

## Il caso della Signora A (La diagnosi di uno stile di vita)

ALFRED ADLER

Desidero innanzi tutto ringraziare tutti voi per l'attenzione e l'interesse che state dimostrando per la Psicologia Individuale. Dal momento che siete abbastanza formati e preparati, in quanto medici, il mio obiettivo è quello di affrontare l'argomento nel seguente modo: ho chiesto di poter disporre dei dati anamnestici di un individuo malato, nevrotico o psicotico che sia, senza conoscere nulla del caso. Mi è possibile, in questo modo, mostrarvi un vero lavoro clinico, che vi consentirà di apprendere una nuova metodologia operativa. Dovrete imparare a elaborare sia una Diagnosi Generale che una Diagnosi Speciale; le nostre riflessioni riguardano la medicina generale, perciò noi ci comporteremo di conseguenza.

Come sappiamo, in medicina generale dobbiamo utilizzare tutti i mezzi e gli strumenti di cui possiamo disporre, altrimenti non saremmo legittimati a proseguire la terapia. Nel caso che stiamo per affrontare abbiamo a che fare con dei problemi mentali e, quindi, dobbiamo avere un'idea, una concezione di che cosa sia la *psiche*. La mente è una parte della vita e, anche se, allo stato attuale, la ricerca scientifica non ci offre altre spiegazioni, dobbiamo ritenerci soddisfatti di ciò che sappiamo. Che cosa sono l'elettricità, la gravità e così via? Probabilmente per un lungo periodo di tempo, o forse per sempre, nessuno potrà contribuire ad accrescere le nostre attuali conoscenze. Se la vita potesse essere compresa nel suo significato più profondo, scopriremmo che anche la mente aspira a crescere e a svilupparsi verso un obiettivo ultimo ideale, il che significa che è necessario prendere in considerazione almeno due aspetti.

Il primo riguarda l'*origine* dell'espressione del sintomo. Scopriremo, infatti, che ogni malessere è la manifestazione di una carenza, di una sensazione di *minus*, che la mente vuole sempre compensare attraverso una spinta dinamica tesa a raggiungere una forma ideale finale. Noi affermiamo che laddove c'è vita, c'è sempre una lotta verso uno scopo ideale. Non è semplice spiegare, in questa sede, tutte le direttrici e le caratteristiche più sottili di tale divenire. È sufficiente ricordarvi che nella Psicologia Individuale si cerca di comprendere il contesto all'interno del quale un individuo percepisce la propria inadeguatezza, tormentato dalla sensazione di non essere preparato ad affrontare e a superare un par-

ticolare problema o una difficoltà. *Dobbiamo, in secondo luogo, scoprire la mèta verso cui la persona si sforza di dirigersi.*

Possiamo imbatterci, seguendo questa direzione, in milioni di variabili che possono essere valutate fino a un certo livello di profondità soltanto se abbiamo un'idea di ciò che significano *cooperazione* e *sentimento sociale*. Molto spesso siamo in grado di comprendere quanto un paziente si stia allontanando da un adeguato livello di cooperazione. È necessario scoprire, quindi, e una buona analisi si propone questo obiettivo, se il soggetto avverte di non essere preparato in modo conveniente alla risoluzione dei problemi posti dal vivere sociale. Una non corretta preparazione impedisce al soggetto di assolvere a quanto gli è richiesto, poiché gli viene a mancare la giusta dose di coraggio, di autostima, di adattamento sociale e di cooperazione necessari. Questi aspetti devono essere ben compresi perché voi stessi avrete modo di notare quanto il paziente sia *incapace* di assumersi le proprie responsabilità e di subirne, poi, le conseguenze, come egli stesso dichiara di non essere in grado di risolvere il proprio problema e quanto sia evidente il suo atteggiamento *esitante* e *astensionistico*. Egli inizia a *fuggire* e desidera soltanto rassicurare se stesso, non curandosi della necessità di trovare la soluzione del problema.

A questo punto risconterete che lo stato mentale del paziente è simile a quello da me definito *complesso d'inferiorità*<sup>1</sup>, a causa del quale egli lotta sempre per andare avanti, per sentirsi superiore sino al punto di riuscire a dominare le proprie difficoltà attuali. Voi dovete, giunti a questo punto, scoprire in quale occasione il paziente sia soddisfatto di sé solo per il fatto di avvertire un *sentimento* di superiorità. Egli non può sentirsi superiore risolvendo il suo problema attuale sul versante dell'*utilità* e, quindi, la sua superiorità si conferma sul lato dell'*inutile*. Nella sua immaginazione ha raggiunto il personale obiettivo di superiorità e, forse, ha soddisfatto se stesso, il che non può essere considerato sicuramente un risultato vantaggioso.

Questa è la prima descrizione di ciò che dovremmo attenderci in ciascun caso clinico, in ogni analisi della *psiche*; tutto ciò rientra nell'ambito della Diagnosi Generale, in cui dovete, inoltre, scoprire la spiegazione del perché il paziente si senta impreparato, cosa molto difficile tanto da capire che da riconoscere. Dobbiamo scavare nel passato del paziente, per comprendere in quali circostanze sia cresciuto, come si sia "atteggiato" nei confronti della famiglia d'ori-

<sup>1</sup> Negli ultimi anni Adler ha usato il termine "Complesso di inferiorità" per descrivere lo stato mentale di un individuo particolarmente sensibile verso un difetto che riguarda se stesso. Noi preferiamo continuare a usare il termine "Sentimento d'inferiorità" per definire il sentimento d'insufficienza avvertita nel chiuso della propria soggettività. Adoperiamo, per contro, il termine "Complesso di inferiorità" per tutte quelle situazioni in cui la persona usa l'insufficienza come *scusa* per eludere la soluzione del problema.

gine: occorre, a questo scopo, porre domande molto simili a quelle che ritroviamo in medicina generale. Potremmo domandare: «Come erano i tuoi genitori?». I pazienti non sanno che nelle loro risposte esprimono tutto il loro atteggiamento: se si sono sentiti coccolati, al centro dell'attenzione, o se si ritengono offesi dall'uno o dall'altro dei genitori. Soprattutto a questo punto occorre fare domande "neutre"! È necessario che siate sicuri di non trasmettere inconsciamente insinuazioni e stimoli tali da indurre il paziente a rispondere secondo le vostre attese.

Ora sarete in grado di comprendere l'origine della mancanza di adattamento del soggetto alla situazione attuale con una tecnica che è molto simile a un test. Il *perché* il paziente non sia stato preparato ad affrontare le difficoltà del presente può essere ricercato e spiegato nella sua storia personale.

Tutto questo rientra nella Diagnosi Generale<sup>2</sup>, ma non dovete credere, avendo concluso questa prima fase dell'indagine, di avere capito il paziente, in quanto solo a questo punto inizia la Diagnosi Speciale<sup>3</sup>. Nella Diagnosi Speciale dovete imparare attraverso le verifiche, che sono assimilabili alla verifica adottata in medicina interna. Dovete annotare ciò che il paziente dice ma, come in medicina generale, non dovete fidarvi di voi stessi. Dovete fare dei controlli e non credere, se riscontrate, ad esempio, una certa frequenza di palpitazioni al cuore, che necessariamente questi sintomi siano riconducibili a una specifica causa. In medicina e chirurgia, e questo vale anche per la Psicologia Individuale, dovete affidarvi all'intuito<sup>4</sup>, ma anche sottoporre a prove successive ciò che avete ipotizzato, attraverso altri segni che concordino con i primi. Se le vostre intuizioni hanno elaborato dati incoerenti dovete essere inclementi e duri con voi stessi sino al punto di ricercare altre spiegazioni. Ciò che ho intenzione di fare oggi è tentare l'analisi d'un paziente allo stesso modo con cui si agirebbe in campo clinico. Il medico effettua l'analisi d'un paziente che non ha mai visto prima cercando di ottenere un chiarimento da quanto ha a disposizione. Noi, forse,

<sup>2</sup> La Diagnosi Generale si impegna a scoprire:

- a) ciò che provoca il sentimento di inferiorità (il problema critico);
- b) la direzione verso la quale una persona lotta per superare ciò che viene avvertito come insufficienza;
- c) la relazione esistente tra la direzione della lotta ed il "corretto livello di cooperazione";
- d) il punto in cui una persona non è correttamente preparata alla soluzione dei problemi sociali (mancanza di coraggio, fiducia, adeguamento sociale, cooperazione);
- e) il modo in cui una persona manifesta l'atteggiamento esitante ed elude il problema;
- f) il modo in cui una persona usa degli artifici per sentirsi superiore, anche se elude il problema;
- g) che cosa, nella storia personale, sia stato d'ostacolo a una corretta preparazione alla vita.

