

Editoriale

ANDREA FERRERO, SECONDO FASSINO

Il numero 81 della Rivista di Psicologia Individuale esce pressoché in contemporanea con lo svolgimento del 27° Congresso della International Association of Individual Psychology a Minneapolis, in Minnesota (USA).

La Redazione ha inteso, pertanto, proporre dei lavori che potessero idealmente ricollegarsi al tema che ne costituisce il filo conduttore: “Il sentimento di inferiorità: nuove manifestazioni e nuovi approcci”.

Nel susseguirsi dei contributi, il lettore incontrerà il tema dell’inferiorità sotto molteplici e originali aspetti, comprese le diverse modalità per farvi fronte, per come si possono manifestare negli individui, nei gruppi o in ambito culturale, nella patologia così come in terapia.

Questo percorso ideale prende le mosse da uno scritto di Adler, per approdare ai contributi della ricerca scientifica odierna.

In apertura si situa, dunque, l’inedita riproposizione italiana del “*Commento individualpsicologico a “Il presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt” di Alfred Berger*” di Alfred Adler, a cura di Egidio Ernesto Marasco, che corrobora il testo con una ricca messe di note, che ne delineano in modo approfondito il contesto concettuale e culturale.

Nella nota redazionale che accompagna il lavoro, Marasco sottolinea, infatti, che i testi scritti direttamente da Adler sono fortemente connotati da citazioni di autori e di opere che dimostrano come le sue scoperte si inseriscano nel dibattito scientifico del tempo e fanno contemporaneamente riferimento alla sua formazione umanistica, alla cultura tedesca e a quella del Cristianesimo, dopo la sua conversione.

Il tema dell’inferiorità (nello specifico nei confronti della figura femminile) viene svolto commentando le dinamiche psichiche del presidente Eysenhardt, a cui fanno da sfondo il contesto crepuscolare dell’impero, nuovi fermenti nazionalistici e avveniristiche visioni di pacifica coesistenza in un clima di libertà.

Peraltro, nel discorso adleriano, alla figura di Eysenhardt fanno da contrappunto due altre figure inserite, invece, in culture lontane: quella contrastata di Dione, riportata nelle Vite parallele di Plutarco, e quella lineare di Bruto, con la grande attenzione della cultura romana per i segni, per i vaticini e le profezie, metafore, come suggerisce Marasco, dell'attenzione a quello che oggi chiamiamo il mondo dell'inconscio.

Anche nel lavoro successivo, *“Il principio di potere: impotenza, onnipotenza, ripudio, dall'Antigone alla clinica”* di Franco Maiullari, il tema dell'inferiorità e delle sue compensazioni è svolto con un ampio riferimento culturale, quello delle tragedie di Sofocle che, come noto, fungono da storico riferimento anche per la descrizione delle dinamiche edipiche secondo la Psicoanalisi freudiana.

Qui si sottolinea come il sentimento di Sé, già dall'infanzia, possa essere identificato con il sentimento di valere e di potere; il sentimento di inferiorità del bambino, cioè, richiamerebbe la necessità di conquistare uno spazio vitale di identità e sicurezza, dove ci si possa sentire bene, quindi, nella propria pelle, dove si possa avere diritto di parola, di esprimere i propri desideri e di sperimentarne il piacere.

Maiullari, nel suo contributo, sottolinea anche come, quando l'istanza motivazionale della volontà di potenza non sia temperata in modo dialettico dal sentimento sociale, possa degenerare negli eccessi del possesso dell'altro come oggetto, del ripudio, del desiderio onnipotente e perverso.

I conflitti tra potere e impotenza sono rappresentati nell'Antigone di Sofocle in modo radicale e drammatico secondo un movimento tra la vita e la morte come è tipico delle tragedie, ma se ne possono trovare espressioni diversificate anche all'interno della clinica e della psicoterapia.

Il tema dell'inferiorità, tra dimensione clinica e dimensioni culturali costituisce poi l'aspetto centrale del terzo articolo, *“Progetto terapeutico e vissuto culturale: l'esperienza del Dipartimento di Salute Mentale nel territorio valesiano”*, di Marinella Mazzone.

Al proposito, viene riportata, a titolo di esempio, la tematica dei vissuti di influenza-mento che si riscontra in taluni pazienti a testimonianza del fatto che talvolta, quando una persona sta male e soffre, può ricorrere a spiegazioni del proprio malessere di carattere pre-scientifico o magico che svolgono una funzione rassicurante. Alcuni aspetti dell'appartenenza culturale dell'individuo possono, dunque, assurgere a fattori patogenetici o patoplastici dell'espressione patologica del disagio.

