

Finzione e stile di vita

FRANCESCA DI SUMMA, BRUNO VIDOTTO

Summary – FICTION AND LIFESTYLE. The two Adlerian meanings of “fiction” are linked to lifestyle, “modus vivendi” and “modus operandi”. The hardest part of the analytical process lies in breaking down the objective and subjective elements: the analyst has to intervene and to “fix”, if possible. We observe a significant interdependence and interference between fictions and lifestyle.

Keywords: FICTION, LIFESTYLE, MODUS VIVENDI/MODUS OPERANDI

Adler attribuisce fondamentalmente due significati al concetto di “finzione” [1]:

- a) il primo è più generale (dottrinale, teorico e metodologico): la *Psicologia Individuale* si propone non come sistema rigido di ipotesi scientifiche da controllare-verificare, quanto piuttosto come “sistema aperto” (G. G. Rovera) [9], come modello basato su un “sistema di finzioni”. Una “cosa” accade “come se” le attività umane fossero regolate da un ideale normativo di adattamento dell’uomo alla comunità e al mondo e “come se” le diverse forme di comportamento anormali fossero deviazioni da questo ideale;
- b) il termine “finzione” viene applicato alle nevrosi e alla psicopatologia. Gli insuccessi subiti dal nevrotico si traducono spesso in ripetizioni degli stessi errori, che irretiscono il soggetto sempre più.

I due significati di “finzione” ben si collegano allo stile di vita nelle sue dimensioni di “modus vivendi” (visione della vita, filosofia della realtà) e “modus operandi” (azioni, atteggiamenti, comportamenti conseguenti alla visione del mondo sviluppatasi nel tempo) [7].

I comportamenti disfunzionali si strutturano in “stile” (*stile di vita*) che si proporrà in abitudini, automatismi, ripetizioni sempre più radicate e alla fine inconse (nel senso dell’automatismo inconsapevole “come se”). Lo stile di vita si può

definire come l'insieme di idee, pensieri, giudizi, atteggiamenti, comportamenti e azioni che caratterizzano il modo di essere di ogni singolo individuo. Secondo Adler [1, 2, 3], si struttura entro i primi quattro o cinque anni di ciascuno, secondo altri abbraccia anche la seconda infanzia fino agli otto anni circa. Il concetto di *stile di vita* assume in sé, contemporaneamente, aspetti statici e aspetti dinamici. Si forma in un lungo arco temporale e si cristallizza parzialmente in abitudini e comportamenti automatici (in tal senso "inconsci"). D'altra parte, però, esso è perennemente in evoluzione e cambiamento.

Ciascuno di noi è la "sua storia" (Grandi). Da questo punto di vista lo stile di vita si collega in parte ad aspetti genetici, biologici e costituzionali e in parte alle esperienze vissute, al clima affettivo, all'educazione ricevuta, ecc., in parte ancora al contesto sociale e culturale in cui si nasce e si cresce. Mosak [7] distingue due componenti o aspetti costitutivi dello stile di vita e parla di "modus vivendi" e "modus operandi". Il secondo si traduce fundamentalmente in azioni e comportamenti visibili e reali, il primo può risultare (almeno parzialmente) più sommerso, nascosto e, talvolta, addirittura sconosciuto all'individuo stesso. *Modus vivendi* significa, infatti, immagine di sé e del mondo, filosofia della vita, *Weltanschauung* e si collega all'area dei vissuti, della lettura che il soggetto mette in opera rispetto agli eventi e alla realtà. Anche da questo tipo di lettura (che può essere estremamente diversa da un individuo all'altro) dipende la risposta comportamentale. Occorre, inoltre, sottolineare che le nostre risposte comportamentali e la sottostante interpretazione del reale non risultano rigide e immutabili nel singolo soggetto, bensì possono cambiare al confluire di più variabili, vedi contesto ambientale e sociale, ma anche stato emotivo-affettivo del momento. Ciò premesso, è intuibile che in una psicoterapia analitica venga pertanto assegnato ampio spazio al rilevamento ed alla elaborazione dello stile di vita. In una prospettiva "processuale" del lavoro clinico l'analisi-ricostruzione dello stile di vita e l'analisi degli atteggiamenti rappresentano due fasi cruciali e imprescindibili di qualsiasi trattamento.

Premesso che in psicologia dinamica e nella psicopatologia si usano spesso concetti quali *struttura* ed *organizzazione* di personalità e funzionamento psichico, si propongono alcuni abbinamenti che, pur nella grossolanità, aiutano a fare chiarezza:

- a) il concetto di *stile di vita* si può accostare al concetto di *struttura di personalità*, se lo intendiamo nel suo aspetto più statico e rigido di abitudini acquisite, comportamenti automatizzati e radicati al punto tale da essere diventati inconsapevoli; abbiniamo a tale dimensione gli aspetti più bio-psicologici;
- b) il concetto di *organizzazione*, espressione più dinamica dello stile di vita, comprende in sé come costitutiva la possibile mutevolezza implicita nel ter-

mine organizzazione e ciò perché un'organizzazione è mutevole, si può ri-organizzare e ri-strutturare. È questo in fondo ciò che rende possibile la psicoterapia. Tale dimensione abbraccia nella sua totalità la personalità del soggetto sul versante delle relazioni, dell'emozionalità, del controllo, dell'esame e del senso di realtà, della regolazione ottimale dello stato dell'umore, ecc.

