

Interpretazione e rappresentazione

Edoardo Boncinelli, Roma

[Con la malattia mentale] possiamo misurarci psicoterapeuticamente solo se consideriamo la realtà biologica come il canale attraverso cui lo Spirito incessantemente comunica con noi e ci pone la sua sfida.

Gaetano Benedetti

L'interpretazione costituisce il centro nevralgico della vita inferiore. Interpretare è una necessità per ogni essere umano: per poter agire e interagire questi si deve costruire una serie di schemi mentali che anticipino l'azione. L'abitudine ad anticipare l'azione genera, con l'età e l'esperienza, un mondo mentale che in certa misura riproduce il mondo circostante. D'altra parte, la consapevolezza di compiere azioni specifiche per raggiungere uno scopo determinato genera la convinzione che tutto abbia un perché e/o uno scopo. Sulla base di queste esigenze e mettendo in atto continui processi di estrapolazione ogni uomo arriva a compiere una esplorazione del suo mondo mentale che è portato a confondere con l'esplorazione stessa del mondo. Ad esempio, a forza di chiamare le cose con un nome si è condotti a pensare che ad ogni cosa sia allegato un cartellino con su scritto *come si chiama questo*. Un ignorante o un superficiale penseranno che il cartellino sia nella loro lingua (o nel loro dialetto). Una persona più colta assumerà che un oggetto abbia un nome diverso a seconda della nazionalità e della lingua, ma sempre un nome. Si darà poi un nome alle azioni. Spesso un'azione avrà un nome non chiaro. Oppure persone diverse daranno nomi differenti alla stessa azione. Ancora più drammatico per un soggetto è il fatto che una azione da lui compiuta venga chiamata

con un altro nome da un estraneo. (Lo vuoi sapere meglio di me?). Dopo aver dato un nome alle cose e alle azioni, un passo quasi obbligato sarà quello di tendere dei fili tra passato e futuro. Le cose vengono dal passato perché qualcosa le ha causate o generate e vanno verso il futuro perché qualcuno ne ha cura e le sospinge per un motivo. Risalendo più indietro, qualcosa o qualcuno deve aver generato quello che ha generato il presente. Potrebbe chiamarsi Dio. Parimenti, spingendosi avanti si può talvolta indugiare a interrogarsi sul motivo di tutto quello che si fa, il motivo del vivere, proprio e di tutti gli altri esseri umani. Diciamo lo scopo della vita o dell'esistenza. A volte ci si pensa, il più delle volte no. Potrebbe esserci un collegamento tra lo scopo e Dio. Chissà.

Chi è riflessivo di natura riconoscerà di essere dotato di facoltà conoscitive che — se non lo possono mettere in contatto diretto con la realtà circostante, qualunque cosa essa sia — sono sufficienti a dargli una rappresentazione inferiore di tale realtà che gli permette di fare previsioni, di agire per modelli. Il bello è che questi modelli analogici sono comunque così calzanti che molto di rado ci mettono in contrasto stridente con la realtà. Questo perché? Il complesso delle facoltà conoscitive è comune a tutti gli esseri umani. Sono forme, categorie trascendentali. Ci si può chiedere, e ci si chiede da tre-quattro secoli, perché queste forme trascendentali siano così perfette, così evolute. Se esistessero persone con forme meno perfette incontrerebbero innumerevoli ostacoli, si scontrerebbero continuamente con la realtà. Farebbero previsioni fallaci e sarebbero continuamente in pericolo. D'altra parte queste facoltà forse non sono sbocciate dal nulla. Si sono evolute gradatamente da facoltà più grossolane, ma comunque non contrastanti con la realtà, che erano sufficienti per forme più approssimative di vita. Le nostre facoltà conoscitive, insomma, sono le migliori che un essere vivente possa avere a questo stadio dell'evoluzione biologica. I modelli mentali originati da queste facoltà sono comuni a tutti gli esseri umani e quindi isomorfi ad una rappresentazione collettiva, intersoggettiva, della realtà. Trascendono l'individuo, non la specie. Da notare che le maglie del nostro modello mentale possono essere larghe, la realtà non essere perfettamente a fuoco, ma la sua rappresenta-

zione, per quanto grossolana, è univoca. Non ci sono due situazioni reali diverse corrispondenti allo stesso oggetto interno. Altrimenti sarebbero guai.

