

Mauro La Forgia  
L'apparente specificità della clinica

1. *Una crisi ininterrotta*

La “crisi” dell’opzione riduzionista (connotata, al fondo, da una più o meno esplicita scelta naturalistica) che caratterizzava le cosiddette psicologie del profondo o dell’inconscio (freudiana, junghiana, adleriana e quant’altro) è, a ben vedere, un processo che inizia col nascere di queste psicologie e continua fino ai nostri giorni, senza che se ne intraveda un’esplicita conclusione; anzi, continuano ad esistere gruppi isolati ma agguerriti che negano la crisi dell’opzione suddetta, agendo di fatto come instancabili rivivificatori del suo stato comatoso.

Chi frequenta gli ambienti analitici sa infatti che esiste ancora più d’uno che giudica insostituibili i punti di vista sulla mente che provengono dal concetto di pulsione, o che continua a seguire l’ineffabile pratica di attribuire all’altro pensieri o sentimenti che lo determinerebbero a sua insaputa, senza che tale attribuzione riceva da questi alcuna conferma o alcuna giustificazione in termini di un’eventuale risposta d’*insight* (a meno che le circostanze emotive non abbiano insinuato, come spesso avviene, una condotta di compiacenza).

In altre situazioni, il progressivo isolamento culturale di chi continua a ritenersi portatore di una verità indiscutibile sull’inconscio può condurre a forme espressive connotate in senso religioso che, di frequente, inducono simmetriche aspettative “catecumenali” nella schiera dei neoadepiti.

Ciò, a dispetto del fatto che la critica fenomenologica – di Jaspers, di Binswanger, di Boss, per citare solo alcuni autori – abbia efficace-

mente corrosivo, come si diceva, fin dall'inizio del secolo scorso costrutti, asserzioni e metodologie della nascente psicologia del profondo, in particolare la pretesa di "fondare" la soggettività su un'alterità inconscia e di possedere strumenti adeguati per decodificarne il ruolo nello sviluppo della vita cosciente, mortificando in questo modo ogni vivacità, flessibilità, autodeterminazione del nostro rapporto concreto ed immediato col mondo. E a dispetto del fatto che le originarie prospettive della psicologia del profondo abbiano dato luogo a un'intricata ramificazione di orientamenti clinici via via più distaccati dalle metapsicologie iniziali e tendenti a sviluppare una sensibilità aperta al qui e ora della relazione analitica, sia nel senso di valorizzare l'incessante lavoro di una lettura reciproca di intenzioni tra paziente e analista, sia affinando la percezione degli stati emozionali sottilmente pervasivi o ambigualmente intricati che sottendono ogni rapporto di cura.

## 2. La clinica tra le disposizioni del linguaggio

Quello che più o meno esplicitamente si è prodotto nella pratica della psicoterapia, accanto alle condotte tradizionaliste cui si accennava poc'anzi, è in definitiva l'idea di una terapia per *crescita di consapevolezza*, per sedimentazione di un'esperienza comune alla coppia analitica.

È però opportuno avanzare alcune prime precisazioni. Innanzitutto, il termine consapevolezza, ormai d'uso comune e consolidato, va qui inteso come espressione di qualcosa che sarebbe più opportuno indicare con la locuzione *sensibilità critica*. Queste due parole, apparentemente contrapposte per contenuto semantico, s'integrano bene nella clinica psicologica, perché la *sensibilità* rinvia a un'attenzione assolutamente peculiare a tutti i livelli comunicativi che entrano in gioco in una relazione di cura e la *critica* individua una dimensione di ascolto e di intervento che ha fatto propri, e sa usare con accortezza, teorie e prospettive della cultura di appartenenza. Sono appunto la sensibilità e la critica a dar forma ad una sempre più viva esperienza di noi stessi e degli altri.<sup>1</sup>