<sup>3</sup> Per Diagnosi Speciale Adler sembra semplicemente intendere la scoperta di prove dimostrative.

<sup>4</sup> Adler pone particolare attenzione al termine "intuizione", che considera un importante strumento diagnostico. «Per dare un orientamento a certe osservazioni che includono i sintomi, le esperienze e lo sviluppo personale, mi servo di tre espedienti. Il primo presume che il piano di vita sia origina-

possiamo lavorare nello stesso modo e l'intero uditorio, che sia d'accordo o no, dovrà riflettere sul caso.

Come richiede la Psicologia Individuale, voi dovete sottoporre a verifica ogni singola "norma". Potreste anche rifiutare le "norme" mentre cercate di *capire*, così che, alla fine, potreste anche sentirvi giustificati nelle vostre prospettive generali. Certamente non potrete fare a meno di essere influenzati nelle vostre indagini da tali prospettive, ma questo accade anche in altre scienze, specialmente in Medicina. Occorre che vi liberiate dai vostri preconcetti, per esempio, sul periodo, sulla costituzione umana, sul lavoro delle ghiandole endocrine e così via. Ma ne vale la pena, perché avete uno stimolo e in questo modo potrete andare avanti su quanto scoprirete. Sarà il risultato del vostro pensiero a dimostrarvi se state sbagliando o no, se siete esperti o no e così via. La stessa cosa accade per la Psicologia Individuale e, per quello che posso vedere, essa concorda totalmente con le prospettive fondamentali della Medicina<sup>5</sup>.

Bene, questo è il caso della Signora A. Quello che possiamo vedere è che ella è sposata, forse vedova, non lo sappiamo ancora. Dovete concentrarvi su ogni parola, rigirla nella mente in modo da catturare tutto il suo significato.

*«La paziente A, che rappresenta il soggetto di questo documento, aveva trentun anni quando venne per un trattamento».*

Trentun anni e sposata! Possiamo capire la situazione in cui si trova una donna sposata di trentun anni. Potrebbe trattarsi di un problema relativo al matrimo-

to in condizioni aggravate dalle inferiorità organiche, dalle pressioni della famiglia, da una educazione viziata, dalla rivalità o dalla tradizione nevrotica familiare, per questo dirigo la mia attenzione alle risposte infantili simili ai sintomi attuali. Il secondo presume un'equazione in cui l'ideale di personalità è il fattore determinante della nevrosi, ed è proprio ciò che mi consente di comprendere quello che osservo. Il terzo è volto alla ricerca del più ampio denominatore comune per tutti i movimenti espressivi» (ANSABACHER, H. L., ANSABACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 365). Dreikurs, inoltre, evidenzia che l'"intuizione" non si verifica a caso. «Se si è abituati a osservare le azioni umane come movimenti verso gli altri (in relazione agli altri) e la vita e se è stata favorita, sviluppandola sistematicamente, l'abilità di riconoscere e analizzare il comportamento intenzionale, non è necessario basarsi sull'intuizione e sulle vaghe impressioni per "percepire" la logica interna del paziente» (*Psychodynamics, Psycho-Therapy and Counseling*, Collected Papers, Alfred Adler Institute, Chicago 1967: 271).

<sup>5</sup> Adler correttamente evidenzia che il procedimento diagnostico che suggerisce è simile all'approccio medico nel formulare una diagnosi; vale a dire, si raccolgono dati, si fanno congetture e verifiche, fino a quando tutto combaci.

nio, ai bambini e, di questi tempi, forse anche un problema economico. Occorre essere molto prudenti. Non dobbiamo presupporre nulla, ma possiamo sentirci sufficientemente sicuri – a meno di non venir smentiti in seguito – che deve esserci qualcosa che non funziona in uno di questi ambiti. Bene, andiamo avanti.

*«È sposata da otto anni ...».*

Questo ci porta un po' più in là. Ella si è sposata a ventitré anni.

*«... e ha due bambini, entrambi maschi, rispettivamente di otto e quattro anni».*

Ora, ha avuto un bambino molto presto. È sposata da otto anni e ha un bambino di otto anni! Ciò che state pensando sull'argomento è affar vostro. Forse dobbiamo correggere un'amnesia della donna. Potete cogliere in questo l'occhio acuto della Psicologia Individuale!

*«Suo marito era addetto agli ascensori in un grande magazzino».*

Probabilmente essi hanno problemi economici.

*«Un uomo ambizioso che si sentiva molto umiliato perché, a differenza del fratello, pensava che gli fosse stata preclusa la possibilità di avere un lavoro migliore, a causa di una ferita di guerra che gli aveva invalidato la mano destra».*

Se ci fidiamo di questa descrizione, secondo cui egli è un uomo ambizioso, scontento del proprio lavoro, questo aspetto può ripercuotersi sulla sua vita coniugale. Egli non può soddisfare le personali ambizioni al di fuori della famiglia. Forse tenta di appagarle all'interno del nucleo familiare; cerca di dominare sia la moglie che i figli. Non ne siamo sicuri e dobbiamo stare attenti a non dare troppo credito all'ipotesi, tanto da esserne condizionati; stiamo semplicemente facendo un'ipotesi. Un marito ambizioso!

*«Sua moglie, comunque, dimostrava ben poca comprensione per la sua ansia ...».*

Se siamo nel giusto ipotizzando che quest'uomo vuole sentirsi superiore in famiglia e che sua moglie, non essendo d'accordo, si ribella, che, inoltre, ella è poco tollerante nei confronti del suo stile di vita, allora con ogni probabilità ci sono dissidi in famiglia. Quest'uomo vuole comandare; la moglie, invece, non glielo consente. Quindi, deve esserci un problema in famiglia.

*«... essendo troppo occupata con i suoi pensieri ossessivi e con la paura della morte di cui lei soffriva ...».*

Pensieri compulsivi e angoscia di morte! Non sembra una nevrosi compulsiva, ma piuttosto una nevrosi ansiosa. A questo punto vorrei insegnarvi una regola che scaturisce dall'esperienza. Di solito mi chiedo: che cosa succede in questi casi? Quali sono le conseguenze se una donna sposata soffre di angoscia di morte e forse di altre paure? Cosa significa?<sup>6</sup> Essendo troppo occupata con questi problemi, come possiamo constatare, non riuscirà a dedicarsi ad altri compiti. Vediamo che ella è troppo presa da se stessa. Non è interessata, come abbiamo intuito, ai problemi del marito.

Siamo, quindi, d'accordo su questi punti, ma non abbiamo ancora fatto progressi. Possiamo capire che una persona del genere non può cooperare in modo adeguato, perché è troppo interessata alla sua paura della morte e ad altre paure. Capiamo che devono esserci molti conflitti in questa famiglia.

*«Queste paure, invero, occupavano a tal punto la sua mente che, al momento in cui iniziò il trattamento, non riusciva a pensare a null'altro».*

A questo punto siamo indotti a rispondere alla domanda: che cosa sta succedendo? Ella non riesce a pensare a null'altro<sup>7</sup>. Ora vi dirò che questo aspetto lo troverete sempre, anche se, in alcune circostanze e per un certo periodo di tempo, non sembra così: ne avrete conferma più tardi proprio dalla raccolta dei dati. Questo dimostra che tutto ciò non è una perdita di tempo, il che ci incoraggia a proseguire, perché non abbiamo preso un abbaglio a supporre ciò che più tardi sarà confermato.

Leggiamo, infatti, che ella pensa soltanto alle sue paure.

*«Da vera casalinga meticolosa; in precedenza aveva provato un odio quasi ossessivo per lo sporco e un amore per il pulito ...».*

<sup>6</sup> Questa è la traduzione, in pratica, del punto di vista teleologico di Adler. Per capire il significato del sintomo, ci si deve chiedere: qual è la finalità? Che cosa l'inconscio sta cercando di realizzare? Le tecniche per determinare gli scopi attuali del sintomo sono state descritte da Dreikurs, R. (Psychodynamic Diagnosis in Psychiatry, *Am. J. of Psychiatry*, 1963, 119: 1045-1048) e i diversi scopi dei sintomi sono stati descritti da Shulman, B. H. e Mosak, H. H. (Various Purposes of Symptoms. *J. of Indiv. Psychol.*, 1967, 23: 79-87), da Wolfe, W. B. (Nervous Breakdown, Routledge and Kegan, London 1934: 38-62) e dallo stesso Adler (ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R., *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 289-309).

<sup>7</sup> Qui Adler coglie un punto chiave proprio dalla storia della paziente, che descrive le "conseguenze" dei sintomi e che rivela lo scopo finale. La sua intuizione è corretta.