Il nostro schema mentale, approssimato e limitato nel tempo e nello spazio, non consta solamente di elementi conoscitivi. Questi ultimi si intrecciano con elementi e schemi affettivi a loro volta trascendentali. L'antenato che ha ucciso sistematicamente i propri figli non ha lasciato certamente traccia di sé. Così quello che ha attaccato briga con tutti quanti e non ha mai accettato di comporre una vertenza ha avuto una bassissima probabilità di sopravvivere e di tramandare il suo patrimonio genetico attraverso i figli. Quelli che sono andati avanti sono quelli che hanno avuto atteggiamenti più concilianti se non altruistici. Tutto ciò è così ovvio che non mette conto insistere. Ma anche l'antenato che ha reagito con un profondo, incurabile, abbattimento alle avversità, che non ha saputo adeguatamente elaborare i lutti, che è rimasto paralizzato da minacce materiali e psicologiche, ha avuto poca probabilità di contribuire all'evoluzione della specie. così come quello che avrà preso troppo sul serio quello che gli veniva detto di volta in volta o quello che si è chiesto troppo spesso che senso avesse la vita. Quelli che sono sopravvissuti e si sono riprodotti sono quelli che hanno ricevuto in sorte o hanno sviluppato una serie di categorie affettive a priori che hanno loro permesso di incontrare la realtà senza scontrarsi. Tutto ciò si è maturato in centinaia di migliaia di anni in una realtà nella quale la malattia e la morte, la violenza e la sorpresa erano compagni di strada. Per questo sono stati selezionati modelli comportamentali che talvolta ci sembrano inadeguati alla realtà odierna. Una fetta enorme dei problemi che hanno sempre travagliato l'uomo moderno scaturisce dal contrasto fra l'operato dell'evoluzione biologica e le aspettative generate dalla civiltà e dal livello di evoluzione culturale. Occorreranno altre migliaia di anni per poter osservare cambiamenti significativi nei modelli comportamentali a priori, se pure accadrà. Ovviamente a priori affettivi e conoscitivi sono un tutt'uno. Gli uni trascorrono negli altri. La mente è una, come il cervello. Ogni uomo dispone di categorie mentali piuttosto che di categorie cognitive o affettive separate.

Il nostro modulo interpretativo è molto potente. Talvolta capita di osservare azioni senza nessuno scopo apparente o di vedere immagini o scene prive di un chiaro significato. Ma un significato si può trovare in tutto, interpretare è un'abitudine. Una macchia d'inchiostro può essere un folletto, una farfalla, il lago incantato delle fiabe. Una scultura moderna o un film possono mettere a dura prova la nostra capacità di raffigurare e di interpretare ma con un po' di tempo e di pazienza sapremo trovarvi un significato, un senso. Se ne parliamo con altri vedremo il nostro significato talvolta condiviso, talvolta no. Ciascuno di noi riuscirà, da solo o in collettivo, a proiettare un senso pressoché su tutto. Talvolta si è chiamati a dare un senso, un perché, anche al fatto che altri danno ad una nostra azione un nome diverso da quello che gli diamo noi: o non hanno capito, o non sono informati o sono in malafede.

