

La psicoterapia: una cura delle finzioni e una finzione che cura

CARMELA CANZANO

Summary – PSYCHOTHERAPY: A CURE FOR THE FICTIONS, A FICTION THAT CURES. Adlerian psychotherapy aims – inside the empathic relationship with the patient – at individuating and transforming the strengthened fictions, that, born as a compensation of inferiority, have become absolute laws for the patient. Empathy alone is not enough to start a disadvantageous lifestyle change; it is necessary that therapist's mind meets the patient's mental constructs so that a reflexive thought can be realized together. Psychotherapy, as a relationship built on patient's need of care – an asymmetric relationship, regulated by the *setting* and by the theoretical reference model –, is a relational fiction useful for the cure.

Keywords: FICTION, THERAPEUTICAL RELATIONSHIP, REFLEXIVE THOUGHT

I. Empatia e pensiero riflessivo nella relazione terapeuta-paziente

L'incontro con il paziente pone al terapeuta la doppia sfida di saper accogliere e di saper capire. L'accento che viene messo sull'empatia nella cultura attuale [7, 8, 32] e nell'approccio clinico psicologico sulla capacità di riconoscere, condividere le emozioni del paziente da parte del terapeuta [9, 15, 19, 23], sembra spostare in secondo piano il funzionamento del pensiero come oggetto dell'indagine del terapeuta e come importante componente dei dinamismi interni al processo psicoterapeutico. Se per molto tempo si è attribuito al modello teorico di una scuola e alla pratica clinica ad esso ispirata l'efficacia dei trattamenti psicoterapici, prende attualmente sempre più forza l'ipotesi che a curare e a modificare sia la relazione; si spiegherebbero così i risultati positivi di trattamenti psicologici di indirizzo differente [21, 23] in quanto la relazione psicoterapica può in modo più o meno ampio divenire sostitutiva, riparativa o trasformativa delle relazioni deficitarie o patogene, nella storia del paziente. Tale obiettivo non può essere ricercato, a mio avviso, solo sul piano emotivo-affettivo, sul saper riconoscere dall'interno [6, 7, 9] il sentire del paziente. Il paziente non aspetta solo ascolto, accoglienza, chiede di poter capire se stesso, chiede per sé un pensiero intelligente

(*intelligere*=comprendere) per spiegare le emozioni che sono alla base delle sue convinzioni [4], dei suoi costrutti mentali, dei suoi giudizi, delle sue scelte di comportamento, del senso che egli dà alla vita a livello consapevole e inconsapevole.

I “saperi” del terapeuta, d’altro canto, la sua formazione e ancor di più il suo appartenere più o meno attivamente a una scuola, le sue ricerche e il suo stile professionale, sintesi della sua personalità con la teoria di riferimento e la prassi appresa dai maestri, pervadono il rapporto con il paziente. Il terapeuta aggiunge alla condizione di alterità comune vissuta da lui e dal paziente in modo reciproco, il suo *essere un esperto professionale di alterità*; è questa esperienza dichiarata (e compensata dal denaro) che autorizza il paziente al racconto di sé, alle cronache dal suo mondo interno e dalle sue relazioni. L’empatia che si potrà verificare tra i due protagonisti della scena terapeutica è quindi un’empatia tecnicamente disciplinata (l’atteggiamento di interesse per la persona del paziente) che si può aggiungere ad un’empatia di base (l’interesse per l’altro), che non è scontata.

Nella psicoterapia, oltre all’*incontro autentico* suscettibile di fondare una possibilità di cambiamento, perché si avvii un lavoro psicologico sulla sofferenza e sulla domanda del paziente, il *sentire l’altro* [7] si dovrebbe ramificare in un processo di comprensione più complesso che consenta, attraverso l’incontro, di *leggere* nell’altro per ricostruire la trama dei suoi significati [4], il suo singolare metodo per stare al mondo. Diventa inevitabile che il *terapeuta-altro* utilizzi una lente, uno strumento per comprendere, uno schema concettuale di riferimento, *utile per orientarsi in una realtà che non sarà mai conosciuta in sé* [24].