Questo ci fornisce un altro quadro: una nevrosi compulsiva per il pulito, probabilmente una nevrosi coattiva a lavare. Se aveva paura dello sporco, di conseguenza era sempre impegnata a pulire. Doveva pulire e lavare qualsiasi cosa, inclusa se stessa<sup>8</sup>. Contemporaneamente, ella soffre della paura della morte. Deve essere una nevrosi mista. Ciò è veramente molto raro. Nella nostra esperienza, i nevrotici compulsivi a lavare non soffrono della paura di morte. Possono fare una combinazione delle due idee e dire: «Se non pulisco questa tavola, o queste scarpe, e così via, mio marito morirà», oppure qualcos'altro. Ma questa non è la stessa paura di morte che possiamo trovare in molte altre nevrosi d'ansia. Come ho già avuto modo di spiegare in una conferenza, tenuta qui, proprio in questa sala, su «Obsessioni e coazioni nelle nevrosi compulsive» c'è sempre un'idea di fondo. Qui, l'idea è di eliminare lo sporco.

A questo punto cominciamo a capire qualcosa in più. Vediamo che questa donna si impegna in un posto diverso rispetto a quello in cui dovrebbe stare. Ella non collabora, è interessata soltanto alle proprie sofferenze, pulisce tutto e forse c'è compulsione a lavare. Quindi, possiamo dire: questo è un tipo di persona che potrebbe assolvere al problema sociale dell'esistenza, ma non è preparata alla cooperazione, essendo troppo interessata a pensare a se stessa.

Sappiamo per esperienza che questo stile di vita si riscontra di solito nei bambini che soffrono di imperfezioni organiche: nella maggioranza dei casi si tratta di bambini viziati, coccolati e dipendenti. Più raramente lo troviamo nei bambini abbandonati a se stessi, anche perché un bambino completamente abbandonato non potrebbe sopravvivere. Nella grande maggioranza dei casi, questi bambini nevrotici sono stati così coccolati, resi dipendenti e preoccupati di se stessi, da essere, di conseguenza, più interessati alla propria persona che agli altri.

Questa donna sta lottando per un ideale elevato: essere più pulita degli altri. Capite, quindi, che ella non è in sintonia con il nostro modo di vivere: vuole essere molto più pulita. Bene, la pulizia è una caratteristica molto positiva, ma se una persona concentra tutta la propria attenzione sulla pulizia, non è in grado di affrontare la vita come gli altri; di conseguenza deve esistere per tali individui un mondo diverso, in cui poter vivere. Se avete analizzato casi di ne-

<sup>8</sup> Adler ipotizza la presenza di una nevrosi compulsiva. In linea con le sue affermazioni successive, rientra anche nella nostra esperienza che una nevrosi compulsiva a lavare non è generalmente legata a reazioni d'ansia. Le reazioni ansiose, però, si riscontrano frequentemente in persone che presentano caratteri ossessivi. Il comune denominatore è che la persona desidera controllare che cosa le accade attorno. Vedere Mosak, H. H. (1968), *The Interrelatedness of the Neuroses Through Central Themes*, *J. of Indiv. Psychol.*, 24: 67-70. Di fatto, il caso non era una compulsione a lavare, sebbene fossero presenti molti sintomi ossessivi.

vrosi compulsive a lavare, vi sarete resi conto che non è possibile raggiungere un ideale di pulizia così elevato come quello perseguito da simili soggetti. Vi troverete sempre qualche traccia di sporco e di polvere. Non è possibile vivere la vita concentrandosi soltanto su una parte di essa, la pulizia ad esempio, perché ciò disturba l'armonia dell'esistenza.

Secondo la mia opinione, soltanto le emozioni dettate dal *sentimento sociale* non compromettono l'armonia della vita. Se focalizzate la vostra attenzione sulla salute, e pensate soltanto a questo, o se vi interessate soltanto al denaro, rovinare la vostra vita, anche se, sfortunatamente, come sapete, dobbiamo occuparci anche di questo. Se vi concentrate soltanto sulla vita familiare escludendo tutte le altre relazioni, voi danneggiate la vostra esistenza. Sembra quasi che ci sia una tacita legge secondo la quale se rivolgiamo la nostra attenzione a un unico aspetto della vita, rischiamo di incorrere in una quantità di danni! Ora vedremo qualche altro aspetto.

*«... odio per lo sporco e amore per la pulizia, entrambi in relazione alla sua casa e alla sua persona, ma ora la paziente inizia a dimostrare incuria per entrambi questi aspetti».*

Anche questo aspetto non è usuale, in quanto la maggior parte delle persone che abbiamo occasione di vedere, in cui sono presenti queste caratteristiche, ha amore per la pulizia e odio per lo sporco. Ma questa donna è crollata e, perciò, ha rinunciato. Non sappiamo come ella si mostri in questo stato mentale, ma molto probabilmente non è riuscita, nella sua immaginazione, a raggiungere l'ideale imposto dalla nevrosi compulsiva e, quindi, è andata oltre, raggiungendo uno stadio, se ho letto e capito bene, in cui inizia a trascurare se stessa e a essere sporca.

Ora c'è un punto interessante. Non ho mai visto persone così sporche come quelle che soffrono di una nevrosi compulsiva a lavare. Se entrate nelle loro case c'è una puzza terribile di fumo. Vi sono giornali sparsi ovunque e sporcizia. Le mani e il corpo intero sono sporchi, i vestiti sono sporchi e loro non toccano nulla. Non so se nel caso che stiamo analizzando vi sia una situazione analoga, ma queste sono le condizioni abituali in cui vivono le persone con nevrosi compulsiva a lavare ed è divertente sapere che queste persone si imbattono in avventure che altri non vivono. Questi individui sono sempre presenti dove vi sia sporcizia. Probabilmente perché la ricercano e non sono così accorti come gli altri a evitarla. Ho avuto un'esperienza molto singolare con questi tipi di soggetti che finiscono col trovarsi sempre nello sporco, mentre gli altri cercano di evitarlo. È come se su di loro incombesse un destino che li attira sempre verso la sporcizia.

Non so che cosa possa significare un crollo nervoso in questo caso, forse uno stato molto vicino alla psicosi<sup>9</sup>. Questo avviene, a volte, alle persone che soffrono di nevrosi compulsive.

*«la sua paura della morte, come sopra è stato riferito, era in relazione con la sua fobia dei coltelli».*

Si può definire fobia dei coltelli anche un'idea compulsiva<sup>10</sup> molto frequente, di cui soffrono alcuni soggetti quando vedono un coltello: temono di uccidere una persona, ma non lo fanno mai. Si fermano all'idea. Il significato profondo di tale idea è nascosto: noi dobbiamo scoprire la coerenza interna del tutto e il suo significato latente. Io ho spiegato che cosa significa. Il significato è pressappoco analogo a quello di una persona che minaccia: «Potrei ucciderti».

Abbiamo parlato prima di dissapori. Il marito è ambizioso e la moglie, per quello che conosciamo dalla diagnosi generale delle nevrosi, è anch'essa ambiziosa. Vuole comandare, essere il capo<sup>11</sup>.

Desidera essere la più pulita e possiamo anche capire perché eviti suo marito: l'approccio fisico e sessuale con lui non è pulito. La paziente stabilisce che tutto è sporco. Ella può definire sporco un bacio<sup>12</sup>. Non possiamo giudicarla, ma dobbiamo cercare di capire da dove trae origine questo concetto di sporco. Ha due bambini e possiamo intuire che non è stata una sua libera scelta. Qui notiamo una mancanza di senso di collaborazione. Se approfondite l'indagine scoprirete che è una donna frigida. Capite il perché? Essa è sempre concentrata su se stessa, mentre le funzioni sessuali tra uomo e donna sono da considerarsi armoniche soltanto se sono concepite e realizzate *come un compito che coinvolge due persone*. Se un individuo è interessato soltanto a se stesso, i sentimenti connessi al sesso non sono adeguati allo scopo. Ne consegue la frigidità. Più raramente si può riscontrare vaginismo, ma è prevalente la frigidità e si può essere sicuri che questa è una donna incapace di collaborare. Questo può essere dedotto dalla *modalità d'espressione* del suo "impulso" sessuale, che è

<sup>9</sup> Qui Adler trascura il concetto che le reazioni ansiose possono bloccare temporaneamente l'uso di strumenti di controllo, quali il bisogno compulsivo di pulizia e ordine. In accordo con la "Legge della parsimonia", la pulizia compulsiva non verrà utilizzata se le reazioni ansiose raggiungono l'obiettivo desiderato. Se il bisogno di pulizia continuasse a manifestarsi, non ci sarebbe reazione ansiosa.