Può darsi che in una fase della vita di un individuo ciò capiti spesso e contemporaneamente molte delle azioni previste dai suoi schemi anticipatori non si realizzino. È inevitabile uno stato di frustrazione e un senso di infelicità. Il suo modello mentale va ancora benissimo per un gran numero di cose ma non è adeguato a certe altre. La realtà non gli risponde o lui non risponde, in un ambito specifico, alla realtà. Tutto ciò può assumere la forma di un puro stato mentale o essere accompagnato da fenomeni somatici. Qualcosa si rompe nella logica del nostro corpo. Questo risponde troppo o troppo poco, ci impedisce di fare certe cose o di godere di altre. Si crea una barriera improvvisa tra noi e le nostre abitudini. Si cerca allora di identificare una malattia o un nesso causale individuato nel tempo. Per un po' lo si trova, poi se ne trova più di uno ma le spiegazioni non soddisfano e non rimediano la frattura. Dopo aver sofferto nel corpo e nell'anima una quantità di tempo sufficiente, chi si trova in questa condizione si rivolge ad uno psicoterapeuta che comincia a parlare con lui del suo rapporto con la realtà. È difficile per lui, come per chiunque altro al suo posto, capire cosa succede in questo periodo. Nuovi modelli mentali, nuovi moduli interpretativi, fanno irruzione nella sua vita, si aggiungono e si mischiano a quelli preesistenti.

D'altra parte lui farà di tutto per riceverli come nuovi e rivelatori perché non ne può proprio più. E a volte sono nuovi e clamorosi. Se vede gli altri minacciosi è perché lui è cattivo. Se si scorda una cosa è perché l'ha rimossa. Se si sloga un piede è per resistenza. Se fa il medico è perché ha l'anima di un sadico. Si augura la morte del padre perché non gli ha permesso, allora, di giacersi con la mamma. Impara che usa tutto e tutti per mistificare. Non sa cosa desidera mentre un altro lo sa meglio di lui. Chissà come avrà fatto ad arrivare fin lì?

Comunque chi gli propina tutto questo scibile a rovescio ha con lui un atteggiamento premuroso, amichevole; ascolta anche se a pagamento tutto quello che lui dice, proprio tutto, come nessuno ha mai fatto. Se lui l'offende porge l'altra guancia; si mette in discussione, si modella su di lui, non lo contrasta. O meglio, non lo contrasta nel comportamento, mentre dice sempre il contrario di quello che dice lui. Le sue interpretazioni dei fatti della vita sono sempre diverse dalle sue. Può arrivare ad interpretare i sogni, magicamente popolati di segni. Se è bravo gli farà sempre vedere l'altra faccia della medaglia. Perché ogni medaglia ha il suo rovescio, o più di uno. Utile e dannoso. bene e male sono due facce, due sensi, della stessa realtà. Nel dettaglio e all'ingrosso.

Immerso in questo cocktail di modelli e contromodelli il paziente avverte l'esigenza di uscire, di forzare il proprio modello mentale. E dai oggi e dai domani, egli effettivamente esce dal suo schema mentale, da quella gabbia dorata che andava bene finché andava bene. Ma ora non va più bene. O meglio, ora va di nuovo bene ma non si può più confrontare con quello di prima quando andava ancora bene. Il paziente ora sta bene. La sua vita ha ripreso a scorrere. Le risposte sballate del suo corpo e l'avversa tonalità affettiva sono rientrate. Ha una nuova fiducia nei suoi schemi interpretativi e anticipatori, o meglio, nella loro latitudine. È effettivamente un po' più tollerante e soprattutto sa che quello che gli permette di vivere è giusto mentre quello che proprio non gli permette di vivere è sbagliato per lui. anche se giusto per altri. Ha sposato, in parte, la filosofia del pragmatismo. Certamente ha molte più energie e gli altri rispondono molto di più alle sue aspettative.

Talvolta riflette su quello che è stato e cerca di interpretarlo, di interpretare la malattia, la psicoterapia, la vita. Il disagio mentale, la nevrosi minore, è un cattivo apprendimento. L'elaborazione continuata di schemi mentali in parte inadeguati. Qui inadeguato non significa non rispondente alla realtà, che non si può conoscere, ma semplicemente tale da portare ad un blocco delle attività vitali, ad un disagio mentale insomma. La psicoterapia, forzando questo cattivo apprendimento spinge il paziente verso uno migliore, più adeguato, trovato infine provando e riprovando, cozzando continuamente e disperatamente contro le mura del precedente schema mentale. Il varco è sotto i suoi occhi ma il nevrotico non lo vede finché un giorno l'imbocca quasi per caso, e si trova fuori, si trova nuovo, anche se non se ne accorge.