Ma, appunto in relazione a quanto appena sostenuto – e cioè, lo ripetiamo, alla necessità di sviluppare una percezione sottile di

quanto accade nell'incontro oltre che una capacità raffinata di lettura e di decodificazione di quanto ci perviene da tale percezione – sono inevitabili alcune semplici domande. In che senso tutto ciò sarebbe specifico della clinica e della psicoterapia e non semplicemente di quella capacità di leggere con relativa chiarezza le intenzioni dell'altro che è, dalle origini, prerogativa della specie animale dotata di linguaggio alla quale apparteniamo? Non siamo in definitiva in grado di condividere, dissimulare, intuire la dissimulazione dell'altro in ogni plesso della comunicazione e, di conseguenza, in condizione di avanzare supposizioni, intervenire, comprendere? E questa capacità non ha forse il linguaggio come operatore e veicolo privilegiato, lo stesso linguaggio che è strumento principe della psicoterapia in quanto metodo di cura che ha l'ambizione di fondarsi sull'uso della parola?

Si potrebbe obiettare che non è unicamente a scopi d'aiuto e di comprensione che è utilizzato o è finalizzato lo scambio comunicativo, ma è anche vero che il sostegno che parole appropriate possono fornire a un altro essere umano (un figlio, un amato, un amico) costituisce da sempre una funzione prevalente, ancorché non unica, del dialogo tra individui.

In che senso, dunque, la clinica psicologia o la psicoterapia sarebbero differenti dalle capacità di intuizione o di aiuto dell'altro che già appartengono alla comunicazione ordinaria, o perlomeno agli aspetti più "virtuosi" e culturalmente evoluti di quest'ultima?

### *3. Rivisitare le forme della comunicazione*

Dovendo rispondere all'ultima delle precedenti domande in conformità a quanto finora affermato verrebbe da dire: non c'è alcuna differenza; il colloquio clinico o psicoterapeutico si limitano a mettere in gioco quella raffinata capacità di lettura delle emozioni, delle sensazioni, dei pensieri dell'altro che è nostra prerogativa ordinaria; semmai potrà esserci una maggiore attenzione, potremo cercare di realizzare il più vasto contatto possibile col bagaglio della nostra esperienza per aumentare le capacità di comprensione, ma si tratterebbe solo di un'acuita sensibilizzazione all'ascolto, non di

una variazione qualitativa del registro comunicativo o della profondità dell'intendere.

Il linguaggio, il suo uso, che è “incarnato” nella nostra natura umana, ci rende interpreti immediati della mente di chi condivide la nostra lingua; ciò non vuol dire né che questo genere di attività sia sempre rivolta a fini virtuosi, né che siano impossibili errori di interpretazione e valutazione degli stati mentali dell'altro; semplicemente, non possiamo esimerci dall'incessante attività di lettura della mente altrui che trova il suo veicolo nelle articolazioni della comunicazione verbale; quest'attività è per noi automatica, imprescindibile. Come dire che una sorta d'istinto di afferramento ci guida nel contatto con le forme espressive di cui fa uso il nostro simile, e che queste forme trovano nel linguaggio il loro coordinamento e potenziamento, oltre che la loro prevalente forma di trasmissione e di ricezione.

Va però immediatamente rilevata la complessità delle dimensioni espressive connaturate all'uso del linguaggio, la molteplicità dei codici e degli stili comunicativi, la diversità dei fini che sottendono l'espressione verbale.

Può considerarsi, ad esempio, un risultato consolidato della ricerca sulle originarie funzionalità del linguaggio il fatto che una forma o disposizione *assertiva*, o *indicativa* del linguaggio, nella quale in modo sincretico ed esclusivo – e spesso in assenza di un sentimento del tempo – era posta una visione o affermato uno stato delle cose, si sia all'origine confrontata con pari dignità con una disposizione *argomentativa* o *dimostrativa*, nella quale trovava spazio il principio causale, la deduzione del conseguente, e lo scorrere del tempo (se non altro per la scansione temporale che lega causa ad effetto) irrompeva nell'avvolgente indiscutibilità della premonizione.