<sup>10</sup> Oggi lo chiameremmo un "pensiero ossessivo".

<sup>11</sup> Adler ipotizza questo fatto, che, però, non è stato ancora provato.

<sup>12</sup> Adler descrive i tratti riscontrati in una moglie che presenta compulsività alla pulizia e che è in disaccordo con il marito. Ipotizza che sia adirata con il marito e cita il suo disgusto per il sesso e la gravidanza, aspetti comuni in questo tipo di persone.

pur sempre *sessualità*. In proposito, dobbiamo ricordare la differenza tra la sessualità che è una modalità di cooperazione<sup>13</sup> e l'impulso sessuale che è un movimento. Perciò possiamo essere sicuri, ma usare comunque prudenza, nel prefigurarci che la paziente possa non essere disponibile ai rapporti sessuali.

Successivamente leggiamo che la paziente presenta una fobia dei coltelli:

*«... collegata con tendenze sia suicide che omicide».*

Nella riflessione sul suicidio, ho spiegato che questo è sempre il segno di una persona che non è abituata alla collaborazione. Il suicida è sempre concentrato su se stesso e quando si confronta con un problema sociale per il quale non è stato preparato, egli ha un tale senso del proprio valore, da essere sicuro che uccidendosi colpisce le altre persone. Se avete incontrato casi di questo tipo, capite che cosa voglio dire. Così si può affermare che il suicidio è sempre un'accusa, una vendetta, un atteggiamento aggressivo<sup>14</sup>. Quindi dovete scoprire la persona contro la quale la fobia è diretta. Nel nostro caso non c'è dubbio che questa persona è suo marito, con il quale, come abbiamo visto precedentemente, è in disaccordo. Egli vuole dominare e lei è interessata esclusivamente a se stessa. Se emergono segni di vendetta o di attacco o di aggressività, devono essere diretti contro il marito. Lo potete già immaginare, ma vi prego di attendere le prove successive.

*«I suoi pensieri e i sentimenti aggressivi verso le altre persone venivano espressi in altri modi».*

Noi vediamo, a questo punto, l'espressione "altre persone". Non sappiamo chi siano, ma, secondo la nostra ipotesi, qui deve trattarsi del marito.

*«Ella provava a volte il desiderio impulsivo di colpire suo marito ...».*

Questo conferma quanto ho affermato prima. Se, come in medicina generale, si son fatte delle ipotesi, solo dopo si può scoprire ciò che le prova. Se, per esempio, si è effettuata tempestivamente una diagnosi di polmonite, più tardi è possibile trovare dei segnali che ne proveranno l'esattezza. Solo quando si trovano le prove, senti di essere sulla terra ferma.

<sup>13</sup> Questo è un concetto epistemologico adleriano. Tutti i sentimenti (impulsi sessuali) sono intesi come movimenti. Il sesso stesso è il *mezzo* attraverso il quale si verifica il movimento. La parola "mezzo" è forse più incisiva di "modo" (ad es. *mezzo* di espressione).

<sup>14</sup> Per maggiori informazioni su questo punto vedere Adler, K. A. (1961), *Depression in the Light of Individual Psychology*, *J. of Indiv. Psychol.*, 17: 5-57 e Karon, B. (1964), *Suicidal Tendency as the Wish to Hurt Someone Else and Resulting Treatment Technique*, *Ibid.*, 20: 206-212.

«... suo marito o...».

Sappiamo cosa può essere il seguito: «suo marito o i bambini». Non esistono altre persone che ella potrebbe accusare. A lei potrebbero non piacere i bambini. Se le chiedessimo: «Le piacciono i bambini?», lei risponderebbe: «Sì, sono tutta la mia vita». In Psicologia Individuale impariamo per esperienza che se vogliamo capire una persona dobbiamo chiudere le orecchie. Dobbiamo soltanto osservare. In questo modo è possibile osservare come si fa in una pantomima. Forse vi sono anche altre persone. Forse la suocera. È possibile. Non ce ne stupiremmo. Ma, per quello che conosciamo della situazione, possiamo aspettarci che i bambini entrino in gioco.

«... suo marito o qualsiasi altro che può irritarla».

Chi sono le persone che possono irritarla? Vediamo che questa donna è ipersensibile e se andiamo a verificare che cosa significhi il termine “ipersensibilità” in diagnostica generale, scopriamo che corrisponde al sentirsi come in un paese ostile attaccati da tutte le parti<sup>15</sup>. Questo è lo stile di vita di una persona che non collabora e che non si sente a proprio agio, che avverte inimicizia nell’ambiente che la circonda. Possiamo, quindi, capire perché ella reagisca in modo così emotivamente forte.

Se io avessi la sensazione di vivere in un paese ostile e mi aspettassi continuamente di essere contrastato e umiliato, mi comporterei nello stesso modo. Sarei anche suscettibile. Questo è un punto molto interessante. Non possiamo comprendere questi individui concentrandoci soltanto sugli aspetti emotivi. Dobbiamo comprendere il significato sbagliato che danno alla vita e richiamare la loro attenzione su questo punto. La nostra paziente crede realmente di vivere in un mondo ostile e si aspetta continuamente di essere attaccata ed umiliata: pensa solo a se stessa, alla propria salvezza, al proprio bisogno di superiorità, al fine di essere in grado di vincere le difficoltà della vita. Se io credo che davanti a me ci sia un abisso, che ci sia veramente o no per me è lo stesso; io sto soffrendo per il significato forgiato “fittiziamente” dalla mia mente, non per la realtà. Se io credo ci sia un leone nella stanza accanto, non importa che ci sia oppure no: per me è lo stesso. Io mi comporterei nello stesso modo<sup>16</sup>. Quindi, dobbiamo scoprire il “significato” attribuito da questa persona. Esso è “io devo salvarmi”, un significato egoistico. Ora leggiamo:

<sup>15</sup> Usiamo il termine “ipersensibile” per descrivere una persona che reagisce con eccessiva emotività a ogni dispiacere o contrasto. L’ipersensibilità, un modo passivo e mascherato di essere antagonisti ed oppositivi, è di solito un gentile sostituto dell’ira, come quando una persona nega di essere adirata e dice: «Non ero adirato, ma *ferito*».

<sup>16</sup> Qui Adler descrive come un atteggiamento di base conduca a un insieme organizzato di tratti comportamentali.

*«Queste caratteristiche avevano, in ultima istanza, due direzioni: da un lato ella sperimentava un forte desiderio di colpire ogni estraneo che le capitava di incontrare per caso sulla strada».*

Tutto questo non corrisponde a quanto ho descritto? Lei sta vivendo in un paese ostile dove ogni persona le è nemica. Voler colpire ogni estraneo che incontra sulla strada significa rendere impossibile il pericolo di comprometersi: «Io devo essere sorvegliata: qualcuno deve prendersi cura di me». Ella costringe gli altri a prendersi cura di lei. Comportandosi in tal modo, lo dica con parole o no, ella esprime attraverso il suo atteggiamento nei confronti della vita il suo intento di forzare gli altri a preoccuparsi di lei.

Ma dobbiamo anche tenere in considerazione le impressioni provate dal marito di fronte a tutto ciò: sua moglie vuole colpire ogni estraneo incontrato per strada, ma lui sta vivendo quotidianamente con lei relazioni sociali. Qualsiasi cosa ella faccia, quindi, si ripercuote su di lui. Egli deve fare qualcosa. Che cosa può fare in questo caso? Noi presumiamo che il marito non sia un pazzo o uno psicotabile, per cui possiamo intuire cosa possa fare. Egli dovrà prendersi cura di lei per il maggior tempo possibile, sorvegliarla, accompagnarla e così via. Ella gli sta attribuendo un ruolo, con le corrispondenti regole di comportamento di cui ritiene abbia bisogno. Voi vedete questa donna ambiziosa con un marito ambizioso che ha conquistato. Egli deve fare qualsiasi cosa lei voglia e ordini. La nostra paziente si comporta in modo tale da far sentire le altre persone responsabili, sfrutta il marito e lo comanda: possiamo capire da questo atteggiamento che riesce a dominare. Ma andiamo oltre:

*«D'altra parte ella prova sensazioni omicide verso il figlio più piccolo, quello di quattro anni...».*

Questo non l'avevamo visto prima, pur avendo ipotizzato che gli attacchi avrebbero potuto essere diretti contro i bambini. In questa circostanza si fa riferimento specificamente al secondo bambino, il che ci dà la possibilità di supporre che ella non volesse evitare questo bambino che, perciò, era indesiderato; traspare così il suo timore di ucciderlo, di non trattarlo in modo corretto e così via. Questi sentimenti sono talora così intensi che il marito deve sorvegliarla, diventando uno schiavo e probabilmente questa donna non immagina e non manifesta altro interesse che l'intenzione di fare di lui proprio un prigioniero, uno schiavo ubbidiente e sottomesso. Ma abbiamo già sentito che questo marito è ambizioso e vorrebbe soggiogare la moglie. Lui ha perso e lei ha vinto. Lei non potrebbe vincere al solito modo, convincendolo o, forse, partecipando ai suoi interessi, perciò è venuta a trovarsi in una situazione che possiamo facilmente capire: lei ha ragione, agisce intelligentemente. Se il suo obiettivo è di essere la conquistatrice, la vincitrice, che riesce a soggiogare suo marito, ha agito in maniera asso-

lutamente perfetta: ha realizzato un'opera creativa, un capolavoro d'arte e noi dobbiamo ammirare questa donna! Ora voglio spiegarvi come procedo in questi casi: ve lo spiego in poche parole. Io dico: «Ti ammiro; hai fatto un capolavoro d'arte, hai vinto». Esprimo tale opinione in modo gradevole<sup>17</sup>.