Se questo provare e riprovare è un processo stocastico, se il varco si trova per caso, allora il ruolo dello psicoterapeuta è nullo? Probabilmente il varco lo si trova comunque sotto la spinta del dolore e alla fine della biologia, con qualsiasi psicoterapeuta portatore di una delle tante sovrastrutture ideologiche che sottendono la pratica terapeutica. Ma *quale* varco troverà dipende dalla persona dello psicoterapeuta. Lo schema terapeutico, il processo di rieducazione, è una forma probabilmente invariante mentre il suo contenuto, che può essere un arricchimento ma anche un impoverimento, può variare da caso a caso. Non è mai lo stesso come un apprendimento non è mai uguale ad un altro perché apprendimento vale esperienza di vita condotta da una entità psicofisica specifica.

Uscito fuor dal pelago alla riva il nostro paziente non necessariamente sarà felice. Rifletterà ad esempio sulla non equivalenza di malattia e infelicità (o, che è lo stesso, di salute mentale e felicità). La malattia (mentale) è una realtà intersoggettiva e in un campo intersoggettivo va trattata e curata. Questo campo può anche essere, ovviamente, il setting analitico. L'infelicità è un fenomeno soggettivo e interessa categorie specifiche. Il nostro ex-paziente, se di spirito filosofico dotato, si farà degli schemi mentali, darà delle interpretazioni, anche su quello che è effettivamente accaduto durante il periodo in cui ha visto lo psicoterapeuta. Potrà formulare una serie nutrita ma

disordinata di modelli analogici esprimibili al più in un linguaggio metaforico. Vediamone alcuni in forma schematica.

— *Modello del topo in trappola*. Si può assimilare il nevrotico ad un topo intrappolato in uno spazio non necessariamente angusto ma chiuso da tutti i lati. Un varco c'è ma lui non lo vede o comunque non lo imbecca mai nel suo incessante andirivieni all'interno della trappola. Non lo imbecca mai perché nonostante percorra chilometri a velocità vertiginosa di fatto segue sempre la stessa traiettoria. Una particolare visione della terapia implica il fatto che lui ad un certo punto cominci a vedere il varco, magari perché ha saputo rallentare e guardare con meno affanno. Un'altra visione comporta il fatto che l'incontro col terapeuta gli imponga continui piccoli spostamenti dalla traiettoria che, sommandosi, gli fanno esplorare di fatto un maggior numero di possibilità finché alla fine imbecca la via giusta. Le due visioni, radicalmente diverse nelle assunzioni di base, portano all'atto pratico allo stesso risultato.

— *Abbandono della strategia del male minore*. Quando inizia una terapia il nevrotico è attestato su una posizione che difende con le unghie e con i denti. E a suo modo ha ragione perché la sua situazione, sintomo compreso, è la migliore che si possa configurare in quel momento. O meglio, costituisce il male minore e continua a rappresentare il male minore a lungo finché il paziente, incalzato dal terapeuta e sotto il peso di una sofferenza immane e totale, comincia a pensare di non aver più nulla da perdere. *Padre, padre perché mi abbandoni?* A questo punto non ha più senso parlare di male minore e si può provare ad abbandonare l'arroccamento. È un cambiamento di percezione e di condotta di vita.

— *Ruolo di stampella psicologica*. Una ferita o una frattura costituiscono una imprevista interruzione della continuità corporea. Il corpo ha in sé la capacità di guarire la ferita e di risaldare la frattura, ma in particolari condizioni può essere utile o determinante l'intervento di un presidio esterno: una sutura, una fasciatura, l'uso di una stampella. Una ferita psicologica profonda, in un settore vitale, in un momento cruciale, per essere superata può richiedere un aiuto esterno. La terapia fornisce un punto

d'appoggio, riduce lo sforzo sulla ferita stessa e permette alle energie interne di adoperarsi per la sua guarigione. In questo ruolo in che cosa il terapeuta differisce da un amico, un parente? In primo luogo quantitativamente: è più assiduo, più continuo; con lui, o con lei, si può parlare di più cose. In più è portatore di un carisma che gli deriva dalla pratica della sua professione: è un medico-stregone che sa come aiutarmi. È il suo mestiere. Mi aspetto quindi che la stampella sia più adeguata e lui mi garantisce che sarà temporanea.