II. Funzionamento mentale nel disagio psichico, l’ipotesi adleriana

L’opera che consacrò Alfred Adler come caposcuola di una nuova corrente della Psicologia dinamica, il *Temperamento nervoso*, apparve nel 1912, un anno dopo la pubblicazione della *Filosofia del Come se* di Hans Vaihinger. Nel capitolo III, *La finzione rafforzata, considerata come idea direttrice della nevrosi*, lo stesso Adler, illustrando i processi mentali del bambino, dell’uomo normale e del nevrotico, riconosce [1] collegamenti e analogie con la teoria di Vaihinger. Nella ricostruzione del funzionamento finzionale teleologico della mente [26], Adler chiarisce che è la qualità degli artifici, la loro utilità per l’inserimento nel reale, la loro rigidità o mutevolezza a distinguere l’uomo sano dal nevrotico. Fondamentale risulta per tutti comunque una linea direttrice finzionale, il sistema di orientamento del ricordare che trasforma la potenzialità oggettiva della memoria apperceptiva in un sistema completamente soggettivo [1]. La finzione governa il dinamismo mentale, nella nevrosi assumendo le caratteristiche di un ideale di perso-

nalità esagerato e nascosto, nell'uomo sano orientando le sue scelte in direzione ascendente, migliorativa, senza impedire il confronto con la realtà, che rimane il criterio prioritario.

Nella Psicologia Individuale il metodo dell'ipotesi diagnostica sullo Stile di vita mira a ricostruire, nel complesso intreccio delle istanze fondamentali, diverso per ogni persona, il percorso progettuale verso la meta di superiorità-sicurezza del paziente, la *meta fittizia*, quell'invenzione dell'individuo che contiene in modo sintetico e creativo il senso di passato, presente e futuro così come sono soggettivamente vissuti [6].

Schematizzando al massimo il percorso dell'indagine adleriana nei primi incontri con il paziente potremmo formulare queste domande:

1. In che cosa e verso chi si è sentito e si sente inferiore il paziente?
2. Qual è ed è stato, a suo parere, il punto debole, il punto carente della sua vita?
3. Quali artifici mentali e comportamentali ha costruito il paziente nella prima infanzia per attuare compensazioni valide?
4. A quale traguardo mira per risolvere i suoi problemi?

Il terzo e il quarto punto riguardano il pensiero finzionale. Interrogarsi su questa dimensione avvicina e può chiarire la natura e le specificità del movimento psichico del paziente, di cui egli è generalmente inconsapevole. Il lavoro riflessivo sulla meta e sulle finzioni che la rinforzano, costituendo segmenti della linea direttrice, è il lavoro dell'analisi, una sorta di andirivieni continuo dalle parti al tutto e viceversa: *la meta ci consente di comprendere il significato nascosto dietro le varie azioni separate* [6].

Il termine finzione si riferisce alla potenzialità della mente umana di creare, lateralmente alle esperienze oggettive, rappresentazioni mentali e soggettive anche molto distanti dalla realtà effettiva [30]. Quest'attività della mente ha la funzione di rendere il mondo reale più affrontabile ed è straordinariamente varia e ramificata. Possiamo considerare cardine delle finzioni l'attività del pre-vedere, del pre-figurarsi il futuro, articolando pensiero e comportamento in ordine a ciò che potrebbe accadere e che la mente si rappresenta *come se* fosse un evento certo, come qualcosa che dovrà sicuramente verificarsi nella realtà. Al prevedere si lega il prepararsi, l'essere pronti per, il costruirsi una strategia, la ricerca degli strumenti adatti a comprendere la realtà per risolvere i problemi, raggiungendo piccoli traguardi.

In questo lavoro del pensiero è centrale il processo di costruzione di un filtro totalmente soggettivo per la memorizzazione delle tracce che le percezioni lasciano nel soggetto [19], l'*attenzione selettiva* nei confronti degli stimoli, la produzione di categorie, l'uso successivo di questo materiale per orientarsi nel com-

portamento. Su questa base si articola la costruzione dello stile di vita di ogni singolo uomo che contiene sempre in una straordinaria mescolanza creativa imitazione e invenzione. Superare con successo gli ostacoli, evitare il danno, conquistare una posizione di vantaggio o di sicurezza, conservare l'esistenza e crescere, guadagnarsi il piacere, camminare verso la perfezione, cercare il contatto fisico, mentale, spirituale, sfidare il limite nelle sue varie manifestazioni sono solo alcune espressioni dell'inquieta insofferenza umana per la propria condizione. In questa attività della mente le finzioni, i *come se*, giocano un ruolo significativo, rappresentando gli artifici compensatori che il pensiero riesce a produrre per espandere, momentaneamente, il potere del soggetto in condizioni di inferiorità oggettiva o presunta.

