Raccontare significa tentare di dare forma all'esperienza, trasformare il vissuto in una trama condivisibile. È un gesto che riconnette, che restituisce continuità, che permette di abitare la propria storia anche quando appare ferita o frammentata.

La narrazione, in questo senso, non è un ornamento della vita psichica: è una pratica di cura. Un modo di rimettere in circolo la presenza, di riannodare il filo dell'esistenza per ritrovare il senso, perché, come ci ricorda C.S. Lewis nella *Storia di un dolore* (1961), «una sofferenza ha bisogno non di una mappa ma di una storia».

---

Brani selezionati dal volume: **Renato Vignati, *Lo sguardo sulla persona. Psicologia delle relazioni umane*, Libreriauniversitaria, 2023**



## 2. Le narrazioni letterarie della malattia e della vulnerabilità

Nella letteratura, la malattia e la fragilità dell'esistenza diventano spesso luoghi privilegiati per interrogare ciò che significa essere umani. Molti autori hanno scelto di raccontare l'esperienza del limite, della sofferenza e della cura, trasformando la vulnerabilità in un laboratorio narrativo dove si rivelano scoperte e verità altrimenti inaccessibili.

Lev Tolstòj, nel suo intenso racconto *La morte di Ivàn Il'ič* (1886), mette in scena la progressiva disgregazione di un uomo che, giunto alla fine della vita, scopre con lucidità dolorosa che «sta morendo male perché ha vissuto male». La malattia diventa qui una lente spietata che illumina l'autenticità mancata, il peso delle convenzioni, la distanza da sé. È un racconto che non descrive solo il corpo che cede, ma il crollo di un'intera impalcatura esistenziale.

Simone de Beauvoir, in *Una morte dolcissima* (1964), restituisce invece la cronaca intima della malattia della madre. Le parole, i silenzi, i gesti minimi di una stanza d'ospedale diventano materia narrativa per esplorare l'ambivalenza dei legami, la tenerezza e la fatica del congedo. La scrittura si fa qui prossimità, un modo per restare accanto all'altro nel momento in cui la vita si assottiglia.

Virginia Woolf, nel saggio *Sulla malattia* (1930), rovescia la prospettiva: la malattia non è solo privazione, ma anche occasione per riscoprire il corpo e la sua vulnerabilità. Con sguardo ironico e penetrante, osserva come sia «davvero strano che la malattia non figuri insieme all'amore, alla guerra e alla gelosia tra i temi principali della letteratura». Per Woolf, l'esperienza del corpo ferito apre un varco percettivo, un modo diverso di abitare il mondo.

Norman Cousins, giornalista e paziente, racconta la propria malattia come un percorso di resistenza creativa nel saggio *Anatomia di una malattia* (1979). Consapevole dell'impatto delle emozioni negative sul sistema immunitario, sceglie di curarsi attraverso lo humor, la risata, la visione quotidiana di film comici. La sua narrazione mostra come il corpo e la mente possano collaborare nella ricerca di un equilibrio possibile, anche quando la diagnosi è infausta.

Jon Krakauer, in *Into the Wild* (1996), ricostruisce la vicenda di Chris McCandless attraverso diari, testimonianze e tracce lasciate lungo il suo cammino. Il giovane, in fuga dai condizionamenti familiari e sociali, cerca un contatto radicale con la vita, un'autenticità che lo conduca oltre la superficie delle cose. Nelle terre estreme dell'Alaska, dove troverà la morte, McCandless vuole «mettere alla prova le sue risorse interiori» e comprendere il proprio posto nel mondo. Il suo ultimo messaggio – «Ho avuto una vita felice e ringrazio il



Signore. Addio e che Dio vi benedica!» – è il sigillo di una ricerca che, pur tragica, conserva una luminosa intensità.

Irvin Yalom, nel libro scritto insieme alla moglie morente Marilyn, *Una questione di vita e di morte* (2022), offre una testimonianza toccante dell'amore, dell'invecchiamento e della perdita. La narrazione diaristica diventa un luogo di condivisione estrema, dove il dolore non cancella la presenza, ma la rende più nuda, più vera. È un racconto che mostra come la malattia possa essere attraversata insieme, come un ultimo tratto di strada condiviso.

### **3. La narrazione clinica come occasione relazionale e come cura**

Nel campo psicologico e clinico, la narrazione non è soltanto un modo per descrivere una malattia: è un dispositivo relazionale, un luogo di incontro, un modo per restituire al soggetto la sua storia quando la sofferenza tende a sottrargliela. La clinica diventa così un laboratorio narrativo in cui il terapeuta e il paziente co-costruiscono un senso possibile, attraversando insieme le fratture dell'esistenza.

