

Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte seconda)

[16.]

Riunione del 6 marzo 1907

Presenti: Freud, Adler, [A.] Deutsch, Federn, Graf, Häutler, Heller, Hollerung, Kahane, Sadger, Stekel, Rank.

Sono ospiti il dottor Jung e il dottor Binswanger di Zurigo.¹

Sadger prende a prestito il verbale 15 (Restituito il 20 marzo)

Relazione Una Psicoanalisi

Relatore: ADLER

Il paziente è un giovane studente russo di ricca famiglia, che si presenta dicendo di essere balbuziente. A partire dai sei anni si è sottoposto a vari trattamenti contro il nervosismo. Nell'infanzia ha sofferto di emicranie, pavor nocturnus e insonnia; dopo la pubertà di melanconia, paura del contatto fisico, attacchi di palpitazione cardiaca. Ricorda che quando aveva quattro anni gli dicevano che da neonato era stato allattato al seno materno solo qualche giorno, poi gli avevano dato il biberon. Per molto tempo ha sofferto di catarro intestinale. In generale, il paziente sembra essere un uomo con un apparato nutritivo inferiore. Si succhiava il pollice ed era molto goloso di dolci. Tra i sette e i dieci anni si manifestò una mancanza di bisogni a riguardo della sua persona; divenne avaro, provava avversione per il mangiare. Verso gli altri era generoso. Era considerato un ragazzo cattivo e maligno. Era l'“oratore” della famiglia ([incline a] tenere discorsi ecc.). In connessione con il mangiare e regolarmente con ricordi sessuali, appariva disgusto. Borborigmi intestinali, cattivi denti (come posizione), emorroidi erano ulteriori indicazioni di apparato nutritivo inferiore.

¹ Presenti per la prima volta alla Società di Vienna.

L'analisi scopre un sadismo fortemente represso² ed esibizionismo. L'esibizionismo [era] un tratto di famiglia. Egli dormiva spesso nel letto del padre e il padre gli raccontava della sua infedeltà alla madre (esibizionismo mentale).

Vi era rivalità tra il paziente e il fratello minore. Un ricordo dei tre (o quattro) anni era che quando i fratelli erano a letto giocavano con i genitali. Il paziente faceva dei confronti e trovava più grosso il pene del fratello.

Nei suoi ricordi il paziente esalta il padre come un gigante che può superare tutte le difficoltà. Chiestogli se non avesse stabilito confronti con il pene del padre, risponde: "Mio padre, oh ne aveva uno così enorme" (che nessun paragone è sufficiente, vuol dire). Lo affliggeva anche la ritardata crescita della peluria pubica rispetto al fratello.

Giocava a spogliarsi con altri bambini; metteva le mani sotto la gonna della governante; scene di travestimento: si travestiva da bambina (anche sogni di questo tipo); tracce di enuresi, il cui ricordo affiora quando parla di uno stabilimento balneare che suo padre possedeva. Vedendo un certo quadro in una pinacoteca, egli aveva chiesto quale fosse la differenza esteriore tra i sessi.

Adler presenta poi l'analisi dell'azione ossessiva che è connessa con il bagno.

Azione ossessiva: quando faceva il bagno, doveva immergersi e doveva restare sott'acqua finché non aveva contato fino a 3 o fino a 7 o fino a 49 (o anche tutti e tre i numeri insieme); spesso arrivava quasi a soffocare. Ha spiegato questa azione dicendo di essere cresciuto in situazioni difficili. (Ebreo, aveva studiato in un ginnasio antisemitico; in generale il suo "complesso ebraico" era fortemente dominante). Se riusciva a sopportare questa procedura dell'acqua, avrebbe potuto anche superare le difficoltà della vita.

Associazioni: 3 è il numero sacro; si conta 1, 2, 3 quando si prende la rincorsa per saltare; 7 è il numero sacro ebraico; $7 \times 7 = 49$: questo è l'anno giubilare ebraico.

Associazioni con il bagno: forse stando sott'acqua gli venivano anche le sue usuali palpitazioni cardiache; queste gli venivano anche quando a Berlino andava in bicicletta di fronte ad altri. Spiegazione: perché andando in bicicletta a uno possono facilmente andare giù i pantaloni. Il paziente ha inclinazione a tenere addosso i pantaloni. Persino durante il "rapporto sessuale" con le ragazze spesso tiene i pantaloni, anzi talvolta li lascia addirittura abbottonati. In

² Allora non si faceva ancora una netta distinzione tra "repressione" e "rimozione".