Questi due aspetti costituiscono il *modus vivendi* dello stile di vita, cioè la visione della vita, il vissuto relativo alla propria identità personale, la filosofia personale in generale, il sistema etico-valoriale costruito nel tempo.

- c) Se parliamo di funzionamento psichico ci spostiamo nella direzione del *modus operandi*. Facciamo nuovamente riferimento alle emozioni, agli stati d'animo, ai vissuti, alle fantasie, alle paure, alle aspirazioni, ai desideri, agli atteggiamenti, ecc. ma nel senso delle risposte visibili a livello comportamentale. Tali aspetti possono essere correlati in specifico a momenti particolari della vita, a situazioni concrete, a emergenze tipo traumi ed altro ancora. Non rappresentano o non coincidono necessariamente con gli aspetti più profondi, radicati e rappresentativi della personalità. Risulta abbastanza chiaro, a questo punto, come anche concetti clinici e/o psicopatologici come narcisismo, rituali, evitamento, dipendenza, ecc. abbraccino e si connettano sia con il *modus operandi* che con il *modus vivendi*.

Nella formazione dello stile di vita di ciascuno giocano più fattori la cui importanza non è sempre definibile (né tanto meno quantificabile) con chiarezza. La situazione reale e gli avvenimenti estremi di vita giocano fortemente a livello oggettivo: soggetti cresciuti in contesti familiari e ambientali ricchi di stimoli risultano in generale favoriti rispetto, per esempio, all'apprendimento in senso lato. Ambienti culturalmente poveri, deprivati, ecc. possono di converso limitare fortemente le potenzialità e gli interessi del soggetto sia a livello culturale che sociale. Similmente un fluire quieto e tranquillo dell'esistenza può aiutare la formazione di un carattere armonico ed equilibrato. E, al contrario, una storia personale costellata di malattie, lutti, eventi traumatici, ecc. favorirà con relativa facilità lo svilupparsi di un'immagine del mondo come ostile, un'immagine della vita come difficile, faticosa ed irta di difficoltà.

È molto importante, però, mantenere il più possibile un atteggiamento "aperto" e scevro da pregiudizi cercando di evitare l'automatica equivalenza "infanzia difficile=disturbo psicologico" in quanto ciò diverrebbe un altro "letto di Procuste" in cui etichettare ed ingabbiare a priori il paziente. Anna Ancelin Schützenberger [10] e Boris Cyrulnik [5], riprendendo il concetto di "resilienza" (capacità di resistere agli urti senza spezzarsi), di cui

sono dotati quelli che gli americani chiamano “bambini indistruttibili” (*unbreakable*), affermano che ci sono delle eccezioni. Già Bowlby [4] ed altri autori hanno riscontrato delle eccezioni in diversi studi in cui sono emersi successi eclatanti conseguiti nella vita da ex-bambini vissuti per strada o nei campi di concentramento.

La resilienza, per gli autori, “designa la capacità di riuscire a tirarsi fuori dai guai, vivere, crescere a dispetto delle avversità (malgrado l’impronta psicologica, persino biologica, lasciata dai traumi e dalle ferite)”. La compensazione adleriana può solo parzialmente spiegare questo fenomeno. Più convincenti risultano le motivazioni addotte dagli autori stessi, assolutamente da noi condivise e condivisibili, che parlano di “una risorsa innata nascosta, legata a un forte slancio vitale” che permette a questi individui di “farcela” nonostante tutto e perché è stato loro possibile incontrare ed utilizzare al meglio figure paterne o materne sostitutive.

Al di là di come ogni individuo sia cresciuto e di come abbia elaborato ed integrato la propria esperienza infantile nella vita adulta, l’elemento forse più importante risulta, infine, il *codice di lettura* e di interpretazione che ciascuno di noi sviluppa nel tempo. Detto *codice* risulta ovviamente influenzato dall’insieme degli altri fattori. La famiglia e, in specifico, le figure genitoriali acquisiscono un’importanza basilare e imprescindibile.

L’aspetto difficile del lavoro analitico sta nello scomporre e separare gli elementi *oggettivi* e di realtà da quelli *soggettivi* di lettura e interpretazione della stessa: è su questo registro che l’analista deve, nel tempo, intervenire ed eventualmente “correggere”. Osserviamo, in questo, una significativa interdipendenza e interferenza reciproca fra *finzioni* e *struttura delle stile di vita*. Spesso risulta davvero complessa da dirimere, chiarificare e suddividere l’interazione fra gli aspetti che andiamo cercando. Ciò che per un soggetto risulta soffocante, possessivo, iperprotettivo e ansioso da parte della madre per esempio, per un altro appare adeguato.