L'attività finzionale è molto elevata nell'infanzia. Lo stato di inferiorità oggettiva porta il bambino non solo a fantasticare, a creare mondi o a credere in modo acritico, lo induce anche a ricavare dalle sue percezioni memorizzate in modo implicito ed esplicito [33] leggi con le quali costruire una mappa per orientarsi. Mi riferisco a quei *come se* mentali del bambino utili a gestire i desideri di sicurezza, potere, gratificazione, espressione ed espansione, a dipanare la matassa dei rapporti tra le persone, ad affrontare le frustrazioni senza venirne sommerso. Queste produzioni affondano le radici nella sfera emotiva, ma tendono a schematizzarsi come assoluti. La ricerca delle vie di compenso a un' inferiorità percepita in modo più o meno drammatico, i tentativi per ristabilire un equilibrio, si giovano essenzialmente delle impressioni, spesso erronee, dei suggerimenti ricavati dall'ambiente e delle combinazioni architettate dalla mente del bambino. L'ambiente adulto che ha cura della mente del bambino, che si occupa con attenzione partecipe del suo sviluppo, favorisce la trasformazione dei *come se assoluti*, suscettibili di degenerare in finzioni rafforzate, in *modi di vedere* che, avendo svolto la loro funzione, possono essere abbandonati in favore della realtà.

Nella raccolta dei dati relativi alla *Costellazione Familiare* e ai *Primi Ricordi* dei pazienti della terapia adleriana emergono in modo evidente dei dispositivi mentali di sicurezza che non si sono modificati dall'infanzia nonostante il passaggio del tempo e il variare delle esperienze. Questi dinamismi psichici sono tipici del bambino e, in uno sviluppo non patologico, dovrebbero relativizzarsi a contatto con l'esperienza reale. Nel paziente le parole usate per presentare i componenti della famiglia, il ricordo selettivo di episodi che servano a giustificare il presente, rivelano tracce importanti delle convinzioni solidificate e del privato argomentare, inferire, dedurre, tracciare inconsciamente linee di orientamento e disporre reti di salvataggio. Il quadro tratteggiato attraverso questi dati, nelle prime sedute, presenta un intreccio finzionale che il paziente ha validato come causa del suo malessere; compito del terapeuta sarà quello di riconoscerne un disegno, una linea progettuale.

III. *Le finzioni folli*

La Psicologia Individuale attribuisce alla meta di superiorità-sicurezza, che inconsciamente guida il movimento psichico, il carattere di finzione principale. Dal momento che siamo tutti orientati a un traguardo ideale e tutti produttori e fruitori di finzioni, è la qualità della meta finale e l'attaccamento agli artifici mentali che usiamo come chiavi di lettura della realtà o come criteri di scelta delle nostre azioni a definire il grado di salute, autenticità, libertà di una vita psichica.

Il fine ultimo, vagheggiato inconsciamente, può guidare la realizzazione di uno sviluppo equilibrato dell'esistenza o può risultare disfunzionale in ragione dei processi mentali, delle finzioni che lo sostengono. Per lo psicoterapeuta lavorare sulla *meta fittizia* e sugli artifici che la sostengono equivale a condurre un'indagine congiunta su pensiero e sentimenti del paziente, sul funzionamento della sua *mente relazionale*, cioè sui costrutti mentali nati all'interno delle prime relazioni significative [33].

La follia sta nella rigidità, nella presunzione di verità che il pensiero attribuisce a falsi costrutti nati dalla necessità di far ordine o di fronteggiare la propria inadeguatezza, che diventano irrinunciabili punti di riferimento, fondamenti di una sicurezza illusoria. Se il progetto inconscio era di vittoria su ogni difficoltà, per fronteggiare le contraddizioni che l'esperienza reale può far emergere, la personalità tende a validare le finzioni originarie con finzioni aggiuntive che confermino i significati precedentemente attribuiti alle esperienze [4] pur di mantenere inalterata la meta, non cadere in preda alla confusione e all'incertezza.

Un esempio: il bambino che, molto amato dalla madre, la sente attaccare e svalutare il padre, perché non è sufficientemente ambizioso e potente, potrà costruire la finzione-base che solo una virilità assoluta potrà evitargli in futuro sconfitte e sofferenze. Tale meta dovrà poi essere validata e confermata. Le percezioni e il pensiero riflessivo, condizionati da una finzione che ha le caratteristiche di una verità indiscutibile, si orienteranno a individuare gli eventi adatti a sostenerla (confronti della figura del padre con altre figure maschili, interpretazione delle aspettative della madre su di lui, importanza data ai simboli del potere: denaro, caratteristiche fisiche, visibilità sociale); in seguito il soggetto potrà convincersi della propria superiorità che dovrà essere sostenuta con nuove finzioni (disprezzo degli altri, anaffettività, devianza, violenza), oppure di una propria inadeguatezza paradossale (fragilità, fobie, dipendenza), o ancora di una *cocktail* di entrambe queste posizioni, adatto a delineare la propria diversità.

La rete delle finzioni, partita da un assunto di base falso, può diventare così fitta da soffocare lo sviluppo di una personalità autentica e dare origine a un Sé artefatto e ripetitivo, senza evoluzione. Questo irrigidimento del pensiero, che Adler

chiamava rafforzamento della finzione, non è proprio solo del singolo. La comunità umana intera si trova costantemente a doversi confrontare con finzioni che da artifici per comprendere/regolare la realtà, si sono trasformati in leggi assolute. La cultura è sottoposta costantemente a revisione degli assunti del cosiddetto senso comune e delle mete collettive e alle reazioni di resistenza che difendono le posizioni consolidate.