Russia – aggiunge – si fa il bagno senza i pantaloni, e vi sono persone che tengono la mano davanti ai genitali; anch'egli lo faceva. Perché? “Forse perché sono un ebreo”.

Si immergeva sott'acqua per non vedere nulla. Se si guarda ora alla cosa nel suo insieme, dice il paziente, sembra un battesimo.

Adler pone brevemente in rilievo il carattere compromissorio di questa azione ossessiva e osserva che il paziente smetterà anche di balbettare quando sarà migliorato psichicamente.

Discussione

FEDERN, in relazione ai difetti infantili, pone la domanda se l'individuo non possa essere preservato da un successivo sviluppo sfavorevole attraverso un cambiamento dei fattori causali. Sarebbe interessante osservare in che misura tali sintomi patogeni scompaiono spontaneamente. Non si può certo dedurre l'inferiorità di un organo dal catarro intestinale.

Il bisogno ossessivo di rimanere vestito è forse collegato con la paura di sporcare i pantaloni (gli è noto un caso simile).

La golosità per i dolci non potrebbe essere [segno di] un fattore sessuale rimosso? La mania di tenere discorsi è collegata con l'esibizionismo.

HELLER chiede in che misura l'esibizionismo è connesso con il bisogno ossessivo di restare vestiti.

HÄUTLER ritiene che il significato dei numeri nella loro determinazione non sia sufficientemente spiegato. L'immergersi sott'acqua può anche farsi risalire a un gioco dell'infanzia: i bambini paurosi spesso quando fanno il bagno vengono tenuti sott'acqua con la forza dai compagni. Immergersi sott'acqua volontariamente è una reazione a questo.

GRAF fa notare la coesistenza di avarizia e prodigalità nel paziente. Gioco dell'infanzia: gara dell'immergersi nell'acqua; contare chi resiste più a lungo. La golosità può farsi risalire a una forte accentuazione della zona orale ed è analoga al fumare.

SADGER trova che nessuno dei sintomi è completamente spiegato. Inoltre gli sembra troppo accentuata l'inferiorità organica. Il disgusto può farsi derivare molto più semplicemente da un'identificazione con la madre (la quale soffriva di vomito isterico) che dall'inferiorità. Con l'identificazione con la madre si ac-

corda la sua passione per il travestimento e il dormire con il padre.

Quanto al mangiare i dolci di nascosto, gli oggetti sono perlopiù simboli sostitutivi sessuali, in particolare nel caso della frutta (cleptomania).

Uno dei suoi pazienti ricorda di essere stato divezzato dal seno materno al sesto mese e di avere reagito vomitando.

L'esibizionismo risale al periodo neonatale (carezze nel fasciare e sfasciare). Anche le idee masochistiche possono spesso ricondursi alla inermità del lattante.

Antisemitismo: un suo paziente, il cui padre è antisemita, ha contro di lui (Sadger) idee antisemitiche; in questo imita il padre. Il paziente era stato una volta innamorato omosessualmente di un ebreo (senza successo). Ora egli vuole che il medico ebreo sia l'ebreo che lo ama omosessualmente. Allo stesso tempo compie una traslazione dal padre sul medico.

STEKEL considera sfortunata la scelta di questa analisi. Inoltre Adler ha trascurato molte cose. Ad esempio il paziente si immerge sott'acqua soprattutto per non essere visto. Il numero 3 è forse determinato dal fatto che il paziente aveva cominciato a tre anni a giocare con i genitali.

Egli considera la balbuzie un sintomo isterico (quando il balbuziente è solo non balbetta).

Due casi: un predicatore ebreo improvvisamente a un dato punto non riuscì a continuare la predica; egli è un uomo "santo", ma la sua vita di fantasia è estremamente sensuale. Già da ragazzo lo aveva fortemente interessato in un libro talmudico del padre un passo in cui le lettere del nome Iehova erano interpretate come simboli sessuali. Egli aveva rimosso questo ricordo; emerse più tardi. Una volta s'interruppe nel discorso quando doveva pronunciare questo nome. Dopo la guarigione fece un regalo a Stekel: una cassetta contenente vari giochi³ (tratto omosessuale).