Se la prima forma linguistica declinava l'intuizione delle verità presupposte a ogni plesso o svolgimento dell'esistenza umana, la seconda promuoveva quanto la ragione denota senz'altro come “tutto”, e cioè la ricostruzione causale e la deduzione logica.<sup>2</sup>

È un'embricazione di assertività patica e di raziocinio che incontriamo, ad esempio, nelle forme letterarie in cui l'arcaico si coniuga con l'esordio del razionale, o nei tentativi dei primi filosofi di dare spazio alla logica, individuandone però gli assiomi indimostrabili ac-

canto ai metodi per la deduzione. Il caso come artefice delle vicende umane, l'universalità del dolore, come pure l'imprescindibilità etica, prima ancora che razionale, del dialogo col proprio simile trovavano forma espressiva a partire dall'orizzonte linguistico delineato dalle indicazioni oracolari, dalla tragedia, dalla ricerca delle forme possibili dell'apodittica; l'ostensione delle forme dell'esistere si mostra come insostituibile fondamento del procedere razionale; l'affermazione delle condizioni di esistenza pone le basi della conoscenza, come pure della coscienza dell'immensità del non conosciuto.

#### *4. Gli sfondi linguistici della clinica*

Va detto però che quest'embricata dicotomia di disposizioni linguistiche ammette fin dalle origini del pensiero un "terzo incomodo", un dispositivo che, nell'acuta definizione di Kierkegaard, «eleva a secondo grado la soggettività»,<sup>3</sup> decostruisce ciò che è indiscutibile al pari di ciò che sembra invece consolidato da pratiche conoscitive rigorose: parliamo dell'arguzia, dell'*ironia*. L'ironia attacca quanto riteniamo sensato perché evidente, e n'esalta la fragilità, che è anche fragilità delle nostre condotte veritative.

Fermiamoci per un istante a riflettere. Abbiamo abbracciato una visione *solo possibile*, ancorché filologicamente consolidata, della costituzione linguistica della nostra presenza e già si offrono alla considerazione tre diverse forme espressive, distinte ma non scollegate: l'*assertiva*, l'*argomentativa*, l'*ironica*. Se ha senso quanto poc'anzi affermato sulla contiguità tra comunicazione naturale e relazione clinica dovremo almeno ammettere, sulla base del modello ipotizzato, che la clinica farà parimenti uso di ciascuna di tali forme.

Ma, più che in una verifica, quest'ammissione si traduce in una euristica.

Dove risiede, come si manifesta, nella clinica odierna, la disposizione assertiva? In che circostanze e a quali livelli comunicativi opera l'ironia? Collocare la disposizione argomentativa appare meno complicato, perché, l'illusione dell'interpretazione, della spiegazione (anche quella, forse più 'ricercata', della comprensione) è tra le più diffuse.

Ponendo queste domande, alle quali tenteremo tra poco di rispondere, noi notiamo intanto che è divenuta prerogativa del linguaggio e delle sue articolazioni (abbiamo scelto una determinata rappresentazione di queste ultime, ma ciò varrebbe anche per altre) e non di condizioni mentali “oggettive”, di stati naturali o spirituali della mente ai quali sarebbe impossibile sottrarsi, afferrare le forme anche più profonde del nostro esistere, esprimerle, diffonderle e modificarle nella relazione con gli altri, così com’è lo stesso linguaggio a veicolare, ove opportuno, una visione disincantata di noi stessi e del mondo, ad aprirci nuove possibilità di esistenza.

Affermiamo, convinciamo, obblighiamo, tralasciamo, ironizziamo perché ciò è in primo luogo consentito e realizzato dalle infinite pratiche discorsive che produciamo e nelle quali siamo immersi; non perché un dio imprevedibile, chiamato inconscio, o archetipo, o pulsione ci afferra e ci determina.

Sembrano ovvietà, ma lo stato dell’arte in psicoterapia, come si diceva, è purtroppo ancora tale da render necessarie simili precisazioni.