Quando le finzioni, individuali o collettive supportano il *movimento*, la legge principale della vita, al fine di renderlo più armonico, accettando la condizione di instabilità e di cambiamento incessante cui siamo sottoposti, costituiscono una risorsa. La follia, invece, del singolo o di intere collettività si può proprio identificare con la fede illusoria nella possibilità di arrestare il fluire continuo degli eventi, l'imprevedibilità della vita, per approdare a una sicurezza definitiva, legandola a finzioni di potere assoluto e immutabile.

IV. Finzioni di famiglia

Anche per le persone non nevrotiche l'infanzia è stato un periodo della vita in cui si sono costituite e sono state usate finzioni che parevano avere lo statuto di leggi. Molte di esse sono già pronte nell'ambiente, vengono fornite dagli adulti di riferimento come risposta alle domande del bambino, altre sono ricavabili dai discorsi o dalle azioni dei componenti della famiglia, in una parola dalla cultura che il bambino incontra nella sua crescita [11] e vengono poi variamente combinate, ampliate, generalizzate. Con il tempo, in uno sviluppo equilibrato, la maggior parte di queste finzioni-leggi, sottoposte al confronto critico con la realtà, prima si relativizzano e poi vengono abbandonate; alcune altre vengono per così dire conservate a metà, come si fa con vecchie suppellettili di casa, inutilizzabili, ma a cui siamo affezionati. Anche a processi mentali consumati, palesemente superati (stereotipi, automatismi, rituali...) ci si può sentire legati in modo del tutto irrazionale, sentendo che fanno parte della nostra identità e della storia personale o della famiglia a cui apparteniamo; la consapevolezza nel soggetto della *fittizietà* di questi aspetti [26] toglie loro la qualità rafforzata, nevrotica.

Per comprendere lo stile di vita individuale di un paziente sono importanti le combinazioni finali, base della personalità del soggetto, per il cambiamento tuttavia rimane fondamentale la ricostruzione e l'analisi critica, svolta dalla coppia terapeutica, di ciò che il soggetto ha inconsapevolmente seguito o assunto da altre menti e consolidato in seguito nei propri costrutti mentali, all'interno di processi relazionali con gli adulti significativi [20]. L'interesse principale della Psicologia Individuale per la posizione soggettiva del paziente non può trascurare il *patrimonio delle finzioni familiari* cui ha accesso la mente del bambino per costruire le proprie. Alcune di esse sono finzioni "ricevute in eredità" per sé; ad esempio,

per quanto riguarda la costruzione dell'identità: le somiglianze con attribuzione implicita ed esplicita di compiti esistenziali (sei fatto come, tal quale a...), le investiture "riparatrici" (prendere il posto di una persona scomparsa o assente), l'attribuzione di ruoli fissi (l'obbediente, il ribelle, il capro espiatorio), la definizione e la valutazione dei modi di appartenenza al genere (come essere veri maschi e vere femmine), le qualità/svantaggi da attribuire al corpo (salute, bellezza efficienza) etc.

Accanto a queste si trovano poi le finzioni "imitate e ripetute" sul come pensare, sul come agire nella relazione con sé stessi e con gli altri (pregiudizi, superstizioni, dicerie, riti etc.). Più o meno lontani dal senso comune e più o meno rivestite di valore assoluto, i fondamenti della filosofia e della *politica* di famiglia [11] o le finzioni di una persona-modello costituiscono le linee guida per orientarsi, esplicite o implicite, omogenee o disomogenee, coerenti o contraddittorie tra loro e presentano un *sensu della vita* proposto dal primo ambiente. Opinioni ripetute, stereotipie del pensiero, superstizioni, comportamenti rituali, giudizi emergenti qua e là con frequenza variabile nella storia della famiglia, si presentano sotto forma di un *codice interno* al gruppo familiare, validato dalla mente in evoluzione come *corpus* di leggi trasmesse e/o percepite come garanzia di appartenenza e quindi di sicurezza, anche quando sono palesemente in disaccordo con la realtà, fino al momento in cui appaiono come strategie vincenti. Si pensi alla seduttività nei confronti dei minori dei modelli proposti nella famiglia mafiosa o camorristica, di quella abusante e violenta, o di quelle realtà familiari ideologizzate, nelle quali il funzionamento confusivo e deresponsabilizzato viene spacciato per anticonformista, antirepressivo, originale e soprattutto *superiore* rispetto a quello proposto dal senso comune. Il disadattamento sociale che ne deriva, l'inferiorità "secondaria" non possono essere previsti dal bambino. La scelta di adesione o di rifiuto sarà guidata da emozioni fortemente motivanti. La spinta imitativa e conservativa verso le finzioni di famiglia si realizzerà se nutrono il progetto della realizzazione del Sé, la finzione guida dell'ideale di personalità. Ma accanto a questa principale motivazione, riguardante l'affermazione personale, altre più sottili e intrecciate dinamiche emotivo-affettive possono sostenere e conservare l'adesione alle finzioni di famiglia. Esse ricevono forza all'interno di relazioni che privilegiano il gruppo rispetto alla comunità, promettendo potere e realizzazione solo agli "adepti" e punendo con l'abbandono e l'esclusione chi sceglie l'appartenenza alla comunità allargata.