Il secondo caso è quello di un ragazzo che credeva che si potesse scoprire la masturbazione dai cerchi blu intorno agli occhi. L'assicurazione del contrario lo liberò dalla balbuzie.

RANK suppone che i numeri 7 e 49, il piccolo e grande anno giubilare, significano il piccolo e il grande pene. L'avversione per il cibo (che la madre gli ordinava di mangiare) è vendetta verso la madre che non lo ha allattato.

³ L'originale è: "sämtliche Spiele", letteralmente "tutti i giochi"; quelli di cui aveva parlato?

FREUD osserva, ricollegandosi a questo, che il 3 forse rappresenta il pene cristiano, il 7 il piccolo pene ebreo e il 49 il grande pene ebreo. Il più piccolo pene degli ebrei è rappresentato nell'azione ossessiva dal numero maggiore. Con questo non è naturalmente esaurita la determinazione. È come nei sogni di numeri, in cui tutto è precisato fin nei minimi particolari e niente è casuale. A prova dell'esattezza di questa determinazione psichica egli racconta alcune azioni ossessive di una paziente. (In vista della prossima pubblicazione di queste azioni ossessive, se ne omette qui l'annotazione nel verbale).⁴ In questo caso il medico aveva solo il compito di eliminare sempre e di nuovo le resistenze. Poi il senso delle azioni le divenne chiaro tutt'a un tratto.

Per ciò che riguarda la teoria dell'inferiorità di Adler, certamente la conoscenza della base organica delle nevrosi è stata da essa ampliata. Lo sviluppo del paziente diverge però dalla concezione di Adler. Il paziente è stato dapprima un "oratore" e ha incominciato solo più tardi a balbettare. Il parlare fa parte dell'esibizionismo e la balbuzie è un sintomo di repressione. Il tratto caratteristico della nevrosi ossessiva è che dall'impulso destinato alla repressione origina il sintomo.⁵

L'osservazione di Sadger sull'esibizionismo è benvenuta in quanto costituisce un arricchimento. Ma al ricordo del sesto mese di vita non si può prestare fede. Ricordi attendibili incominciano soltanto a un anno e mezzo o a un anno e tre quarti. In generale noi non abbiamo però veri ricordi d'infanzia; sono tutti costruiti posteriormente.⁶ Per farlo l'individuo trae fuori i ricordi dell'infanzia che poi intesse con il materiale fornitogli dall'osservazione dei bambini piccoli.⁷ Nel caso di una fantasia del periodo neonatale quello che interessa è quando sia stata costruita la fantasia.

Avarizia e prodigalità sono una coppia di contrari: questi due opposti si trovano sempre insieme, in varia localizzazione. La prodigalità del paziente non è dunque una forma di rimozione della sua avarizia.

[A.] DEUTSCH non trova che l'analisi sia lacunosa. Adler ha esposto i tratti principali. Che il paziente non abbia avuto con il numero 49 un sentimento di trionfo? Per la recente ricomparsa della balbuzie dopo la sgridata di un insegnante sono forse importanti le parole dell'insegnante stesso. (ADLER: l'insegnante era antisemita). L'essere fasciati dei bambini non sembra avere influsso

⁴ Vedi il saggio di Freud *Azioni ossessive e pratiche religiose* (1907), citato nel verbale 15, nota 2.

⁵ Più tardi questo si chiamerà "formazione reattiva" nella nevrosi ossessiva.

⁶ In questo modo Freud dice chiaramente che non esistono ricordi d'infanzia inalterati.

⁷ In altre parole, i ricordi vengono regressivamente elaborati in fantasie. Questa osservazione sarà in seguito applicata per spiegare le tipiche fantasie dei bambini. Vedi l'"uomo dei lupi" in *Dalla storia di una nevrosi infantile* (1914).

sullo sviluppo masochistico (Sadger), poiché i bambini inglesi, che non vengono mai fasciati, diventano spesso dei masochisti.