### *5. Tra sensibilità e ironia*

Possiamo a questo punto tentare di rispondere alle domande poste poc’anzi sull’incidenza nella relazione clinica delle disposizioni linguistiche ipotizzate.

Dove risiede, oggi, l’assertivo? In un mondo apparentemente dominato dalla razionalità, c’è spazio per l’affermazione profondamente sentita che travalica le esigenze logiche e va al cuore di una difficoltà, di un conflitto, che esprime un sentimento profondo delle cose?

A tutti è noto come una parola semplice ma ben calibrata possa esserci d’aiuto più di mille arzigogoli razionalizzanti. È nel rispetto di questa sensibilità verso noi stessi e verso il mondo – una sensibilità che si acuisce con l’esperienza se non è inquinata da angosce incontrollabili – che trova il suo senso uno stile comunicativo che non arretra di fronte alle potenzialità evocative del linguaggio, che giunge a far uso sapiente della suggestione, volgendola al sostegno dell’altro.

Ci sono due pericoli da evitare. Il primo rinvia a quello che Heidegger chiamerebbe uso “pubblicitario” della parola, un uso che

si manifesta quando il dialogo è guidato da esigenze di rispecchiamento narcisistico più che da un'effettiva istanza di comprensione e condivisione. La parola diviene strumento di compiacenza, espressione di una compresenza fondata sul dire "vuoto", sulla chiacchiera finalizzata al non esporsi e al non sapere.

Il secondo pericolo deriva da un ricorso non "sensato" alla suggestione: ci si sente portatori di una competenza indiscutibile che deriva dall'accesso a luoghi di significazione privilegiati, di appannaggio indiscusso ed esclusivo dell'"iniziato". Qui la ricchezza suggestiva del linguaggio si può mortificare in contenuti sapienziali, o reificare nell'indicazione di percorsi individuativi di cui c'è peraltro chi si rende valutatore, con il risultato di trasformare un dialogo in una manifestazione di potere. Nella clinica psicologica questo pericolo – che è anche delle relazioni umane in generale – trova espressione nel destarsi di aspettative salvifiche (ne dicevamo nel primo paragrafo di questo scritto) che hanno ben poco a che vedere con quanto indicavamo come trasmissione e acquisizione di sensibilità critica.

È forse proprio in questo plesso più insidioso e oscuro della comunicazione (di quella terapeutica in particolare) che può farsi strada la valenza laica e decostruttiva della terza delle funzioni che ipotizzavamo connaturate all'uso del linguaggio, e cioè di quella ironica.

Riferendoci a quelle situazioni in cui più concreto si fa il pericolo di forme perniciose di indottrinamento può accadere, per esempio, che il paziente, per girare a suo favore la condizione di subordinazione nella quale ritiene di trovarsi, ironizzi sulla capacità del clinico di cogliere la qualità reale della sua esperienza, e che quest'ultimo, dal suo punto di vista, ironizzi sull'ironia del paziente in quanto espressione di una visione limitata o difensiva. In questo caso il gioco delle prospettive e delle reciproche attribuzioni di parzialità visiva può essere congeniale al disincagliarsi da strutturazioni gerarchiche e allo sviluppo *à deux* di una maggiore consapevolezza.

La questione più spinosa attiene alla capacità di accedere alle cosiddette situazioni o condizioni di inconsapevolezza; è nella presunzione di una più significativa capacità di "leggere l'inconscio" che si gioca una partita dall'esito incerto, che può condurre a una crescita di senso critico o dar luogo a una configurazione di potere. Il punto importante da stabilire, in quest'ampliamento di livelli della comuni-

cazione e dell'indagine ironica a dimensioni *non immediatamente presenti* alla coscienza, è lo statuto da attribuire a questa *non presenza*. Appare ovvio che se la dimensione inconsapevole diviene luogo di competenza esclusiva e indiscutibile del clinico potremmo trovarci nella situazione paradossale in cui il paziente ironizza su quella medesima competenza sulla quale il clinico non è, invece, in grado di ironizzare, con conseguenze assai perniciose, se si tiene conto del bisogno emotivo che il paziente ha *comunque* di essere aiutato e, quindi, della possibilità di un suo adeguamento interiore ed esteriore a modalità plagianti o, in ogni caso, regressive di rapporto.