Ora dobbiamo stabilire una coerenza. Questa donna sta vivendo il timore di poter uccidere qualcuno. Noi dobbiamo aspettarci da ciò una totale coerenza. Lei si sta abbandonando a questa idea e non ad altre. Altri psicologi potrebbero dire che lei è colta alla sprovvista, ma non è vero<sup>18</sup>. Lo vedo chiaramente. Ella non vuole rendersi conto pienamente di ciò, perché, se lo facesse, emergerebbe il sentimento sociale che si porrebbe in contrasto con la sua idea ossessiva. Nessuna persona, che non sia debole di mente o pazza, accetterebbe di dominare gli altri in questo modo. Per questo motivo a lei non è consentito di rendersene conto. Ma noi dobbiamo smascherare i suoi artifici e, perciò, io preferisco procedere provocatoriamente servendomi di una gradevole conversazione che la gratifichi per la sua intelligenza: «Lei si è comportata giustamente».

Sorge, quindi, la domanda se anche in passato ella non avesse nella sua mente nessun altro scopo se non quello di dominare tutti. A questo punto noi dobbiamo scoprire se anche durante l'infanzia lei *dominasse* o volesse dominare tutti<sup>19</sup>. Se possiamo provare ciò, come passo successivo del nostro tentativo di comprensione, cosa potremmo dire di tutto lo scetticismo, di tutte le critiche sul fatto che noi non conosciamo alcunché di questa donna e di come fosse stata da bambina? Se noi riusciamo a dimostrare che da bambina era una "dominatrice", quale altra scienza vi darebbe la certezza di presupporre come verità quanto è avvenuto venticinque o ventotto anni prima? Se le chiedeste di riferire i suoi primi ricordi, sono sicuro che ne dirà alcuni in cui si scoprirebbe un'attitudine al "comando", dal momento che siamo in procinto di comprendere lo stile di vita, considerato come struttura unitaria, di questa donna. Lei è una donna di "comando", ma non potrebbe comandare in modo normale, non avendo alcuna possibilità: povertà, un marito ambizioso, molto presto due bambini e non è

<sup>17</sup> Questo è un tipico modo adleriano di fare interpretazioni. Invece di fare affermazioni accusatorie, Adler usa l'ironia che loda l'intelligenza del paziente e il suo successo nel raggiungere gli obiettivi personali. Il paziente non si aspetta di essere lodato. Può reagire con un sorriso di riconoscenza (riflesso di riconoscenza), oppure può negare la validità dell'interpretazione o, ancora, può cambiare argomento e asserire di essere semplicemente torturato dai suoi sintomi, di cui intende sbarazzarsi. Comunque sia, il terapeuta, così facendo, presenta un modo alternativo di vedere i sintomi, aprendo, magari, una via alla discussione.

<sup>18</sup> Probabilmente il significato è che lei già sa, in qualche modo, che il suo obiettivo è la conquista. Questo tipo di conoscenza si adatta alla spiegazione adleriana dell'inconscio, come ciò che non è ancora stato conosciuto. Si adatta anche al concetto freudiano di desiderio represso.

<sup>19</sup> Ora Adler cerca prove ulteriori nell'infanzia della persona, al fine di definire il suo stile di vita (punto g della Diagnosi Generale). Sfortunatamente per questo caso, non sono stati forniti i primi ricordi.

portata alla cooperazione, come si è visto. Pur di non essere sconfitta lungo una via normale, lei cerca di vincere in un altro modo, che noi non condividiamo, in quanto non rappresenterebbe nulla di utile sul piano sociale.

*«Talora l'idea di uccidere il bambino era così intensa da provocare in lei la paura di poterla realizzare».*

Più lei ne aveva paura, più voleva mettere in atto il gesto e, di conseguenza, suo marito doveva sorvegliarla, prendersi cura di lei.

*«Lei dichiarò che questi sintomi durarono un anno e mezzo».*

Se questo è vero noi dovremmo scoprire ciò che accadde un anno e mezzo prima, quando questo bambino aveva due anni e mezzo. Io dovrei capire anche se tutto ciò fosse già presente prima della nascita del secondo bambino, ma se è vero che i sintomi si verificarono solo un anno e mezzo fa, noi dobbiamo sapere in quale stato fosse la donna a quel tempo e cosa l'avesse influenzata. Dovremo scoprire se ella doveva cooperare e non poteva, se aveva paura di essere soggiogata e se, pertanto, aveva resistito per poter dominare<sup>20</sup>. Ma noi dobbiamo saperne di più.

*«Un più accurato esame, comunque, sembrava dimostrare che tratti definiti neurotici erano perdurati per molti anni e si erano accentuati con il matrimonio. Lei stessa in realtà ne diede spontanea informazione, vale a dire che “ella non era più la ragazza che era stata dal momento in cui si era sposata”».*

“Dal giorno del matrimonio”! Questo è molto interessante, perché dalla nostra esperienza generale, sappiamo che vi sono situazioni che fungono da test<sup>21</sup> per porre in luce se una persona ha interesse o no nei confronti del sociale: il problema sociale che riguarda il come comportarsi con gli altri, l'occupazione, il modo di come essere utili in campo lavorativo, il matrimonio, la capacità di comunicare empaticamente con una persona dell'altro sesso. Queste sono le prove d'esame utili a comprendere quanto un individuo sia preparato ai rapporti so-

<sup>20</sup> In accordo con la teoria adleriana, una situazione critica si verifica, quando la vita richiede una buona dose di cooperazione, che la persona non può dare perché entrerebbe in contraddizione con il proprio stile di vita.

<sup>21</sup> Vi sono più di tre situazioni, ma Adler in questa sede intende riferirsi ai tre compiti vitali. Dreikurs e Mosak hanno evidenziato che due altri compiti vitali possono essere aggiunti ai primi tre: il compito di essere in armonia con *se stessi* e il compito di mettersi in relazione con *gli altri* con lo stesso rispetto che si prova per la divinità (DREIKURS, R., MOSAK H. H. (1967), *The Tasks of Life, II. The Fourth Life Task*, *The Individual Psychologist*, 4: 51-55, e MOSAK, H. H., DREIKURS, R. (1967), *The Life Tasks, III. The Fifth Life Tasks*, *The Individual Psychologist*, 5: 16-22.

La Scuola italiana, però, considera un'inutile forzatura l'aggiunta di questi altri due compiti vitali,

ciali. Se i suoi sintomi sono peggiorati al momento del matrimonio vuol dire che la signora non era preparata al matrimonio, in quanto troppo interessata alla sua persona<sup>22</sup>. Ora qual è la storia della famiglia? Molte storie familiari di cui ho letto non dicono granché. Noi psicologi individuali abbiamo l'abitudine di porre l'attenzione su alcune situazioni e su fatti che coinvolgono il bambino, in modo da poter capire, ma tendiamo a rifiutare riferimenti troppo rigidi relativi alla sola ereditarietà: una zia pazza o una nonna alcolizzata, per esempio. Queste cose non ci dicono nulla. Non favoriscono la nostra comprensione. Noi siamo interessati all'inferiorità organica. Alcuni casi clinici ci hanno consentito molto spesso di rilevare che nella storia familiare di alcuni bambini si trovavano congiunti che avevano sofferto in qualche misura di inferiorità organica. Possiamo ipotizzare che anche i loro bambini abbiano potuto soffrire di qualche inferiorità organica. Ma generalmente non otteniamo grandi informazioni dalle notizie offerteci.