KAHANE definisce la rappresentazione ossessiva come una facciata sporgente nella coscienza di un complesso psichico coerente che è profondamente radicato nell'inconscio e a cui religione e sessualità forniscono il materiale. L'immergersi sott'acqua del paziente è forse da interpretare simbolicamente come un ritorno nell'acqua; egli desidera incominciare una nuova vita. Anche qui si potrebbe forse trovare una radice della balbuzie: come la vita una volta incominciata, così la parola una volta pronunciata non può più essere annullata.

HOLLERUNG chiede informazioni circa l'attività sessuale del paziente.

BINSWANGER chiede se il paziente nell'immersione non abbia provato un piacere sensuale (sodomasochistico).

JUNG osserva che non può fare una critica estesa poiché sta appena cominciando a dare la scalata alle idee freudiane. Egli vede ancora le cose in un altro modo. Freud vede dall'interno, egli dall'esterno. Considerando la scelta dei numeri, e sia pure ammettendo la grande influenza della costellazione emotiva, si deve però anche pensare al valore di frequenza di certi numeri. Nei suoi esperimenti associativi, egli ha imparato a osservare quanto spesso siano scelti numeri di frequenza (numero dei figli, dei membri della famiglia ecc.).

L'inclinazione ai travestimenti è per lui problematica.

La critica a cui è stata sottoposta la teoria dell'inferiorità organica gli sembra tuttavia troppo aspra. A suo avviso è un'idea brillante, che non siamo giustificati a criticare perché non abbiamo sufficiente esperienza.

ADLER affronta brevemente alcuni particolari: l'esibizionismo è da far risalire al piacere di guardare.

Riguardo all'ulteriore derivazione dell'avarizia comunica ciò che segue: il paziente soffriva di catarro intestinale e non doveva mangiare certi cibi. Questa è l'origine delle successive privazioni che si impose. Soffriva anche di evacuazione involontaria. In momenti di eccitamento sessuale non poteva trattenere le feci (ad esempio, parlando con una ragazza che gli piaceva). Con questo è collegata anche la sua paura degli esami (paura di evacuazione involontaria).⁸

⁸ Apparentemente non si sapeva ancora che il nevrotico ossessivo compie una regressione allo stadio di sviluppo libidico sadico-ale e che anche la balbuzie si basa su una fissazione dell'analità.

Egli deve respingere l'interpretazione di Stekel della balbuzie.

Attività sessuale del paziente: intorno ai diciassette anni aveva occasionalmente rapporti sessuali con prostitute dopo gozzoviglie (eiaculazione precoce). Era impotente con la fidanzata, contribuendo a questo fatto l'esibizionismo rimosso e l'avarizia (la ragazza era povera). Ora, dopo aver ricevuto la spiegazione, egli è in grado di compiere normalmente il coito.

I numeri di frequenza vengono preferiti perché hanno un doppio significato.

L'interpretazione del piccolo e del grande pene è pienamente esatta. In un sogno di numeri del paziente appare la costellazione 27.03. Associazioni: 7^2 (anziché 27): 7 al quadrato è uguale a 49 e, scritto matematicamente, $7 > 3$; 7 è maggiore di 3.

Che i ricordi dell'infanzia siano vere costruzioni è dimostrato dal fatto che in essi si vede sé stessi.

Che la prodigalità del paziente sia alimentata dall'avarizia repressa si rileva dal fatto che egli si trattiene da azioni generose quando ha fame. È da supporre che la "smania dell'acqua" (*Brunnenkoller*), gli stati nervosi durante le cure dimagranti si basino su connessioni simili. (Egli conosce un paziente che quando ha fame si adira sempre con il cognato perché l'ha ingannato riguardo alla dote).

Il piacere sensuale nell'immergersi nell'acqua è spiegato dalla costituzione enuretica, che ci spiega anche la scelta del luogo dell'azione ossessiva. I travestimenti sono collegati con la forte accentuazione della componente omosessuale.

Discussione libera

FREUD pone in risalto il nesso tra avarizia e prodigalità e l'accentuazione della zona anale. Queste persone si caratterizzano più tardi per particolari qualità di carattere: sono ordinate, pulite e scrupolose, caparbie e bizzarre in faccende di denaro.⁹

Infine si deve ancora rilevare la natura compromissoria nel contenuto dei sintomi: come se il paziente dicesse: "voglio essere battezzato,¹⁰ ma il pene ebreo è più grosso (dunque io resto un ebreo)."