Il proporre regole, con fini, richieste, ecc. è indispensabile per non formare figli “viziosi”, ma può anche esalare vissuti d’insicurezza e d’inadeguatezza. Molto dipende dal modo e dai linguaggi usati: quanto gioca la realtà? E quanto gioca il codice di lettura e d’interpretazione della stessa realtà? È probabile che un soggetto che non abbia mai ricevuto gratificazioni e riconoscimenti cresca nell’insicurezza e magari nel dubbio. È possibile, al contrario, che un soggetto che abbia avuto sempre ciò che voleva e/o di cui abbisognava cresca con una buona fiducia in sé e con elevata autostima; un soggetto abituato a sentirsi dire che è stupido, che ciò che fa non va mai bene ecc., presumibilmente svilupperà un complesso d’inferiorità e scarsa

autostima, oltre che paura del giudizio altrui. Come si può osservare ci troviamo, ancora e sempre, in una dimensione “finzionale”.

Ri-costruzione e analisi dello stile di vita possono per lunghi periodi del trattamento coincidere e sovrapporsi, ma il possibile effetto di “abreazione” (Freud) [6] legato alla comprensione e alla scoperta non coincide affatto, come sottolinea Grandi, con un automatico processo di cambiamento (come se i due momenti fossero quasi in un momento causale).

Al contrario: quando il paziente scopre e riconosce gli abituali schemi e codici, avendoli analizzati ed elaborati, si trova di fronte ad un nodo gordiano: scelgo di rimanere tale e quale già sono, oppure mi confronto con il rischio – perché sconosciuto – del cambiamento? È, però, noto che la più grande resistenza umana è la *resistenza al cambiamento* (Grandi). È questa una fase ostica del trattamento, quella che provoca maggiori resistenze e spinge i pazienti a trincerarsi dietro a baluardi insormontabili (e che poi tali non sono). Il paziente ripropone con forza rinnovata i vecchi schemi, le abitudini acquisite, le strategie già proposte e sperimentate. Tutto risulta finalizzato al mantenimento dello “status quo”: l’angoscia del nuovo, l’insicurezza del non sperimentato, la paura di non riuscire e altro ancora provocano fasi di stallo se non addirittura di arresto o regressione. Vogliamo parlare di “finzioni” e/o meccanismi di difesa?

Il paziente spesso “sa” che i suoi comportamenti (ormai rigidi e cristallizzati in abitudini e strutturati nello stile di vita, quegli stessi comportamenti per cui spesso ha iniziato e affrontato la psicoterapia) vanno cambiati. Ma come dice il proverbio “tra il dire e il fare c’è di mezzo il mare”. Talvolta, anzi, il paziente ripropone comportamenti patologici e antichi che sembrano addirittura superati e lo fa “quasi sapendo” di farsi male: ma è “come” se una forza interna incontrollabile lo spingesse a ricadere nei vecchi schemi e a riproporli. Freud parlava a questo proposito di “coazione a ripetere” e attribuiva alla stessa una valenza “mortifera” distruttiva e autodistruttiva. Il concetto freudiano di “coazione a ripetere” risulta tuttavia intriso di tragicità irrimediabile, che nasce dall’inconscio e dalle spinte dell’istinto di morte (*Thanatos*). È preferibile contestualizzare tale concetto abbinandolo allo *stile di vita* dell’individuo e inserendolo in un contesto di funzioni modellato e strutturato in abitudini, automatismi e ritualismi. Ed allora segue necessariamente l’impegno per evidenziarne qualità, caratteristiche e forza al fine di procedere poi all’elaborazione ed al superamento. Non possiamo non notare ancora una volta come ci si trovi in una situazione di reciproca influenza e quasi sovrapposizione fra *finzione* (mi comporto “come se”) e *stile di vita* che attraverso la stessa si traduce in comportamenti reali e concreti nel “qui e ora”.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. BOWLBY, J. (1969-1982), *Attachment and Loss*, tr. it. *Attaccamento e perdita*, Boringhieri, Torino 1972.
5. CYRULNIK, B. (1999), *Un merveilleux malheur*, tr. it. *Il dolore meraviglioso*, Frassinelli Editore, Milano 2000.
6. FREUD, S. (1886-1940), *Gesammelte Werke*, tr. it. *Opere complete*, Boringhieri, Torino 1976-1980.
7. MOSAK, H., MANIACCI, M. (1999), *A Primer of Adlerian Psychology: The Analytic-Behavioral-Cognitive Psychology of Alfred Adler*, Taylor & Francis Group, New York.
8. PARENTI, F. E. COLL. (1975), *Dizionario Ragionato di Psicologia Individuale*, Raffaello Cortina, Milano.
9. ROVERA, G. G. (1979), *Il sistema aperto della Individual-Psicologia*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, 4, Milano.
10. SCHÜTZENBERGER, A. A. (1998), *The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree*, Routledge, London-New York.
11. VAHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des "Als Ob"*, tr. it. *La filosofia del "come se"*, Ubaldini, Roma 1967.

Francesca Di Summa
Strada della Creusa, 65
I-10133 Torino
E-mail: istituto.adler @tiscali.it