*«La storia della famiglia aveva manifestato segni di nevrosi in ambedue i casi».*

Questa informazione è utile perché ci consente di rilevare che la storia familiare del nostro soggetto non era stata positiva. "Nevrosi" significa che i genitori litigavano per futili cose, per comandare, per dettare legge, per soggiogarsi l'un l'altro, per utilizzare e sfruttare gli altri e così via, per cui i bambini in tale atmosfera rimangono veramente danneggiati. A questo riguardo, comunque, devo dire che, nonostante i bambini siano in pericolo, noi non possiamo essere così sicuri che debbano necessariamente soffrire. Essi possono superare i pericoli, trarne vantaggio e avere successo. Ma c'è una certa probabilità che lo stile di vita di A sia caratterizzato in qualche modo dall'egoismo.

*«A questo punto occorre notare che chi forniva queste informazioni era la paziente, il cui atteggiamento nei confronti dei suoi genitori non era scevro da considerazioni soggettive».*

Noi desideriamo conoscere il suo atteggiamento nei confronti dei genitori e con ogni probabilità ella era ostile verso di loro; era sempre stata in contrasto con loro.

*«Per esempio viveva come un aggravante il fatto che entrambi i genitori fossero figli unici, in quanto come essa stessa fece notare, questo significava non avere zie e zii e non ricevere pertanto regali come gli altri bambini».*

in quanto essi riguardano, più che la "vita di relazione", il dualismo psichico individuale Volontà di potenza/Sentimento sociale. [N.d.C. italiano]

<sup>22</sup> Questo è un'altra conferma che la paziente manca di sentimento sociale.

Questa è una donna che si aspetta sempre dei regali, delle gratificazioni e ciò contraddistingue, in larga misura, il suo stile di vita. È il tipo di persona che vuole ricevere e non dare<sup>23</sup>. Secondo noi, questo tipo di persona è in pericolo, in quanto può incontrare difficoltà nella vita, specialmente se si imbatte in un uomo ambizioso.

*«Il padre era un operaio; la madre lavorava molto duramente e faceva tutto il possibile per tenere la famiglia unita. Comunque aveva la tendenza a evitare le responsabilità, soprattutto in un particolare compito: se il comportamento dei suoi figli richiedeva un'azione correttiva preferiva lasciare quest'incombenza al marito».*

Ciò significa che non si sentiva sufficientemente forte e demandava al marito il compito punitivo, come spesso accade nelle famiglie. Questo atteggiamento è negativo per i bambini, in quanto essi finiscono col perdere la stima nei confronti della madre, a ridicolizzarla e prendersi gioco di lei, poiché la considerano una persona debole, non in grado di fare le cose in modo giusto.

*«Questo fatto era molto negativo in quanto il padre era tendenzialmente sadico nelle sue punizioni».*

Non intendo con il termine "sadico" che egli provasse soddisfazione sessuale nello schiaffeggiare i bambini, ma semplicemente che, essendo un uomo molto rozzo, li educava con autoritarismo, soggiogandoli. Ora possiamo capire perché l'obiettivo di A fosse di soggiogare gli altri. Sono venuto a conoscenza di molti casi in cui il bambino, picchiato duramente, è cresciuto con questa idea: «Quando sarò grande farò le stesse cose agli altri: li controllerò e li commanderò»<sup>24</sup>. Il padre, nella sua rozzezza, aveva sollecitato nella bambina un obiettivo. Che cosa significa superiorità? Che cosa significa essere la persona più potente del mondo? Questa povera ragazza che da bambina era sempre stata repressa e maltrattata, non poteva avere altra idea se non quella che sarebbe stato molto meglio essere in una posizione di superiorità che non di inferiorità, maltrattare gli altri, piuttosto che essere maltrattata. Ora possiamo considerare il soggetto da questo punto di vista e su questo livello di comprensione.

<sup>23</sup> È un'altra sfaccettatura dello stile di vita della paziente. Non soltanto si sente circondata dall'ostilità e cerca di sottomettere gli altri, ma si sente, anche, ingannata dalla vita in quanto ha meno persone di quante ne vorrebbe come suoi servitori e soccorritori.

<sup>24</sup> A imitazione del padre. Questo significa che è interessata ad essere la prima o in una posizione di maggior potere, anche se, pur nell'esercizio del potere, si può sentire soggettivamente debole.

*«Quando veniva informato dalla moglie che i bambini non si erano comportati bene, in particolar modo per quanto concerneva l'aspetto economico, per esempio se consumavano troppo in fretta le soles degli stivali, allora li picchiava quasi senza pietà».*

Questo è un punto che ci permette di imparare qualcosa in merito alle punizioni corporali<sup>25</sup>.

*«La conseguenza era che i bambini vivevano nel terrore del padre e nello stesso tempo, per ovvie ragioni, non avevano fiducia nella madre».*

Come potevano imparare a essere cooperativi se non sperimentavano ciò né con il padre, né con la madre? Deve esserci stata in qualche misura un'attitudine alla cooperazione in questa ragazza, in quanto è riuscita, nonostante tutto, a sposarsi. Ella ha potuto apprendere la cooperazione da altri bambini, amici forse, ma non dal padre o dalla madre.

*«Comunque lei continuava a sostenere che era un buon padre, ma questo giudizio non valeva per il sabato sera, quando, di solito, ritornava a casa ubriaco».*

Ciò significa che lei preferiva il padre. Sono rimasto impressionato nell'apprenderlo, dal momento che non è la primogenita. La maggior parte dei figli primogeniti, ragazzi o ragazze, preferisce il padre<sup>26</sup>. Infatti, quando arriva un altro bimbo, la relazione con la madre si interrompe e il trono diventa vacante, offrendo al padre una possibilità per farsi avanti. Ma questa è solo un'ipotesi e dobbiamo provarla.

*«Quando ritornava a casa ubriaco maltrattava la moglie e i bambini e minacciava di tagliar loro la gola».*

Nella sua idea compulsiva, quindi, è presente l'imitazione del padre: uccidere qualcuno con il coltello, il figlio oppure il marito. Dal padre, così, ella aveva tratto insegnamento per realizzare il suo obiettivo di superiorità? C'è da notare che il padre si limitava alle minacce: egli non aveva mai tagliato la gola ai suoi

<sup>25</sup> Adler si opponeva totalmente alle punizioni corporali.

<sup>26</sup> Questo aspetto è stato notato anche da B. H. Shulman. La spiegazione è diversa. Il primogenito, di solito, tenta di imitare il genitore che sembra trovarsi in una posizione preminente e questi, di solito, in una società patriarcale come la nostra, è il padre. Un'eccezione a questa regola è rappresentata dalla figlia primogenita che tenta di allearsi con il padre, usando comportamenti a lui graditi. (SHULMAN, B. H. (1962), The Family Constellation in Personality Diagnosis, *J. of Indiv. Psychology*, 18: 35-47, e inoltre EHRENWALD, J. (1963), *Neurosis in the Family*, Hoeber, New York : 12).

bambini. C'è da supporre, perciò, che quando ella dice che potrebbe uccidere qualcuno si tratti soltanto di una minaccia: «Potrei ucciderti!».

*«Questo ultimo punto è di qualche interesse, alla luce di un sintomo analogo espresso da A. In verità, sotto molti aspetti la formazione del suo sintomo nevrotico tende a ripetere le caratteristiche del padre».*

Il medico che ha redatto questo caso dice:

*«Lei era portata a picchiare i suoi bambini anche senza una motivazione significativa».*

Su questo non siamo d'accordo: ha una motivazione, che è rappresentata dal suo desiderio di essere superiore, come voleva esserlo il padre. Questo è uno stimolo: ella era stata "provocata". "Se voglio comandare devo farlo con i miei bambini, dal momento che essi sono più deboli e non possono vendicarsi".

*«Sebbene ciò fosse vero, si pentiva subito della sua crudeltà ...».*

Questo mi rimanda al fatto che tutti noi abbiamo sentito parlare di sentimenti di dispiacere, di colpa e così via. Noi, psicologi individuali, siamo scettici su questo argomento. Non teniamo in così alta considerazione il rimorso e il senso di colpa. Li consideriamo vuoti ed inutili. Quando un bambino viene picchiato duramente, il conseguente rimorso non ripaga il danno. È troppo! Già una delle due cose sarebbe sufficiente, il rimorso o le percosse, ma entrambe! Mi risentirei molto se qualcuno mi picchiasse e poi si pentisse. Ho notato che il sentimento di colpa è un espediente che permette di non vedere l'aspetto crudele dell'esercizio del potere sugli altri. Può significare: «Sono una donna di animo nobile e provo rimorso». Credo che la società non dovrebbe dare troppo credito a questi tipi di rimorso. Molto spesso riscontriamo questo comportamento fra i bambini. Agiscono male, piangono, chiedono perdono e dopo tornano nuovamente a rendersi colpevoli. Perché? Se non si pentissero e continuassero a comportarsi male verrebbero emarginati. Nessun individuo potrebbe tollerare ciò. Si costruiscono un'isola dove gli altri non possono interferire, in modo tale da preservare l'opinione che hanno di se stessi: bambini o adulti brillanti e intelligenti. Ecco questa donna: è crudele, ma si pente, e questo cosa significa? I fatti si ripetono.