⁹ Vedi Freud, *Carattere ed erotismo anale* (1908).

¹⁰ Essere "battezzato" equivale a essere immerso nell'acqua e riemergere, che simbolicamente significa anche rinascita. Inoltre ha anche significato di purificare, il che è caratteristico del rifiuto dell'analità nella nevrosi ossessiva.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE*

a cura di

GIUSEPPE FERRIGNO, CARMELA CANZANO, GIULIA MANZOTTI, EGIDIO MARASCO

Nel *Verbale del 7 novembre 1906*, pubblicato nel numero 44 della *Rivista di Psicologia Individuale*, abbiamo individuato i presupposti epistemologici, ancora allo stato embrionale, dell'intero sistema dottrinario adleriano. Il *Verbale del 6 marzo 1907* oltre a offrire ulteriori cenni sulla composizione del "gruppo del mercoledì" e, quindi, sulla storia del *movimento psicoanalitico* contiene importanti indicazioni di ordine psicodiagnostico e clinico sul trattamento di linea adleriana.

In primo luogo, non può passare inosservato il fatto che risultino annotati fra gli ospiti presenti alla riunione il *dottor Jung* e il *dottor Binswanger di Zurigo*. Sappiamo che nel 1906 Jung, che aveva iniziato la corrispondenza con Freud inviandogli *Diagnostische Assoziationsstudien* e nel 1907 *Über die Psychologie der Dementia praecox*, fu invitato a Vienna e, accompagnato da Binswanger, vi rimase per una settimana. Durante questa prima visita i due psichiatri svizzeri parteciparono proprio alla riunione del 6 marzo, in cui fu relatore Alfred Adler.

Jung, riferendosi ai ricordi relativi alle prime impressioni ricavate in quella settimana di incontri, scrive: «Avevo la netta sensazione che per lui [Freud, *N. d. R.*] la sessualità fosse una specie di "numinoso" e questa mia impressione venne confermata da una conversazione che ebbe luogo circa tre anni dopo, nel 1910, di nuovo a Vienna. Ho ancora vivo il ricordo di ciò che Freud mi disse: "Mio caro Jung, promettimi di non abbandonare mai la teoria della sessualità. Questa è la cosa più importante. Vedete, dobbiamo farne un dogma, un incrollabile baluardo". Me lo disse con passione, col tono di un padre che dica: "E promettimi solo questo, figlio mio, che andrai in chiesa tutte le Domeniche!". Con una certa sorpresa gli chiesi: "Un baluardo contro cosa?" Al che replicò: "Contro la nera marea di fango – e qui esitò un momento, poi aggiunse – dell'occultismo". Innanzi tutto erano le parole "baluardo" e "dogma" che mi avevano allarmato, perché un dogma, e cioè un'incrollabile dichiarazione di fede, si stabilisce solo quando si ha lo scopo di soffocare i dubbi una volta per sempre. [...] Capii anche l'ipotesi di potenza di Alfred Adler, alla quale finora avevo prestato poca attenzione. Come molti figli, Adler aveva imparato da suo "padre" non quello che il padre "diceva", ma quello che "faceva". Sul momento il problema dell'amore – o Eros – e della potenza mi piombò addosso come

* I brani posti fra virgolette, ma privi di rimando bibliografico, sono ricavati dal *Verbale del 6 marzo 1907*. [*N. d. R.*]

un masso. Freud in persona mi aveva detto di non aver letto Nietzsche; ora vedo la psicologia di Freud come, per così dire, un'abile mossa della storia spirituale, che compensava l'apoteosi del principio di potenza fatta da Nietzsche. Il problema evidentemente non era "Freud contro Adler", ma "Freud contro Nietzsche". Mi pareva più significativo considerarlo come una lite in famiglia nel campo della psicopatologia. Mi balenò l'idea che Eros e l'impulso di potenza fossero, come fratelli discordi di *un sol padre*, di un sol impulso psichico, che – come la corrente elettrica positiva e negativa – si manifesta empiricamente in due forme opposte: l'una come patiens, l'Eros, l'altra come agens, l'istinto di potenza, e viceversa. L'Eros protende alla potenza, così come l'istinto di potenza protende all'amore» (11, pp. 191-195).