V. La cura delle finzioni

Nell'infanzia, quando si assumono come leggi dell'esistenza le finzioni della cultura familiare, o se ne creano di nuove a partire da percezioni tendenziose, le potenzialità mentali soggettive sono all'opera in modo semilibero. Gli schemi

sono necessari a mettere ordine nel *caos*, e vengono sostenuti anche dai legami affettivi con le figure di riferimento. L'incontro con altri ambienti e con altri adulti può limitare o sovvertire il carattere di verità che aveva assunto il senso comune del gruppo originario, ma può anche fornire alle finzioni-base dei validi rinforzi.

Nella pratica terapeutica è frequente constatare, ad esempio, come sia più difficile aiutare quei pazienti la cui formazione, partita in modo problematico in una famiglia chiusa e difesa nei suoi schemi culturali, sia poi proseguita in una scuola con insegnanti autoritari, distanti perché difesi e insicuri, timorosi di perdere ruolo, ignari del loro vero compito. Se invece il pensiero su di sé e il mondo, bloccatosi in meccanismi ripetitivi e senza sbocco nell'ambiente familiare, ha incontrato successivamente sollecitazioni ad un movimento più fluido, il lavoro terapeutico di revisione delle strutture finzionali può risultare più agevole.

Curare le finzioni significa quindi essenzialmente *prendersi cura* di processi mentali, riuscendo ad attivare inizialmente piccole trasformazioni nel pensiero del paziente, con la trasmissione contagiosa di attenzione e curiosità per ciò che prova e per il mondo dei suoi significati. Obiettivi generali di un lavoro che può essere compiuto solo a piccoli passi, riflettendo insieme, potranno essere: osservare la realtà con uno sguardo mutato, utilizzare la capacità di costruire ma anche smontare gli schemi interpretativi, immaginare alternative [11], imparando a utilizzare altri punti di vista e a separarsi dai percorsi abituali.

Vorrei mettere l'accento sul termine *separazione*: la sofferenza e la disperazione del paziente psichico nascono dalla discrepanza tra gli artifici mentali creati per comprendere e vivere la realtà e la realtà stessa, quando il soggetto non riesce più a imbrigliare le sue esperienze di vita nelle finzioni-leggi che gli davano tanto affidamento. Eppure la difficoltà che si incontra più di sovente nella cura delle finzioni non è solo nel disvelamento dell'inutilità o della dannosità insite in esse, ad esempio in alcuni meccanismi di difesa, che sono delle strategie di *sopravvivenza* [24]. Il soggetto, divenuto consapevole di essere imprigionato in un meccanismo mentale che lo domina e non lo aiuta, il sintomo, constata poi che il legame profondo con il *come se* è molto forte e non viene mantenuto per automatismo, per abitudine. Il legame con le finzioni più forti ha caratteristiche affettive di tipo narcisistico. Conservare schemi mentali ereditati o finzioni familiari, rimanere attaccati alle finzioni infantili su di sé e sul mondo lottando contro l'evidenza della loro disfunzionalità soddisfa in modo illusorio il bisogno di mantenere la posizione, di avere un ancoraggio alla propria meta non consapevole di potenza; governare se stessi a partire dalla realtà, essere realmente *autò-nomi* è troppo rischioso: si preferisce apparire dipendenti, pur di non rinunciare al proprio orgoglioso, narcisistico quanto contorto, piano di trionfo.

Un altro esempio: la grave dipendenza amorosa di una donna da un uomo che non la ama e la usa risulta l'esito di un rapporto con la madre che, autoritaria e squallificante sul piano affettivo nei confronti della figlia (*hai un bruttissimo carattere, nessuno ti amerà*), per contrasto è stata viziante e gratificante sul piano esteriore della vanità e dell'ambizione, spingendo la figlia a emergere nel mondo del lavoro e a valorizzare al massimo l'aspetto fisico per ottenere successo. La meta fittizia di riuscire a dominare nel campo affettivo, di ottenere riconoscimento e amore assoluti da un uomo, conseguendo una vittoria vendicativa sulle previsioni della madre, continua a guidare i comportamenti della paziente, che considera il suo obiettivo un diritto per cui lottare anche in presenza di evidenti e dolorosissimi rifiuti e umiliazioni.