*«... questo sentimento non è così forte da prevenire il verificarsi di altri fatti analoghi».*

Noi ce lo aspettavamo in quanto è un trucco. Il sentimento di colpa si riscontra maggiormente nei casi di melanconia e anche questo è un trucco che non può funzionare, quindi le nostre supposizioni erano corrette.

*«A era secondogenita e femmina in una famiglia di otto figli: quattro femmine, seguite da quattro maschi».*

Per quanto riguarda i secondogeniti, noi sappiamo che generalmente sono più combattivi, sebbene non ci sia una regola fissa, ma è semplicemente un dato statistico. È come una gara, in cui essi cercano sempre di superare il primogenito. La ragione per cui credevo fosse una primogenita era la preferenza che dimostrava per il padre. Ma ci sono situazioni in cui anche il secondogenito può comportarsi nello stesso modo, specialmente se, dopo essere stato viziato, viene seguito dalla nascita di un terzo fratello, per cui si rivolge affettivamente al padre.

In merito ai secondogeniti che lottano per essere i primi, la Bibbia ci fornisce molti chiari esempi attraverso le figure di Giacobbe e di Esaù. È interessante notare, da ricerche condotte negli Stati Uniti, che nell'ambito della delinquenza giovanile, i secondogeniti rappresentano la maggioranza. In merito a ciò gli Psicologi Individuali hanno iniziato una ricerca su bambini di uno o due anni o anche più piccoli, di cui si possono utilizzare i risultati per ottenere una maggiore comprensione dello stile di vita inteso come struttura unitaria. Ci sono aspetti più o meno corretti che riguardano i secondogeniti. È una continua gara: essi cercano sempre di superare i primi. Verosimilmente è stato così anche in questo caso, ma preferiamo per il momento non dire di più.

*«Ella disse che da bambina era stata, nell'insieme, felice, fortunata, allegra e piena di salute ...».*

Se le cose stanno veramente così, ella era al centro dell'attenzione e la preferita. Quasi sicuramente era la preferita!

*«... molto diversa dalla sorella maggiore che descrive silenziosa e riservata, caratteristiche che A definisce egoistiche».*

Bene, sicuramente è egoistico essere riservati, in quanto significa pensare soltanto a se stessi. Notiamo che ella è stata fortunata nella sua lotta e che la sorella maggiore aveva l'aspetto di una bambina sconfitta e soggiogata. Noi riscontriamo queste modalità nel suo intero stile di vita e nel modo in cui lo mette in pratica. Ella è abile nel raggiungere i suoi obiettivi di essere contemporaneamente madre, padre e capo indiscusso e le riesce facile farlo in quanto la sorella maggiore, con il suo astensionismo, le ha aperto la strada.

*«Sembra che i genitori condividessero questa opinione, in quanto trattavano la figlia maggiore in modo particolarmente severo»<sup>27</sup>.*

I genitori l'avevano aiutata nella competizione, annientando la figlia maggiore.

*«[La primogenita] era spesso in crisi e le dure percosse che riceveva dal padre incutevano terrore in A».*

Era terrorizzata dalle dure percosse che la sorella maggiore riceveva dal padre.

*«A nutriva molto affetto per il resto della famiglia, ad eccezione, cosa abbastanza significativa, che per il fratello maggiore».*

Egli era il primo figlio maschio e la sua nascita era stata probabilmente molto desiderata e apprezzata, ma in modo non gradito a lei. Possiamo concludere, anche se dobbiamo ancora provarlo, che la posizione di A, nell'ambito della famiglia, era stata messa in pericolo dalla nascita di questo ragazzo.

*«Così come era avvenuto con la sorella, giudicava il fratello egoista e insensibile, “così diverso da noi, eccezion fatta per T” [la sorella maggiore]».*

Il fatto che andasse d'accordo con gli altri fratelli significa semplicemente che poteva comandarli in quanto essi non si ribellavano. Il fratello e la sorella maggiore, invece, opponevano resistenza ed è per questo motivo che non andava d'accordo con loro.

Storia personale: *«Come menzionato in precedenza A, era stata una bambina di ottima salute e di questo andava molto orgogliosa. Dall'età di quattordici anni fino ai diciassette inclusi ha sofferto in qualche misura di gozzo, disturbo dal quale peraltro si è successivamente ristabilita».*

Riscontriamo qui un'imperfezione organica, come molto spesso rileviamo nei pazienti nevrotici. Potremmo sapere quanto tale disturbo abbia condizionato A solo dalla sorella primogenita, della quale, tuttavia, non abbiamo molte notizie.

<sup>27</sup> Adler non aveva sbagliato molto nel supporre che la Signora A fosse una primogenita. Anche se era una secondogenita, avendo scavalcato la sorella più vecchia, poteva comportarsi “come se” fosse la primogenita.

*«Sebbene non avesse più sofferto del disturbo, di tanto in tanto durante la cura presentava notevoli difficoltà di respirazione, soprattutto nei momenti di maggiore tensione, sintomo che le provocava notevole ansia».*

Il sintomo non era dovuto alla tiroide, in quanto avrebbe potuto essere riconosciuto e curato. Era probabilmente un problema psicologico. Non poteva respirare sotto la spinta emotiva provocata dalla cura e, inoltre, in molteplici situazioni: quando voleva mettersi al centro dell'attenzione e pensava di essere stata trattata ingiustamente. Tutto questo poteva avere una ripercussione sulla respirazione, ma sarebbe emerso chiaramente solo se fosse stata la tiroide a causare il problema.

*«I risultati scolastici erano piuttosto buoni e a quell'epoca non aveva difficoltà a stringere amicizie».*

Non dimentichiamo che questo tipo di persone, fondamentalmente egoiste e tese al raggiungimento di una posizione di privilegio, si dimostrano apparentemente collaborative. Non dobbiamo, quindi, stupirci se la paziente, che probabilmente era riuscita a ottenere successo fin dall'inizio e aspirava a essere la prima della classe e a comandare sugli altri, riuscì a contrarre amicizie con molta facilità. Probabilmente, quelli erano amici che accettavano di sottomettersi, ma questo aspetto potremmo chiarirlo in un colloquio successivo.

*«Lasciò la scuola a quattordici anni, ma continuò a vivere in famiglia ancora per alcuni mesi. Svolgeva in quel momento un lavoro di domestica a giornata che le piaceva».*

Forse aveva trovato un buon posto, dove poteva esprimere la sua tendenza a comandare gli altri.

*«Ma non appena iniziò a lavorare come domestica lontano da casa, iniziarono nuovi problemi».*

Fare la domestica significa *sottomettersi* e questa donna non può sottomettersi: non può sottomettersi dal momento che non accetta la *collaborazione*. Deve essere lei a *comandare*: ne abbiamo un'ulteriore prova. Non può accettare una situazione in cui siano gli altri a dominare. Possiamo incontrare molte ragazze che fanno le domestiche, pur non avendo spirito di sottomissione. Per esempio, ricordo una governante che, quando la padrona le chiese di pulire la gabbia del pappagallo, rispose: «Lei dovrebbe chiedermi che cosa mi piacerebbe fare nel pomeriggio ed io le risponderei che vorrei pulire la gabbia del pappagallo». Questa era la sua intenzione, ma in realtà stava *comandando*. Potete notare un fatto analogo nella vita militare: il soldato deve ripetere il comando ricevuto in

modo tale da farlo apparire proprio: «Andrò alla parata». Potete notare l'utilità di tale regola nella vita militare.

*«Dopo una settimana dal suo arrivo iniziò a soffrire di foruncolosi sulla schiena, tanto che il medico le consigliò di ritornare a casa».*

Non voglio spingermi tanto lontano da affermare che quella foruncolosi fosse il risultato di un disagio, ma di fatto, se una persona non si sente a proprio agio in un posto, qualcosa deve succedere. Mia figlia, che è psichiatra ed ha fatto ricerche sugli infortuni, ha riscontrato che metà di questi si verificano tra persone che non amano il lavoro che svolgono. Se una persona è investita, cade da una certa altezza, si ferisce oppure tocca qualcosa di pericoloso, è come se volesse dire: «È perché mio padre mi ha imposto questo lavoro, mentre io avevo altri interessi professionali». Metà degli infortuni! Quindi sono quasi certo che disturbi come la foruncolosi possono manifestarsi quando un individuo non si sente a proprio agio in una determinata situazione. Ma non andrei oltre.