Molto stimolanti sono queste riflessioni junghiane, che testimoniano le perplessità e i dubbi sul dogmatismo della teoria della *libido* non solo da parte degli allievi, ma da parte dello stesso Freud. Nello stesso tempo, le considerazioni sull'"Eros e sull'impulso di potenza", intesi come manifestazioni dello stesso fenomeno psichico, suggeriscono *corrispondenze e vicinanze* significative fra il pensiero di Jung e le successive teorizzazioni di Adler sull'"ermafroditismo psichico".

Binswanger, d'altra parte, descrivendo le sedute del "mercoledì", annota i delusi commenti di Freud sullo scarso numero di discepoli: «Così, ora ha visto questa folla?» (6, p. 14), sottolineando, allo stesso tempo, l'atmosfera naturale e amichevole degli incontri, che in ogni caso non impediva che si scontrassero con durezza opinioni contrastanti senza che nessuno avesse «peli sulla lingua» (*Ivi*).

Il Verbale del 6 marzo 1907, a quattro mesi di distanza da quello del 7 novembre 1906, descrive, utilizzando un incedere espressivo ellittico, informale e, spesso, cripticamente sintetico, la relazione fatta da Adler al gruppo su un caso clinico da lui trattato. In questo senso, il *Verbale* costituisce una vera e propria miniera da cui possiamo ricavare tutta una serie di spunti che rimandano, nonostante sia ancora evidente la presenza di influenze pansessuali freudiane, ai principi fondanti del trattamento, della metodologia e delle tecniche utilizzate da Alfred Adler per la cosiddetta "psicodiagnosi dello stile di vita", che affonda le sue radici nella raccolta dei dati anamnestici relativi al sintomo e alla situazione contingente, nella ricostruzione della *costellazione familiare*, nell'interpretazione del *simbolismo* sotteso ai *primi ricordi* e, in fase di analisi avanzata, all'*immaginario onirico*.

Alfred Adler, perciò, nel presentare al "gruppo del mercoledì" il suo caso clinico, rifacendosi ai *primi ricordi* del paziente, descrive nei minimi dettagli lo scenario familiare al cui interno egli era cresciuto: il padre, affetto da narcisistico "esibizionismo mentale", è costantemente infedele alla madre che, vissu-

ta come figura distante e fredda (*era stato allattato al seno materno solo qualche giorno*), non può iniziarlo – come diremmo attualmente noi analisti adleriani – al “linguaggio della tenerezza” e, quindi, al “sentimento sociale”. Figura di spicco della sua vita è, inoltre, il fratello “minore” che rappresenta il termometro della sua “inferiorità” la quale, come sappiamo, in Adler ha sempre valenze relazionali [8].

Francesco Parenti, riferendosi all’importanza attribuita dagli Adleriani alla ricostruzione del quadro familiare al cui interno il paziente ha mosso i primi passi, sottolinea che «L’impostazione ambientalistica della Psicologia Individuale ci aiuta a comprendere perché le sue analisi risultino facilitate da un inquadramento preliminare della prima e più vicina cerchia d’ambiente con cui il paziente ha avuto rapporto: la famiglia d’origine. Nell’ambito di un’indagine adleriana, il piccolo ma importantissimo settore di mondo che ha influito sullo sviluppo psichico del bambino e che ha contribuito con i suoi stimoli alla formazione del suo stile di vita non può essere acquisito che attraverso il filtro di un “come se”. In realtà non è mai possibile raccogliere dati obiettivi sulla costellazione familiare del paziente, poiché le informazioni in merito ci giungono da lui e risentono, deformandosi almeno un poco, sia delle sue emozioni, infantili rievocate, sia di quelle attuali che assegnano anch’esse la loro impronta selezionatrice» (12, p. 101).