Il solo lavoro di tipo cognitivo-razionale, se può raggiungere ottimi risultati sul piano del pensiero consapevole, non disancora realmente la finzione; occorre riuscire a toccare le emozioni sottostanti, in primo luogo la paura e la sfiducia, occorre dipanare i nodi affettivi che sostengono le manovre messe in atto per riparare l'insicurezza di base utilizzando anche una *disperata attenzione a cogliere i significati che non si vedono nelle realtà umane di angoscia e di depressione* [10].

Possono valere a titolo esemplificativo due finzioni opposte nel contenuto, ma egualmente potenti nel determinare un orientamento dello stile: quella del bambino "sfortunato, debole, incapace" e quella del "predestinato a grandi cose". Oltre ad aver costruito un piano di vita individuale su questi postulati, spesso frutto di proiezioni e *pre-occupazioni* (un occuparsi preventivo del futuro) dei genitori, e aver cominciato a pensare in modo coerente con essi (e quindi a costruire nuove finzioni adeguate a dimostrare il teorema), i soggetti hanno anche risposto a una chiamata, obbedito a un desiderio degli adulti significativi che in modo più o meno coerente e ripetitivo hanno investito il bambino di finzioni rigide (pregiudizi) sul suo Sé, sul suo carattere, sul suo destino. Se l'adulto è la figura che mi dà sicurezza, crederò, accetterò, mi leggerò soprattutto a ciò che viene detto e pensato di me [34], e quando l'adulto è a sua volta prigioniero di finzioni, il bambino le riceverà come aspetti della sua maggiore forza ed esperienza.

Così accade spesso che il terapeuta debba riconoscere nel suo paziente proprio lo stesso tipo di follia, di carenze, di contraddizioni, di finzioni rafforzate che il paziente denuncia con rabbia impotente nel genitore, dal quale non riesce a separarsi. In qualche misura ci troviamo di fronte, in questi casi, a una doppia finzione, nata dalle emozioni contraddittorie legate a una figura significativa: la definizione del proprio progetto di vita per opposizione (sarò in tutto diverso da te) e la sopravvalutazione, anche negativa, della personalità da cui ci si sente influenzati, potremmo dire affascinati (identificazione impotente con l'aggressore). Troviamo in questo caso una continuità delle finzioni familiari, una legge della ripetizione [27] e la psicoterapia deve riuscire a ricostruire le compensazioni più

antiche, mostrandole al paziente come matrici delle sue proprie svantaggiose strategie di compenso.

VI. *La psicoterapia, una finzione che cura*

Quando si parla di comprensione, di lettura, di lavoro del pensiero riflessivo sui significati del paziente, non si intende però un freddo e distante esame dei suoi processi mentali. La confutazione, la scomposizione, l'analisi interpretativa dei meccanismi che sostengono il funzionamento di uno stile di vita che produce sofferenza, costituiscono il cosiddetto *smascheramento delle finzioni*, che un terapeuta adleriano compie con l'aiuto di un'altra finzione, il modello teorico della Psicologia Individuale. Su questa tecnica vale la pena soffermarsi perché il termine, come altri del tradizionale modello adleriano, racchiude in sé degli aspetti di aggressività e di normatività che possono generare equivoci. Le finzioni del paziente sono la sua croce, la sua prigione, ma non possono semplicemente essere fatte a pezzi con una dimostrazione brillante, che lasci il paziente denudato davanti a un terapeuta potente, dialetticamente invincibile, dimenticando che il trattamento è un successo per il paziente, non per il terapeuta [5]. Il rischio che si corre in un lavoro di questo tipo è di scoraggiare il paziente per validare l'esattezza del modello teorico di riferimento, una finzione che, in questo caso, maschera la volontà di potenza del terapeuta [12].

È possibile prendersi cura delle finzioni rafforzate, “come se” fossero un aspetto dolorante e insicuro dell'altro e non solo espressione della sua inconscia volontà di potenza? Il terapeuta che lotta razionalmente contro le finzioni, in una posizione simmetrica a quella del paziente, senza la compassione necessaria, non lo aiuta a *com-prendere* veramente la linea di sviluppo del pensiero e non ne favorisce il cambiamento: anche quando il paziente avrà capito l'errore, saranno ancora in atto, in modo profondo, le finzioni che traggono la loro ragion d'essere da bisogni emotivi [24].