La rinuncia ad una conoscenza onnicomprensiva da parte dei terapeuti predispone ad un'attenzione più mirata nei confronti del disturbo del paziente. Secondo Mazzone, questa va intesa nel senso di un'apertura che deve far parte del bagaglio operativo dei terapeuti, al fine di considerare la cultura e il vissuto culturale interiorizzato come uno dei cardini della costruzione graduale del progetto terapeutico.

In tal modo, si cerca di ridurre il rischio che gli operatori della Salute Mentale (nello specifico, si fa riferimento al Dipartimento di Salute Mentale di Vercelli e della Vallesesia, che Mazzone ha diretto per molti anni) siano troppo poco consapevoli della propria mentalità “etnocentrica” e che troppi aspetti delle loro “proiezioni” culturali entrino in gioco nella relazione con i pazienti, specie nei progetti riabilitativi.

Nel quarto contributo di questo numero della Rivista, “*Volte del limite e speranza in psicoterapia*”, di Claudio Ghidoni, il tema del rapporto con l’inferiorità si sposta direttamente al centro delle dinamiche tra paziente e terapeuta.

“Conosci te stesso”: il monito socratico viene definito dall’Autore come l’equivalente di conoscere, da un lato, il proprio limite, l’impossibile, la personale finitudine con l’ignoto e il nascosto, dall’altro la struttura dei propri bisogni. Come già aveva annotato negli anni ’80 Rainer Schmidt, la psicologia Individuale si incardina sul vissuto esistenziale dell’inferiorità sia del vivere (i bisogni del bambino appena nato, che ha necessità di tutto) che del morire (la prospettiva del termine dell’esistenza).

Questa conoscenza, sottolinea Ghidoni, è correlata alla speranza, che, ben lungi dall’essere assimilata al sognare e all’illusione, diviene sinonimo di sorpresa: è l’altro, l’evento o la prospettiva che irrompe, che può essere accolta quando la mente della madre e la mente del bambino siano riusciti a costruire una base sicura, nell’accezione della teoria dell’attaccamento di Bowlby.

Lo sviluppo passa, dunque, da una continua dialettica fra limiti e speranze. Come dice Adler, il bisogno di affetto nel bambino fa presumere l’esistenza di una forte pulsione di vita e la separazione del bambino dalla madre si realizza auspicabilmente come evento condiviso e creativo.

Anche la relazione tra terapeuta e paziente è concepibile, allora, come un dialogo tra i limiti, il nascosto e la speranza.

In un’ottica simile, avviene uno spostamento delle strategie del lavoro terapeutico dal ricercare interpretativo, che può comunque rimanere presente, all’espansione creativa, come esperienza di stare insieme di due mondi che sperano e si incuriosiscono.

L’ultimo lavoro, “*La demoralizzazione del paziente oncologico nella fase terminale della malattia*”, di Andrea Bovero, Marta Tortorici e Riccardo Torta, tocca il tema dell’inferiorità di fronte alla malattia e la morte, che viene affrontato da una prospettiva squisitamente clinica e scientifica.

L’emergenza del cancro coinvolge la vita dei malati da molteplici punti di vista di ordine biopsicosociale.

Il lavoro si propone di indagare i differenti effetti psicologici del cancro in diversi stadi della malattia, utilizzando il costrutto teorico-clinico della demoralizzazione, che rappresenta la risposta più diffusa dei pazienti, nelle sue diverse componenti: perdita di senso e prospettive, disforia, scoramento, impotenza e senso di inadeguatezza.

Utilizzando rating scales validate in un campione di soggetti degenti presso un hospice, vengono evidenziate in particolare correlazioni significative tra demoralizzazione ed insorgenza di sintomatologia ansiosa e depressiva, ma non tra demoralizzazione e dolore.

Si conferma, pertanto, l'importanza di uno degli obiettivi delle cure palliative e della psico-oncologia in generale, quello di assicurare ai pazienti terminali una buona qualità di vita senza dolori inutili e senza sottostimare l'insorgenza di possibili condizioni di angoscia.

In conclusione, nello spirito originario di Adler, gli articoli di questo numero della Rivista, dal primo all'ultimo, indicano in modi differenti la stessa necessità di giustificare sul piano teorico e clinico le prassi che vengono adottate nei confronti degli utenti.

Le petizioni di principio e le posizioni autoreferenziali non sono giustificabili, pur sapendo che componenti soggettive e irrazionali sono intimamente costitutive della psicologia clinica, della psichiatria, della psicoterapia, della psicoeducazione.

La Redazione intende pertanto promuovere, con sempre maggior impegno, un'operazione culturale tesa a rendere conto con il massimo del rigore delle attività degli adleriani in ambito clinico, consulenziale ed educativo. Ci si può augurare, in questo modo, che la creatività possa poggiare su una conveniente "base sicura".