È evidente che nel *Verbale*, di cui ci stiamo occupando, Alfred Adler difenda apertamente la propria posizione fenomenologica sia quando fa riferimento ai “primi ricordi” del paziente sia quando affronta il problema della “simbologia dei numeri”, suggerendo, a questo riguardo, «una metodologia analitica più duttile e in qualche aspetto innovatrice per l’approccio ai simboli e ai loro contenuti segreti» (13, p. 5). «Che i ricordi dell’infanzia siano vere ricostruzioni è dimostrato dal fatto che in essi si vede se stessi», sottolinea, infatti, Adler nel corso della *discussione*, enfatizzando l’importanza da lui attribuita alla *soggettività finzionalmente interpretativa e, quindi creativamente costruttiva* tipica dei *primi ricordi*. Per quanto riguarda l’interpretazione dei *simboli onirici* «Gli Adleriani [...], assegnano un ruolo preciso, anche se controllato, ai simboli, utilizzandoli in molti casi come vie di accesso alla vita mentale. Essi rifiutano, però, di considerare il simbolo come un fenomeno a sé stante, rigidamente precodificato e avulso dalla totalità dell’individuo e dai frutti del suo vissuto. Servirsi, come altri fanno, di un glossario di simboli con valore universale può portare lo psicoterapeuta a ingannarsi talora gravemente sul loro significato. Le generalizzazioni comportano per noi il rischio di non cogliere l’individualità, l’unicità del linguaggio simbolico che, pur attingendo talvolta alla cultura, non può essere disgiunto dall’esperienza soggettiva di ogni paziente. [...] È dunque indispensabile, prima d’interpretare, procedere a una corretta e approfondita valutazione della storia del soggetto, della sua personalità, del suo stile di vita. Solo da que-

sti elementi si potranno ricavare le necessarie impronte individuali da correlarsi al piano della simbologia» (*Ibid.*, pp. 5-7).

La critica al concetto freudiano di *universalità dei simboli onirici* traspare chiaramente nella verbalizzazione di Otto Rank, il quale trascrive che Adler durante la discussione tiene a precisare che «In un sogno di numeri del paziente compare la costellazione 27.03. Associazioni: 7_ (anziché 27): 7 al quadrato è uguale a 49 e, scritto matematicamente, $7 > 3$; 7 maggiore di 3». D'altra parte, Adler aveva fornito già nel 1905 alcuni esempi dimostrativi a sostegno della convinzione che la scelta apparentemente casuale di numeri possa, in realtà, essere determinata da dinamismi inconsci di natura soggettiva [1].

L'analisi dell'azione ossessiva dell'immergersi nell'acqua tiene conto, come è possibile leggere nel *Verbale*, oltre che del suo «carattere compromissorio» e simbolico, di tutta una serie di dinamismi inconsci che consentono di collocare a pieno titolo l'approccio analitico adleriano al paziente nell'ambito della psicologia del profondo: «l'esibizionismo è da far risalire al piacere di guardare. Riguardo all'ulteriore derivazione dell'avarizia [Adler] comunica ciò che segue: il paziente soffriva di catarro intestinale e non doveva mangiare certi cibi. Questa è l'origine delle successive privazioni che si impose. [...] Era impotente con la fidanzata, contribuendo a questo fatto l'esibizionismo rimosso e l'avarizia (la ragazza era povera)». Non dobbiamo dimenticare che nella «teoria della personalità, l'aspetto che Adler considerava più importante era quello dell'unità [...] che egli concepì nella forma di "intreccio pulsionale". Quando elaborò queste idee era ancora legato al circolo freudiano, aderiva sempre alla psicologia delle pulsioni e dell'edonismo e manteneva l'approccio caratteristico delle scienze naturali cercando di spiegare la vita mentale come il risultato di processi fisiologici. Nello stesso scritto, egli introdusse anche il concetto di "trasformazione delle pulsioni", un'idea destinata ad assumere una grandissima importanza in Freud ma che in Adler presagiva solo un successivo punto di vista secondo il quale tutti i fattori causali, ivi incluse le pulsioni, sono da porsi in relazione alla mèta finale dell'individuo e al suo stile di vita» (5, pp. 15-16).

Freud, la cui psicologia è sempre rimasta una psicologia delle pulsioni, ha fatto propri due dei punti suddetti, e cioè la trasformazione di una pulsione nel suo opposto e la direzione della pulsione verso se stessi, accogliendoli, insieme alla rimozione e alla sublimazione, sotto le espressioni "capovolgimento di un istinto nel suo opposto" (formazione reattiva) e "ripiegamento di un istinto su se stessi" [5]. Freud non ammetterà mai di aver ricavato i due punti suddetti da Alfred Adler, che, al contrario, in una sua revisione del 1922, prende nota dell'appropriazione di queste proposizioni da parte di Freud affermando semplicemente: «Nel 1915 Freud ha caratterizzato il comportamento delle pulsioni in modo simile» (4, p. 20).