Oliver Sacks è uno dei testimoni più intensi di questa prospettiva che porta nella letteratura clinica una voce unica, capace di intrecciare scienza, filosofia e poesia. Sacks restituisce ai suoi pazienti un volto, una storia, una dignità narrativa che la medicina spesso trascura, come avviene nel resoconto *Risvegli* (1973). Nei suoi numerosi racconti, la malattia non è mai ridotta a un elenco di sintomi: è un mondo vissuto, un paesaggio interiore che il paziente abita con le sue paure, i suoi tentativi di resistenza, le sue risorse. Sacks adotta un linguaggio colloquiale, poetico, filosofico, che restituisce la centralità delle domande più semplici e più profonde – “come stai?”, “come va?” – intese non come formule di rito, ma come aperture dialogiche nel senso buberiano della relazione *io-tu*. Il suo modo di raccontare non è un'aggiunta estetica alla clinica: è la clinica stessa, perché permette di vedere la persona nella sua interezza, nella sua lotta, nella sua dignità.

In precedenza, anche Freud, nei suoi celebri casi clinici, tra i quali *Il caso Schreber* (1903), mostra come la malattia nevrotica abbia una “natura storica” e come il trattamento consista, in larga parte, nel ricostruire quella storia. Le sue narrazioni non sono semplici resoconti tecnici: sono biografie dell'inconscio, tentativi di dare forma a ciò che nella vita psichica è rimasto senza voce.

Carl Rogers, negli anni Quaranta, compie un gesto rivoluzionario: pubblica la trascrizione integrale dei colloqui con un paziente, Herbert Bryan, nel testo *Counseling and Psychotherapy* (1942). Per la prima volta il pubblico può assistere allo scambio verbale, all'interazione viva che avviene in psicoterapia. La narrazione clinica diventa trasparente, accessibile, e mostra



come il processo terapeutico sia un dialogo *centrato sulla persona*, un incontro che si costruisce parola dopo parola, emozione dopo emozione.

Nel 1958 viene pubblicato *Existence. A New Dimension in Psychiatry and Psychology*, il volume che introduce la psicologia esistenziale nel panorama clinico statunitense. L'opera traduce in linguaggio psicologico la fenomenologia e l'esistenzialismo europei, rendendo accessibili al contesto americano i contributi di pensatori come Martin Heidegger e di clinici quali Ludwig Binswanger, Medard Boss e Karl Jaspers. Attraverso questa mediazione culturale e teorica, la psicologia esistenziale acquisisce così una nuova legittimazione scientifica e apre un diverso modo di comprendere la sofferenza umana, centrato sull'esperienza vissuta, sulla libertà e sulle possibilità dell'esistenza. L'obiettivo del testo curato da Rollo May, Ernest Angel, Henry F. Ellenberger, è restituire alla psicologia la dimensione dell'esistenza concreta, fatta di scelte, significati, possibilità e responsabilità.

Un altro contributo fondamentale proviene da A. R. Lurija, neuropsicologo e collaboratore di Vygotskij, che inaugura un genere unico: il "romanzo neurologico". I suoi studi biografici, condotti nell'arco di decenni, restituiscono la totalità dell'individuo – la sua vita, la sua mente, i mondi che abita, i tentativi di sopravvivenza. Nel *La mente di un mnemonista* (1968) racconta la storia di Solomon Šereševskij, un uomo dalla memoria prodigiosa, incapace di dimenticare. In *Un mondo perduto e ritrovato* (1971) segue invece il percorso di un uomo ferito alla testa in guerra, costretto a reimparare a leggere, scrivere, pensare. In entrambi i casi, la narrazione non è un semplice supporto alla scienza: è la scienza stessa che si fa racconto, per non perdere la ricchezza della realtà vivente.

Queste narrazioni cliniche mostrano che la cura non consiste solo nel trattare un disturbo, ma nel restituire al soggetto la sua storia, nel riconoscere la sua voce, nell'accompagnarlo nel processo di riappropriazione del proprio mondo. La narrazione diventa così un atto etico: un modo per riportare al centro la persona, la sua esperienza, la sua lotta per continuare a esistere. Robert Musil, nell'*Uomo senza qualità* (1930), afferma che "la legge di questa vita a cui si aspira oppressi sognando la semplicità non è se non quella dell'ordine narrativo, quell'ordine normale che consiste nel poter dire: "Dopo che fu successo questo, accadde quest'altro" [...] Beato colui che può dire: "allorché", "prima che" e "dopo che"! Avrà magari avuto tristi vicende, si sarà contorto dai dolori, ma appena gli riesce di riferire gli avvenimenti nel loro ordine di successione si sente così bene come se il sole gli riscaldasse lo stomaco".