— *Modello dell'affidamento progressivo.* Questo modello potrebbe sussumere i due precedenti. Se il nucleo centrale della malattia è una paura, un'incapacità ad affrontare alcune situazioni, il processo terapeutico si può paragonare ad un progressivo abbandonarsi, affidarsi al mondo che tutto sommato va avanti da solo con noi o senza di noi. L'abbandono della difesa del male minore, e l'uso via via più disinvolto della stampella portano a verificare da una parte che il Diavolo non è così brutto come lo si dipinge e dall'altra che il mondo non cospira notte e giorno contro di noi.

— *Elaborazione di una protesi per sopperire ad una antica menomazione.* Alla base del disagio attuale può stare una grave carenza, una menomazione reale o vissuta che ha impedito un corretto sviluppo. Una grossa carenza affettiva infantile, ad esempio, può proiettare una luce sinistra su tutta una vita e a volte sfociare in un blocco. Il riconoscimento di questa carenza e la valutazione consapevole delle sue conseguenze non sono di per sé sufficienti alla rimozione dei blocchi, né tanto meno alla restituzione di una serenità perduta. Occorre una formazione sostitutiva, una vera protesi psicologica. Se anche il danno si è prodotto allora, in tenera età, gli effetti si proiettano nel presente ed è nel presente che ci si scontra con il disagio mentale. Anche ammettendo una relazione causale diretta, una piena responsabilità del danno infantile, indietro non si torna. L'affetto mancato o la persona perduta non si possono ripristinare. Occorre operare in modo che sia *come se* la menomazione non ci fosse stata, occorre una elaborazione degli schemi mentali appoggiata ad una proiezione verso il futuro e riuscire a prescindere da un particolare aspetto del passato. Il

nucleo dolente deve essere spostato e rimpiazzato da una costruzione artificiale sostitutiva.

— *Processo di rieducazione-ricondizionamento.* La terapia sostituisce reazioni e percezioni condizionate del periodo precedente con nuovi condizionamenti. Questo è un processo tutto inferiore che si poggia su parole, frasi, immagini che acquistano una nuova fisionomia. È un processo lento ma con effetti di lunghissima durata. Non è necessario dilungarsi su questo punto di vista perché permea tutte queste pagine.

— *Effetto confessione.* La confessione ha da sempre un effetto liberatorio, anche se per lo più di breve durata. L'atto della confessione fa defluire alcune energie bloccate, provoca un ricambio di contenuti, oggettiva alcuni fantasmi mentali, predispone alla considerazione delle possibili conseguenze reali di atti o pensieri inferiori, scuote le chiusure narcisistiche, disimpegna dal passato. Ad un certo punto della terapia la confessione sconfinava nell'esibizione e poi nell'indifferenza. I fantasmi mentali nell'attualizzarsi si sono svuotati della loro carica di demoniaco e della loro minacciosa ambiguità.

— *Esplicitazione dell'implicito e messa in discussione dell'ovvio.* Nell'universo semantico irriflesso di ogni individuo esistono alcuni punti oscuri o nebulosi. Parole o valutazioni il cui significato è dato per scontato, ovvio (Lo sanno tutti che...), senza che venga mai scandagliato nelle sue articolazioni o definito nella sua ambiguità. Ad esempio, le personalità nevrotiche tendono a giudicare per classi invece che per individui. Maria e Giovanna non sono due individui ma sono vissute come la donna A e la donna B. Tutto questo impedisce una vera articolazione della vita psichica, almeno limitatamente ai nuclei sintomatici. La terapia costringe ad esplicitare molti dei nessi trattati come impliciti e a discutere valutazioni la cui verità è «ovvia». Questa è la forza delle visioni terapeutiche basate sulla «presa di coscienza». Non si tratta tanto, o solamente, di prendere coscienza di certi contenuti, si tratta di acquisire la disponibilità o la propensione a non dare nulla per scontato nella propria ermeneutica quotidiana.