Per quanto riguarda, infine, i principali elementi della tecnica analitica adleriana possiamo facilmente notare come egli enfatizzi il primato dell'“interpretazione” sugli aspetti “relazionali” ai fini del “cambiamento”. Adler, infatti, puntualizza durante la *discussione* che il paziente, «dopo aver ricevuto la spiegazione, [...] è in grado di compiere normalmente il coito». Non dobbiamo dimenticare che nel 1907 ci troviamo ancora agli albori della nascita della psicoanalisi e che Alfred Adler, come ogni altro suo collega, considerava il *controtransfert* [9] come un pericolo indesiderabile sempre da controllare e/o da eliminare, tendendo a non esporsi al gioco interattivo con il paziente e limitando la propria partecipazione a commenti fatti dall'esterno attraverso interventi terapeutici solo di tipo interpretativo che, nel promuovere processi di comprensione, non si inserivano mai in una sfera empatica. In ogni caso, Adler, già nel 1912, insisteva nel sottolineare che il processo terapeutico coinvolge inevitabilmente due persone in un percorso emotivo comune e tale da rendere paziente e analista i protagonisti di una *coppia creativa* teleologicamente orientata. Occorre precisare che egli, spinto sicuramente dall'eccessivo bisogno di distinguersi dalla terminologia freudiana e di distanziarsi dalla teoria pulsionale, non ha mai approfondito nei suoi scritti i concetti di “transfert” e di “controtransfert”, pur avendone parlato, indirettamente e a più riprese, in tutte le sue opere, senza riuscire a consegnarci una sistematica teorizzazione sull'argomento.

Nonostante il *Verbale* accosti ripetutamente l'*inferiorità organica* all'insorgere nel paziente di una nevrosi fobico-ossessiva, il *finzionalismo fenomenologico adleriano* sembra qualificare l'intero percorso terapeutico descritto. La psicologia soggettiva di Adler sarà destinata a scontrarsi sempre più apertamente con la posizione psicoanalitica ortodossa, rappresentando, in ultima istanza, una critica minuziosa a tutti i concetti freudiani. Col tempo si accentuerà nettamente la divergenza fra i due pensieri: Freud si assesterà sempre più sul versante oggettivo, deterministico, dualista; Adler si orienterà, invece, progressivamente verso una posizione soggettiva, teleologica, unitaria.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1905), Drei Psychoanalysen von Zahleinfällen und obsidierenden Zahlen, *Psychiatrich-neurologische Wochenschrift*, VII: 263.
2. ADLER, A. (1908), «Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose», *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584.
3. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
4. ADLER, A., FURTMÜLLER, C., WEXBERG, E. (1922), *Heilen und Bilden*;

Grundlagen der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen, Bergmann, Monaco.

5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1977.
6. BINSWANGER, L. (1956), *Erinnerungen an Sigmund Freud*, tr. it. *Ricordi di Sigmund Freud*, Astrolabio, Roma 1971.
7. CANESTRARI, R., VIDOTTO, B. (1988), Lo «studio sulla compensazione psichica dello stato di inferiorità organica» come momento di transizione per la «preistoria» e la "storia" della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 25-39.
8. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte prima), *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 7-22.
9. FERRIGNO, G. (in press), Il "controtransfert" fra impotenza e onnipotenza, *Atti VII Congr. Naz. SIPI, «Il complesso d'inferiorità della psicoterapia»*, Torino 1998.
10. JONES, E. (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud*, tr. it. *Vita e opere di Freud*, vol. II, Il Saggiatore, Milano 1995.
11. JAFFÈ, A. (1961), *Erinnerungen, Traume, Gedanken von C. G. Jung*, tr. it. *Ricordi, sogni, riflessioni di C. G. Jung*, Rizzoli, Milano 1992.
12. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
13. PARENTI, F., MEZZENA, G., PAGANI, P. L. (1977), Simbolismo e psicologia individuale, estratto dalla *Riv. Psicol. Indiv.*, 8: 5-20 .