#### **4. La svolta narrativa nelle scienze della mente**

A partire dagli anni Ottanta, le scienze della mente hanno conosciuto una trasformazione profonda: la narrazione è diventata non solo un oggetto di studio, ma un vero e proprio metodo per comprendere l'esperienza umana. Le neuroscienze, la medicina e la psicologia

---

Brani selezionati dal volume: **Renato Vignati, *Lo sguardo sulla persona. Psicologia delle relazioni umane*, Libreriauniversitaria, 2023**



hanno iniziato a riconoscere che le storie non sono semplici ornamenti della vita psichica, ma strutture fondamentali attraverso cui gli individui danno forma al proprio vissuto, interpretano la malattia e costruiscono il senso del Sé.

In ambito medico, questa svolta è stata guidata da Rita Charon, che ha elaborato la *medicina narrativa* (2006). Secondo Charon, le storie dei pazienti non sono un'aggiunta facoltativa alla diagnosi: sono parte integrante del processo di cura. La narrazione diventa un dispositivo clinico che permette di ascoltare la persona nella sua interezza, di cogliere la trama emotiva e relazionale che accompagna la malattia, di restituire dignità e continuità a un'esperienza spesso frammentata. La medicina narrativa non cura solo il corpo: cura la storia ferita che il corpo porta con sé.

In psicologia, Jerome Bruner (1992) ha contribuito in modo decisivo a questa prospettiva. Partendo dal cognitivismo e approdando alla psicologia culturale, Bruner ha mostrato che il pensiero narrativo è una delle modalità fondamentali con cui gli esseri umani costruiscono significati. Le storie non descrivono semplicemente ciò che accade: lo interpretano, lo organizzano, lo rendono abitabile. Attraverso la narrazione, il Sé prende forma come un'opera in divenire, continuamente riscritta alla luce delle esperienze e dei contesti culturali.

Un contributo particolarmente influente proviene da Arthur W. Frank, che nel suo *Il narratore ferito* (2013) propone tre modelli narrativi fondamentali per comprendere come le persone vivono e raccontano la malattia.

- **Il modello della restituzione** è la storia del ritorno alla normalità: la malattia è un'interruzione temporanea, e la trama è orientata verso la guarigione, gli esami, i trattamenti, la competenza dei medici.
- **Il modello del caos** è invece la narrazione di chi si sente risucchiato nel vortice del dolore, senza un esito positivo all'orizzonte. Qui la sofferenza è talmente pervasiva da rendere difficile persino l'ascolto: la storia sembra spezzarsi, come se non potesse essere raccontata.
- **Il modello della ricerca** affronta la malattia come un viaggio trasformativo: non nega il dolore, ma lo attraversa, cercando un significato possibile. È la narrazione che permette di trasformare la sofferenza in conoscenza, di ridurre il caos, di far emergere la voce del soggetto.

Frank sottolinea che questi modelli non sono categorie rigide: nella vita reale si intrecciano, si alternano, si contaminano. Tuttavia, solo nella narrazione di ricerca esiste una vera storia da raccontare, perché è lì che il soggetto ferito diventa narratore, e non solo vittima degli eventi. È ciò che accade, ad esempio, in John Donne (1624), che trasforma la propria malattia



in un viaggio spirituale, o in Nietzsche (*La gaia scienza*, 1882), che chiama “cane” il proprio dolore, attribuendogli caratteristiche quasi affettive – fedele, molesto, intelligente – per instaurare con esso una relazione diversa, meno schiacciante.

La svolta narrativa nelle scienze della mente non è dunque un semplice cambiamento metodologico: è un mutamento antropologico. Riconosce che la malattia non è solo un fatto biologico, ma un’esperienza vissuta, un evento che attraversa il corpo, la memoria, le relazioni, il senso stesso dell’esistenza. E che solo attraverso la narrazione questa esperienza può essere compresa, condivisa, trasformata.

## 5. Le nuove frontiere della coscienza e della testimonianza estrema

Negli ultimi decenni, le neuroscienze hanno aperto scenari inattesi sulla natura della coscienza, soprattutto nei territori liminali in cui la vita sembra sospesa tra presenza e assenza. È una “zona grigia”, come la definisce Adrian Owen (2017), una terra di confine in cui la mente continua a esistere anche quando il corpo appare muto, immobile, inaccessibile. L’esplorazione di questo spazio intermedio ha trasformato il modo in cui comprendiamo la soggettività, mostrando che la coscienza può sopravvivere in forme sottili, ma sorprendentemente tenaci.