— *Contemplazione dell'altra faccia della medaglia.* Parallelo e complementare a questa rielaborazione dell'universo semantico ha luogo un rimaneggiamento dette

connotazioni affettive. Niente è negativo o positivo in sé, la sua valenza dipende dal contesto, dalle proiezioni individuali e collettive, e deve essere apprezzato di volta in volta in connessione con le esigenze del soggetto. E in generale quello che va bene per un verso, va male per un altro, quello che si guadagna su un fronte, si perde su un altro. Contemplare sistematicamente le due facce di ogni medaglia aiuta molto a superare momenti di blocco anche se forse a lungo andare non rende comoda la vita.

— *Effetto della reazione abnorme dell'Altro*. La nevrosi minore è un fenomeno intersoggettivo che nella relazione con gli altri si alimenta e celebra i suoi fasti. Il terapeuta è indubbiamente un Altro diverso. Reagisce molto diversamente al nostro comportamento, sconvolge le nostre aspettative, ci fa sconfinare in un campo interpersonale diverso vissuto come tale ma pure reale e tangibile. In terapia si possono mettere in atto verso il terapeuta una serie di schemi comportamentali che sono normalmente rivolti ai propri simili con ben altri esiti. Una serie di energie compresse trovano così un loro sbocco un po' come l'energia di fissione dell'uranio fluisce lentamente e con utilità per la società in un reattore nucleare invece di esplodere in un lampo con effetti devastanti in una bomba atomica.

— *Illusione di trascendenza*. Inerente a tutto ciò e sovrapposto ad esso c'è un sapore di verità superiore. di Verbo da rivelare con l'inevitabile aura di incomprensione e rassegnazione al martirio. Chi non è in grado di recepire il contenuto iconoclastico e paradossale dell'operazione terapeutica tende a reificarne il messaggio, a viverlo come un Verbo e come una proposta di vita. Anche questo, è ovvio, può essere utile nel contenere un grosso disagio mentale. È concepibile che alcuni terapeuti a loro volta provvedano alla loro igiene mentale, risolvano i propri problemi interpretativi, con l'adesione totale ad un modello esplicativo così desueto (o cervellotico) che non può non scontrarsi continuamente con i modelli correnti. Questa incrinatura permanente può essere una ragione di vita.

— *Contrapposizione di verità e pertinenza*. Si dice degli abitanti dello Yorkshire che sono sempre pronti a dire

quello che pensano a patto che sia spiacevole. Il criterio di verità di una proposizione è fondamentale nella matematica, nelle scienze esatte e in ogni confronto con la realtà materiale ma può non essere l'unico criterio della valutazione di realtà esistenziali. Ricordare ad uno che si sta divertendo che prima o poi morirà o a uno che sta mangiando che tutto quel ben di dio finirà in escrementi è inappropriato. Sono verità non pertinenti oltre che impertinenti. Quello della verità non può essere l'unico criterio informatore degli schemi interiori. Occorre imparare a valutare la pertinenza di giudizi di fatto e di valore. Si tratta essenzialmente di un problema di maturità ma anche questo si può apprendere, basta cambiare la prospettiva: centrarla sul problema della nostra vita, non su quello della vita di un essere umano astratto. Il significato della contrapposizione verità-pertinenza travalica ampiamente i confini del campo terapeutico per investire la riflessione sulla cosiddetta morale laica, la moderna cosmologia.