Le aspettative inconsce del paziente nei confronti della terapia contengono la speranza di una riparazione e correzione delle esperienze infantili insufficienti o traumatiche [16, 19]. Il paziente cerca nell'incontro col professionista una figura che permetta la regressione, anche quando il colloquio assume l'intonazione di una protesta aggressiva o quando le difese fanno apparire l'incontro convenzionalmente alla pari. E' nella mente del paziente che si struttura, a volte fin dal primo incontro, una finzione per utilizzare il terapeuta e il tempo dell'incontro con lui in modo più o meno vantaggioso.

Per questo il terapeuta dovrebbe attraverso l'empatia e l'*interesse empatico per la mente del paziente* [17], far nascere domande sulle emozioni che hanno origi-

nato e sostenuto l'attività psichica finzionale. Il lavoro attorno ai racconti sofferti del paziente strutturerà la coppia creativa, all'interno della quale si verificheranno le finzioni del transfert e controtransfert, dinamiche emotive utili ad avviare il lavoro di analisi [13]. Tale lavoro può essere descritto come un pensiero riflessivo comune su *come* ciò che viene narrato è stato archiviato, sullo stile della narrazione, sugli effetti che il racconto produce nella coppia terapeutica.

Il rapporto che si instaura tra il paziente e il terapeuta è un *come se* relazionale. Le regole del *setting* che definiscono la cornice degli incontri sono la più evidente dimostrazione della sua artificiosità. Il rapporto si presenta asimmetrico, sottoposto a limiti che entrambi gli attori della scena devono rispettare, in primo luogo i ruoli: quando il paziente sta meglio (così come quando si dovesse ammalare il terapeuta), il rapporto ha raggiunto il suo scopo, non ha più una ragione di esistere. La relazione che trae la sua efficacia anche dalla qualità empatica esiste fino a che c'è il malessere, il disturbo. Non è ricercata per se stessa, ma per le ricadute positive che può avere sulla relazione del paziente con se stesso, fondamentale per le sue relazioni con le altre persone fuori della stanza di terapia.

Anche nell'inconscio del terapeuta l'incontro con i pazienti può generare dei *come se* da sottoporre ad attenta verifica e supervisione. Se è comprensibile che il paziente si comporti *come se* fosse un bambino che incontra un genitore buono, l'analisi del controtransfert [17, 28] emotivo deve aiutare il terapeuta a comprendere quale ruolo finzionale sta giocando il paziente in quel momento per lui e se quel *come se* è utile al processo di cambiamento, di evoluzione previsto nella terapia.

Adler aveva aggiunto alla denominazione della sua Psicologia Individuale il termine Comparata, intendendo relativizzare i concetti della sua teoria dell'uomo, inserendoli e *comparandoli* alla cultura di appartenenza dei soggetti e delle situazioni da esaminare. Era ben presente al suo pensiero il rischio di trasformare in una verità assoluta il modello della Psicologia Individuale (*Non credete ciecamente a nessuna "autorità", nemmeno alla mia*) [3], riducendo anch'esso a una finzione rafforzata. Una teoria di comprensione della mente e del suo disagio non può prescindere dalla cultura in cui il soggetto vive e si è formato. Il sistema delle credenze collettive ci condiziona tutti, e per la Psicologia Individuale, una psicologia sociale del profondo, l'attenzione alle dinamiche presenti nella cultura attuale, alle enormi trasformazioni avvenute nel mondo e quindi nell'individuo, dal tempo della sua nascita, chiede di approfondire, aggiornare e sviluppare i concetti teorici proposti da Adler un secolo fa [31].

La psicoterapia è un'invenzione culturale (cioè una finzione) delle società industrializzate del XX secolo, nata per accostare e risolvere problemi individuali di disagio mentale che diventano problemi della collettività. Ci avventuriamo nei

territori di psiche e diventiamo terapeuti o pazienti perché nella nostra cultura c'è uno spazio previsto per questo; la sfida è riuscire a utilizzare questa finzione e il segmento che ci compete più da vicino, il modello teorico-pratico che abbiamo scelto [29], avendo come obiettivo la persona (noi e i nostri pazienti) e il senso da dare all'aiuto.