Owen racconta la storia di Scott, rimasto in stato vegetativo per dodici anni dopo un incidente stradale. Attraverso tecniche avanzate di neuroimaging, il ricercatore riesce a stabilire un contatto con lui: non un dialogo verbale, ma un linguaggio fatto di attivazioni cerebrali, di risposte misurate nel silenzio dello scanner. Alla domanda se provasse dolore, Scott comunica che “non soffre”. Per Owen, questo risultato è sconvolgente: «l’esperimento aveva rivelato una persona, un’anima viva, che respirava, aveva una sua vita, atteggiamenti, credenze, memorie ed esperienze». Scott, pur chiuso nel suo corpo, sapeva chi era, dove si trovava, quanto tempo era trascorso. La sua coscienza non era svanita: era rimasta lì, vigile, in attesa di essere riconosciuta.

Una testimonianza altrettanto potente proviene da Jean-Dominique Bauby, autore de *Lo scafandro e la farfalla* (1997). Colpito da un ictus devastante, Bauby rimane completamente paralizzato, capace di muovere solo la palpebra sinistra. Con quel gesto minimo, fragile e ostinato, detta l’intero libro, lettera dopo lettera. «Una sorta di scafandro racchiude tutto il mio corpo», scrive. Ma quando lo scafandro si allenta, anche solo per un istante, «il pensiero può vagabondare come una farfalla». La sua narrazione è un diario di viaggio immobile, un atto di resistenza estrema che mostra come la coscienza possa continuare a creare mondi anche quando il corpo è imprigionato.



Queste storie rivelano che la soggettività non coincide con la piena funzionalità corporea: può sopravvivere in condizioni limite, può comunicare attraverso tracce minime, può continuare a raccontarsi anche quando la voce è perduta. La narrazione diventa allora un ponte tra mondi: tra il dentro e il fuori, tra il silenzio e la relazione, tra la vulnerabilità estrema e la dignità dell'essere.

## 6. Il ritorno al soggetto: la narrazione come restituzione dell'umano

Oliver Sacks (*Risvegli*, 1973) osserva che le anamnesi cliniche, così come vengono spesso redatte, sono “storie naturali” senza soggetto: elenchi di dati che non dicono nulla dell'individuo, della sua esperienza, del modo in cui affronta la malattia e lotta per sopravvivere. Una formula impersonale – “albino femmina trisomica di anni 21” – potrebbe riferirsi a un essere umano come a un ratto. Per riportare il soggetto al centro, afferma Sacks, occorre trasformare la storia clinica in un racconto: solo allora avremo un *chi* oltre a un *che cosa*, una persona reale in relazione alla sua malattia, al suo corpo, al suo mondo.

Questa critica non riguarda solo la medicina del passato: anche la medicina contemporanea, pur avanzata, rischia di diventare inumana quando riduce gli individui a meccanismi, automi, marionette. Mancano il calore, l'esperienza, la densità del vissuto – proprio ciò che è più necessario quando ci si prende cura di una persona nella sua condizione umana. Sono pochi gli autori, soprattutto in neurologia, che osano descrivere integralmente che cosa significhi attraversare una malattia straordinaria, ricevere una cura, subire una trasformazione radicale. Sacks è tra questi: partecipa alle storie dei suoi pazienti con meraviglia, stupore, e un timore reverente per i “nuovi fenomeni, manifestazioni inedite, stranezze, interi mondi dell'essere” che emergono nel corso della malattia e del risveglio.

Il suo sguardo non è solo clinico: è fenomenologico. Coglie la malattia come un paesaggio che si estende oltre lo sguardo e l'immaginazione, quasi preistorico, giurassico, e che invita a conoscere la natura intima di ciascuno, il “cuore” profondo dell'essere. In questo senso, la narrazione non è un semplice strumento descrittivo: è un atto di restituzione dell'umano. Permette di vedere la persona nella sua totalità, di riconoscere la sua lotta, di ascoltare la sua voce anche quando è flebile, frammentata, o ridotta al silenzio.

La narrazione dell'esistenza, sia quando è ferita o quando è felice, diventa così un gesto etico e relazionale:

- restituisce continuità dove c'è frattura,
- riconnette dove c'è isolamento,
- dà forma dove c'è caos,



- riporta alla presenza e alla felicità dove c'è smarrimento.

È un modo per dire: *tu sei qui, tu esisti, la tua storia ha valore*. E nel momento in cui la storia viene raccontata – da chi soffre, da chi cura, da chi ascolta – l'esperienza si trasforma. Non perché il dolore scompaia, ma perché trova un luogo, una trama, un senso possibile. La narrazione diventa allora un atto del prendersi cura reciprocamente: un modo per restare umani di fronte alla vulnerabilità, per riconoscere la dignità dell'altro, per abitare insieme il mistero dell'esistenza.

---

i