Le cose si pongono diversamente se l'attenzione, nel dialogo clinico, è rivolta a quegli aspetti di ambivalenza che sono inevitabilmente presenti in ogni forma di comunicazione intersoggettiva e che rispecchiano le implicazioni emotive associate alle complesse percezioni e valutazioni dell'altro, oltre che della propria posizione rispetto a quest'ultimo, specie in una relazione così delicata come quella d'aiuto. Quest'ambivalenza – che non è espressa ironicamente, ma che può diventarlo – dovrebbe elicitarne la capacità del clinico di porre la propria maggiore esperienza al servizio non di una verità dogmaticamente intesa ma di un'accresciuta possibilità di lettura ironica di quanto accade all'interno e all'esterno della coppia terapeutica.

Diviene dunque prerogativa della clinica o della terapia una competenza ironica su quelle dimensioni non solo logiche ma anche impregnate di ambiguità affettiva che sono implicate in ogni relazione intersoggettiva, e su questo unicamente è opportuno che si ammetta l'esercizio di una maggiore competenza del clinico sul paziente, anche se viene di nuovo in mente che la competenza sui livelli sia cognitivi che emotivi della comunicazione è ciò che caratterizza in modo affatto generale ogni individuo, nella sua capacità di leggere le intenzioni e i pensieri dell'altro.<sup>4</sup>

## 6. *L'ironia nel setting psicoanalitico*

Se queste sono le qualità “sensibili” che competono alla maturazione di un atteggiamento ironico, si può capire perché uno psicoanalista come Sacerdoti – attento ai pericoli provenienti, nella clinica,

da una seriosità ideologica e da uno svilimento della negoziazione ludica implicata in ogni relazione non regressiva – abbia dedicato uno sforzo particolare a riformulare il dialogo psicoanalitico come *dialogo ironico* e a intendere la stessa psicoanalisi come l'incessante esercizio di un'ironia via via più estesa ai plessi meno limpidi e più ambigui della comunicazione, tentando addirittura una rilettura in questa chiave del messaggio freudiano.<sup>5</sup>

Il tentativo è quello di disincagliare la tecnica psicoanalitica da assoggettamenti a forme di pensiero che non ammettano implicazioni ironiche, anche se è ovvio che l'incidenza dell'ironia dovrà, nel *setting* analitico, estendersi a luoghi inusuali per il discorso comune e saranno da considerare le varie forme difensive associate sia a un'ironia di superficie accompagnata dal terrore sottostante di ogni modificazione, sia a un adeguamento ideologico alla "cura" che maschera peraltro contenuti ironici meno consapevoli ma potentemente individuativi. L'analista dovrà muoversi sui livelli comunicativi complementari del rendere profondamente (e non solo superficialmente) ironici contenuti mentali indifferenziati e angosciosi e/o del far emergere un'ironia che rimane nascosta perché tradita dai bisogni di adeguamento (anche alle presunte aspettative dell'analista).

In questo tipo di lavoro – sostiene con lucidità Sacerdoti<sup>6</sup> – non è unicamente in ballo il tradizionale svelamento e la successiva interpretazione dell'intrapsichico, ma si tratta anche di avviare il paziente a quelle dimensioni di dialogo ironico interindividuale che lo renderanno criticamente sensibile alle articolazioni e complessità del mondo reale.

Dunque, il dialogo ironico come passaggio, dall'eccessiva ed esclusiva concentrazione su se stessi all'apertura all'altro come insostituibile veicolo d'approfondimento conoscitivo e critico...