Per una buona psicoterapia occorre un modello “forte”, o può essere efficace anche un modello “debole”, più plastico che preveda il significato di finzione di questa prassi, la sua relatività? Quali promesse può formulare questa pratica? Quali può mantenere? Di chi si prende veramente cura la finzione-psicoterapia? Del paziente che le affida risorse di tempo, pensieri, emozioni, denaro o dei terapeuti che hanno bisogno di incontrare nel dolore e nella mancanza degli altri le proprie insufficienze e porvi riparo mentre ascoltano da uno spazio sicuro? [10]

La psicoterapia appare attualmente una finzione culturale utile sostenuta da altre finzioni (artifici tecnici, teorie, codici linguistici e di comportamento etc.) che, opportunamente adoperate, possono produrre una trasformazione migliorativa nello stato psichico delle persone. L'obiettivo quindi non può essere quello di smontare i meccanismi mentali che creano disagio facendo semplicemente passare il paziente dalla parte sbagliata alla parte giusta, ad esempio, per la psicoterapia adleriana, dal pessimismo all'ottimismo, dalla disperazione al coraggio, dalla volontà di potenza al sentimento sociale, dal disadattamento all'adattamento, dalla logica privata alla logica comune. L'obiettivo potrebbe essere quello di ritrovare un'umanità perduta, di far emergere un'autenticità soffocata [25], di cercare nuovo significato per sé e il mondo giocandosi la vita e non facendosi giocare da essa.

L'obiettivo sia per il paziente che per il terapeuta potrebbe essere quello di non temere più l'incertezza e la molteplicità, uscendo dall'ossessione per la sicurezza che è una potente fabbrica di finzioni a fondo cieco. L'ossessione per la sicurezza, nella vita professionale dello psicoterapeuta può diventare dogmatismo acritico, illusione di possedere verità assolute che spiegano qualsiasi cosa. Anche le coordinate che usiamo per orientarci nel nostro lavoro possono diventare una croce, non meno pesante e drammatica delle contorsioni mentali dei nostri pazienti, o una mistificazione raffinata, uno stile professionale fittizio, che in luogo di aprirci al mondo ci rinchioda nel ruolo come in una fortezza.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1926), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des schwererziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. BOELLA, L. (2006), *Sentire l'altro*, Raffaello Cortina, Milano.
8. BOELLA, L. (2008), *Neuroetica. La morale prima della morale*, Raffaello Cortina, Milano.
9. BORGNA, E. (2001), *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.
10. BORGNA, E. (2007), Le emozioni nell'orizzonte della fenomenologia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 61: 9-16.
11. BRUNER, J. (1990) *Acts of Meaning*, tr. it. *La ricerca del significato*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.
12. CANZANO, C. (2009), Il limite e il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 31-42.
13. COPPI, P. (1998), Finzioni e contro-finzioni della relazione analitica individualpsicologica: osservazioni su un caso clinico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 31-40.
14. FASSINO, S. ET ALII (2005), Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 13-29.
15. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie di incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
16. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
17. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia Psicodinamica Adleriana (APP): un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
18. FERRIGNO, G. (2005), L'intersoggettività fra "Adlerismo" e "Teoria della mente", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 3-8.
19. FERRIGNO, G. (2005), Il "piano di vita", i processi selettivi dello "stile di vita" e la comunicazione intenzionale implicita della "coppia terapeutica creativa": dalla "teoria" alla "clinica", *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
18. FERRIGNO, G. (2006), Alfred Adler e la mente relazionale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 3-6.
19. FERRIGNO, G. (2008), La relazione empatica adleriana e la ricomposizione dell'intersoggettività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
20. FONAGY, P., TARGET, M. (1997), *Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organization*, tr. it. *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
21. FORNARO, M. (2008), Le psicoterapie curano? La ricerca empirica in psicoterapia e i suoi risultati, *Psicologia contemporanea*, 208: 20-25.

22. GALIMBERTI, U. (2009), *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli, Milano.
23. LICHTENBERG, J. D. (2005), *Craft and Spirit. A Guide to the Exploratory Psychotherapies*, tr. it. *Mestiere e ispirazione. Guida alle psicoterapie esplorative*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
24. MAIULLARI, F. (1992), L'analisi come finzione e l'analisi delle finzioni: mito, sogno, fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 7-15.
25. MANCUSO, V. (2009), *La vita autentica*, Raffaello Cortina, Milano.
26. MEZZENA, F. (1994), La "finzione" nell'educazione e nel trattamento analitico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 51-58.
27. NAOURI, A. (1999), *Le figlie e le loro madri*, Einaudi, Torino.
28. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel setting adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 26-42.
29. PAGANI, P. L. (2000), Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'ecllettismo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 21-39.
30. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*, Raffaello Cortina, Milano.
31. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
32. RIFKIN, J. (2010), *The Empathic Civilization: The Race to Global Consciousness in a World in Crisis*, tr. it. *La civiltà dell'empatia. La corsa verso la coscienza globale nel mondo in crisi*, Mondadori, Milano.
33. SIEGEL, D. J. (1999), *The Developing of Mind*, tr. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
34. WINNICOTT, D. (1968), *The Family and Individual Development*, tr. it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma 2005.

Carmela Canzano
Via Volturno, 44
I-20124 Milano
E-mail: carmela.canzano@tiscali.it