È ovvio che a questi modelli analogici si devono aggiungere i modelli derivanti dalla formulazione delle varie teorie che hanno dato vita alla psicologia dinamica: il modello freudiano, quello junghiano, quello kleiniano e così via. La terapia fornisce un'interpretazione alternativa della realtà. Questa ridiscussione dei modelli può essere temporanea, valere giusto il tempo necessario per uscire dalla palude. Ma in genere l'effetto salvifico dura. Il blocco è superato, la vita ricomincia. È molto difficile che un problema psicologico serio si ripresenti; si acquisisce come una sorta di immunità crociata. Farebbe piacere poter ritenere che il paziente abbia acquisito una volta per tutte la capacità di smontare i propri processi interiori, di mettere in atto una revisione permanente dei propri schemi mentali. Può essere che questo in parte sia vero ma è innegabile che è la vita del paziente che ha subito un grosso cambiamento nel periodo della terapia. Sono cambiate molte condizioni al contorno nella professione, negli affetti e soprattutto negli impegni. Egli si è creato una nicchia protettiva e produttiva, si è quasi creato un nuovo passato. È difficile che si riproducano le condizioni della crisi. O forse si può essere adolescenti una volta sola nella vita.

Se il terapeuta ha una personalità ricca il paziente avrà ricavato molte cose dalla terapia che vanno al di là della malattia e della sua risoluzione. Avrà discusso quasi tutto della vita, dai dettagli personali e contingenti alle questioni fondamentali. L'avrà discusso non secondo i canoni che si possono trovare sui libri, siano essi di psicologia, di sociologia, di storia o di filosofia; l'avrà discusso dal di dentro, in tempo reale. Avrà condotto una «critica della ragione operante» che investe assolutamente tutto quanto accade sotto il cielo. Avrà discusso in chiave interpretativa del proprio dolore e della propria salvezza che è una chiave particolare ma comunque una chiave. È probabile che abbia esplorato i nessi tra mondo cognitivo e mondo affettivo, i più difficili da cogliere. Avrà fatto osservazioni e riflessioni sul cibo, il sesso, la violenza, il successo, la verità, gli altri. Avrà confrontato epistemologie, antropologie e morali diverse, avrà utilizzato nelle sue argomentazioni elementi tratti dalla letteratura, dalla filmografia, dalla cronaca nera. Avrà anatomizzato persone e situazioni a lui più o meno vicine. Non esiste altra situazione nella vita moderna che offra una tale opportunità di discutere e scandagliare. Sarebbe interessante fermarsi a fare un consuntivo di quello a cui può portare questo tipo di investigazione. È certamente un processo individuale e quindi, apparentemente, di scarso interesse per la collettività. Ma non è detto. La filosofia della vita che sta alla base della psicoterapia, figlia del pragmatismo e dell'evoluzionismo, non ha ancora dato tutti i suoi frutti sul piano teorico. Si è al contrario irrigidita in mille suggestioni pseudoteoriche che permeano l'ermeneutica dell'uomo della strada attraverso la volgarizzazione e la strumentalizzazione dei mezzi di comunicazione di massa.

In questo momento nei paesi di lingua inglese le terapie di derivazione psicoanalitica più o meno diretta sono sotto attacco da parte di clinici e terapeuti dei disordini mentali. A seconda delle mode, si è passati da una posizione in cui questa impostazione era necessaria e sufficiente per ogni tipo di disturbo mentale, dal più grave al più leggero, ad una in cui questo orientamento terapeutico è inutile con ogni tipo di paziente. Sarebbe interessante un bilancio e una seria indagine per stabilire con quale individuo, portatore di quale disagio mentale, questa impostazione

terapeutica è efficace, in quali casi è coadiuvante, in quali è inutile. Come tutti gli strumenti escogitati dall'uomo questa avrà una sua efficacia in un ambito preciso e limitato. Occorre individuare questo ambito perché a questa ennesima ermeneutica si associ una validità terapeutica. Resta comunque il valore umanistico di questo immane sforzo dell'uomo moderno, borghese ricco e tranquillo, per esorcizzare i suoi fantasmi nel disperato tentativo di armonizzare biologia e cultura e di dare un senso a un'esistenza che un senso non ha.