### *7. La finzione come sostrato poetico dell'immagine*

Questa veloce immersione nella stanza d'analisi ci rammenta che lavorare clinicamente è lavorare con le parole, ma anche che nella clinica, forse più che in altri spazi comunicativi, le parole traducono immagini (immagini oniriche, fantasie che attraversano la nostra mente

nel bel mezzo dell'agire quotidiano, presentificazioni di eventi e vissuti del passato, rappresentazioni più o meno affidabili di ciò che ci sta accadendo o ci accadrà...). La "coabitazione", nella nostra mente, di immagini e parole è, del resto, il riflesso e insieme lo strumento di una condivisione profonda dell'universo culturale nel quale siamo immersi: le immagini ricevono alimento e arricchimento dalle articolazioni del linguaggio, ed è alla compresenza virtuosa di parole ed immagini che affidiamo l'adeguatezza della scansione del nostro mondo interno; va aggiunto che è proprio questa pariteticità funzionale di immagini e parole a manifestare la relativa indipendenza dell'attività immaginativa nella costituzione della nostra presenza, a renderci partecipi dell'autonomia espressiva dell'immaginazione, pur se in un nesso inestricabile con il pensiero, l'affettività e il linguaggio, appunto.

Soffermandoci ancora sulla clinica notiamo d'altra parte che il riduzionismo che denunciavamo come recinto claustrofobico della relazione di cura ha spesso incluso anche l'attività immaginativa, da un lato intendendola come traduzione difensiva di contenuti mentali troppo "crudi" per poter essere vissuti esplicitamente, dall'altro cristallizzandola in forme rappresentative immodificabili, che segnerebbero inevitabilmente il nostro percorso di vita. Possiamo rammentare la classica interpretazione freudiana dell'immaginazione onirica in termini di pensieri latenti, o le fantasie inconscie d'inglobamento ed evacuazione che sarebbero immancabilmente coeve, per la Klein, alla costituzione primaria dell'Io o, infine, richiamare la fissità delle figure archetipiche che accompagnerebbero, per Jung, secondo una modalità francamente deterministica, il processo individuativo di ciascuno di noi.

Per contro l'accento posto da autori di formazione fenomenologica<sup>7</sup> sull'inesauribilità espressiva d'ogni atto significativo (il gesto, la parola e l'immaginazione, appunto) pongono su un piano diverso il rapporto tra attività immaginativa e processi conoscitivi, sottolineando quanto la morfogenesi dell'immagine, la forma secondo cui modelliamo i contenuti sensibili della nostra esperienza, *costituisca* le possibili articolazioni del mondo, piuttosto che *adeguarsi*, in un rapporto di subalternità, a una ipotetica realtà oggettiva. Ne segue che il realismo ingenuo di posizioni che attraversano la storia del pensiero – e che vediamo riprodotte in usi reificati dell'immagine come icona di un'attività rappresentativa subordinata all'ordine ideale o mate-

riale – è qui ribaltato attraverso una piena presa d'atto della potenzialità *poietica* dell'immagine, che non maschera, né imita, né traduce, né rappresenta il contenuto di un atto conoscitivo ma è profondamente inerente all'atto stesso, articolandolo nella molteplicità possibile dei suoi significati e delle sue linee di trascendenza.

In ciò ci sembra consistere la validità di recenti prospettive sul ruolo delle immagini nel processo conoscitivo, che sottolineano l'impatto *finzionale* – dal latino  *fingere*  nel senso di 'modellare', 'dar forma' e non nell'uso derivato del 'simulare' – dell'attività immaginativa nella costruzione di un' *esperienza sensata*, tale, cioè, da assumere su di sé la responsabilità di un confronto con gli aspetti immediati e trascendenti delle "cose", nel loro incessante intrecciarsi e sostituirsi reciprocamente.<sup>8</sup>

Vediamo dunque come sul terreno dell'attività immaginativa non solo si presenta quella stessa articolazione di stili, di livelli espressivi, di potenzialità suggestive e comunicative che avevamo attribuito al linguaggio, ma che anche qui la sintesi di queste qualità – che trova la sua espressione più alta in ciò che potremmo definire *poiesi finzionale* dell'immagine – rappresenta il punto di arrivo di tendenze interpretative e di visioni confliggenti che già dalle origini del pensiero contrapponevano una concezione dell'immagine come "copia" della realtà (se non addirittura come "copia" di una "copia" dell'idea) a una concezione dell'immagine come rinviante a un'altrove, a un'invisibile che è parte di ogni evento conoscitivo complesso, da imbrigliare peraltro tentativamente in un'esperienza di senso.<sup>9</sup>

E anche su questo versante la clinica psicologica non ha bisogno di atti di fede relativi a rappresentazioni specifiche del processo psichico né di adorare icone arcaiche dello sviluppo e della trasformazione individuale, ma può affidarsi all'opportunità che l'attività immaginativa stessa offre di confrontarsi con i processi più virtuosi, ancorché ordinari e quotidiani, di formazione della conoscenza e del senso.

### *Note*

- 1 Sulla maturazione, nella clinica psicologica, di questo genere di sensibilità si veda la prima parte, intitolata "La conoscenza sensibile", del libro di M. La Forgia, M.I. Marozza, *Le radici del comprendere*, Fioriti, Roma 2005.

- 2 Su questo punto rimane magistrale la lezione di E. Grassi; si veda in particolare il suo, conclusivo, *Potenza dell'immagine. Rivalutazione della retorica*, Guerini e Associati, Milano, 1989; cfr., anche, M. Foucault, *L'ordre du discours*, lezione magistrale inaugurale letta il 2 dicembre 1970 al Collège de France, Gallimard, Paris 1971 (tr. it. *L'ordine del discorso*, Einaudi, Torino, 20042).
- 3 S. Kierkegaard, *Om begrebet ironi med stadigt hensyn til Socrates*, 1841 (tr. it. *Sul concetto di ironia in riferimento costante a Socrate*, Milano, Rizzoli 20022); cfr. p. 242 dell'ed. italiana.
- 4 La filogenesi della capacità di “leggere” la mente dei propri simili e il riflesso di questa capacità sullo sviluppo di ogni individuo sono stati oggetto delle ormai “classiche” ricerche di S. Baron-Cohen, autore che ha avuto anche il merito di declinare il risultato di queste indagini sul versante psicopatologico, trasformandone i risultati in altrettanti criteri diagnostici per valutare le condizioni mentali dei bambini. Cfr. S. Baron-Cohen (a cura di), *Mindblindness. An essay on autism and theory of mind*, MIT press, Cambridge (Mass.) 1995 (tr. it. *L'autismo e la lettura della mente*, Astrolabio, Roma 1997) e, dello stesso autore, *The maladapted mind. Classical readings in evolutionary psychology*, Psychology press, Erbaum (UK) 1997.
- 5 G. Sacerdoti, *L'ironia attraverso la psicoanalisi*, Cortina, Milano 1987.
- 6 Ivi, pp. 97 e ss.
- 7 Pensiamo, a solo titolo di esempio, alle convergenze teoriche di Binswanger e Foucault nella trattazione di quella fecondissima fonte di attività immaginativa rappresentata dal sogno, nel quale, per i due autori, l'autonomia espressiva dell'immaginazione andrebbe valutata come prevalente rispetto a ogni riduzione contenutistica dell'immagine; come si sa M. Foucault è autore di una celebre introduzione all'edizione francese del saggio *Traum und Existenz* di L. Binswanger; cfr. M. Foucault, *Introduction*, in L. Binswanger, *Le rêve et l'existence*, Desclès de Brouwer, Paris 1954 (tr. it. *Il sogno*, Cortina, Milano 2003).
- 8 Si veda su questo punto il bel libro di S. Borutti, *Filosofia dei sensi. Estetica del pensiero tra filosofia, arte e letteratura*, Cortina, Milano 2006; in part., pp. XXXII e ss.
- 9 Ivi, p. XV.