*«La paziente prese questa decisione con ansia e trepidazione, in quanto già la sorella maggiore, dovendo fare ritorno a casa, fu malamente accolta».*

La paziente aveva imparato come non doveva comportarsi!

*«Per un certo periodo comunque le cose andarono bene. Ma presto suo padre iniziò a manifestare apertamente la sua insoddisfazione nel vederla “mangiare a sbafo”. La situazione giunse a un punto tale che una mattina quando A entrò in cucina per la colazione, il padre senza dire una parola, si scaraventò contro la figlia con un badile, con la chiara intenzione di colpirla sulla testa».*

Questo fatto accadde al mattino e lui non era ubriaco!

*«Ella si precipitò fuori di casa terrorizzata, nascondendosi per il resto del giorno. È possibile, per comprendere il significato della sua futura paura delle bare, dei becchini e di tutti gli argomenti collegati alla morte, che abbia trascorso la maggior parte della sua giornata nel cimitero».*

Ora si fa strada una nuova idea<sup>28</sup>. In un certo modo possiamo vedere che la

<sup>28</sup> La storia personale della paziente ci segnala un episodio traumatizzante. Adler non crede che tali vicende possano causare danni psichici e suggerisce che il ricordo del trauma può essere usato da una persona per giustificare le sue vere intenzioni.

malattia e i sintomi nevrotici di questa donna rappresentano un'accusa contro il padre, sia che ne sia consapevole o no. Noi stiamo studiando la storia naturale, la biologia del comportamento. Ora, se consideriamo questo sintomo nevrotico, possiamo metterlo in relazione col padre. Il padre è il colpevole e il sintomo è un'accusa contro di lui. Ella potrebbe dirlo con queste parole: «Mio padre mi ha torturato così tanto che è a causa del suo comportamento che sono diventata quello che sono». Dunque, il padre non ha agito correttamente, ma siamo così sicuri che anche la figlia debba conseguentemente non agire correttamente? È veramente una questione di causa ed effetto? È stata costretta ad ammalarsi e a sbagliare soltanto perché il padre ha sbagliato? L'importanza di questa domanda è notevole, in quanto, se comprendiamo pienamente il suo pensiero, questa donna sta dicendo che, dal momento che il padre ha sbagliato, anche lei deve sbagliare. Ma la mente non è schiava della causalità assoluta e in questo caso c'è soltanto uno stimolo al quale *ella* ha scelto di rispondere. La paziente ha attribuito la causa a un qualcosa che non è la causa effettiva. Ho visto altri bambini, maltrattati dai genitori, sviluppare una nevrosi compulsiva. Non è la causalità che possiamo riscontrare nella pura materia<sup>29</sup> e anche nella pura materia la causalità può essere messa in dubbio.

*«Alla sera, comunque, fu trovata dalla madre che la persuase a ritornare a casa. Il padre considerò l'incidente uno scherzo e la derise per "essere stata così sciocca". La figlia, comunque, non considerò l'incidente come un qualcosa da lasciar correre e giurò che non sarebbe più ritornata a vivere in famiglia, decisione che mantenne a lungo».*

Un'altra decisione che prese fu questa: «Non dovrò mai più trovarmi in una situazione in cui un'altra persona possa comandarmi». Un comportamento infantile. Analogamente ai pazienti nevrotici dal comportamento infantile, anche questa donna ha pensieri antitetici: dominare o essere dominata. È interessante riscontrare che, a seguito di un fallimento e non soltanto nell'ambito della nevrosi, si ragiona soltanto per contrapposizioni. Talora questo modo di vedere viene definito con termini quali "ambivalenza" o "polarità", però, si tratta sempre di giudizi antitetici: alto-basso, buono-cattivo, normale-anormale e così via. Nei bambini e nei nevrotici, come nell'antica filosofia greca, c'è sempre la ricerca della contraddizione.

La paziente, quindi, è giunta alla convinzione di non voler mai essere dominata.

<sup>29</sup> Ossia le cose inorganiche.

*«Dopo questo fatto andò ancora una volta a servizio domestico e lavorò duramente e diligentemente. Manifestò, comunque, la sua preferenza per i lavori pesanti. Non le piacevano i lavori leggeri, come lo spolverare e diceva chiaramente di avere molta paura di rompere i soprammobili».*

Ella si giudica una ragazza dalla salute robusta, che tiene in grande considerazione la forza fisica, ma a cui non piace fare i lavori domestici<sup>30</sup>. Se colleghiamo questo aspetto col suo atteggiamento contraddittorio nei confronti del fratello maggiore che, essendo un maschio, era stato preferito a lei, allora ci rendiamo conto che probabilmente A non voleva essere donna ... Non le piaceva fare i lavori domestici, spolverare e impegnarsi in simili futili occupazioni, il che ci spiega perché non era preparata al matrimonio. Ciò potrebbe configurare quella che ho definito *protesta virile*. In questi casi se si obbliga una persona a fare cose che non le piacciono, essa tende a esasperarle. Vengono, allora, manifestate rabbia, sdegno ed esagerazione.

*«Questo fatto è interessante, come possibile causa scatenante dei suoi successivi desideri e sentimenti, manifestamente distruttivi ...»<sup>31</sup>.*

Questa è una considerazione che ho fatto.

*«A diciotto anni si era fidanzata con un ragazzo che apparentemente sembrava dominare».*

Scopriamo che chi ha redatto il testo di questo caso condivide il nostro punto di vista, quando descrive i sintomi del dominio e quando puntualizza che la paziente dominava il fidanzato.

*«Man mano che il tempo passava A iniziò a disprezzare il fidanzato a causa dei suoi “modi meschini” e, dopo due o tre anni, ruppe il fidanzamento in modo drammatico, gettandogli l’anello in faccia».*

<sup>30</sup> Adler spiega questo comportamento, definendolo “protesta virile”, come rifiuto a imitare alcuni aspetti comportamentali femminili. Una spiegazione più coerente con il resto dello stile di vita è che il suo interesse per il dominio e il controllo porta la paziente a evitare lavori che richiedono maniere più delicate. Ci si chiede se la Signora A abbia mai rotto dei soprammobili.

<sup>31</sup> Come emerge dalla sua storia personale, la Signora A iniziò a comportarsi in modo sempre più adirato, a imitazione del padre.

Questo non è il comportamento tipico di una ragazza, dalla quale ci si aspetta, invece, abitualmente modi più gentili<sup>32</sup>!

*«A riferì, comunque, con orgoglio che l'ex fidanzato continuò a esprimere nei suoi confronti una devozione da cane fedele, che mantenne anche durante il periodo in cui la donna era in cura. Nonostante tale devozione, A non espresse mai rincrescimento per il comportamento da lei tenuto nell'intera faccenda».*

Non è rammaricata in quanto non c'è nessun motivo per lei di provare rimpianto.

*«Durante la guerra andò a lavorare in una fabbrica di munizioni in una città di provincia e fu là che incontrò suo marito».*

Ora noi ricordiamo quest'uomo. È zoppo: qualche volta si riscontra presso le persone che vogliono dominare la preferenza per gli storpi o per la gente che presenta qualche inferiorità, ad esempio alcolisti che esse vogliono salvare, oppure gente che appartiene a un livello sociale inferiore. Desidero avvertire chiunque, soprattutto le ragazze, ma anche gli uomini, di guardarsi dal fare scelte del genere, in quanto *nessun amore o matrimonio regge all'essere guardato dall'alto in basso*. Si ribelleranno come si è ribellato quest'uomo.

*«A quel tempo era ricoverato in ospedale, rimandato a casa come invalido di guerra. Egli rispondeva ai suoi ideali di potenziale marito per due ragioni principali: era alto e non era un ubriacone».*

Possiamo, quindi, intuire che il padre era un grande ubriacone e la ragione per cui molte persone, specialmente ragazze, hanno paura degli ubriaconi è che non possono dominarli. Qualche volta hanno paura degli ubriaconi, ma anche delle cose che strisciano tipo insetti e topi. Scopriamo spesso che questa paura è in relazione con la loro impossibilità di dominio, di cui si sorprendono. Capiamo il motivo per cui ella non sopporta gli ubriaconi, ma non sappiamo perché preferisse un uomo alto. Potrebbe essere stato qualche rimasuglio della sua ammirazione per il padre, oppure lei stessa era alta o forse sarebbe stato meglio dominare un uomo alto piuttosto che uno basso. Tutto questo potrebbe essere chiarito soltanto chiedendolo direttamente a lei.

*«Può anche darsi che le ferite di guerra dell'uomo appagassero il suo amore per il potere, il suo desiderio di assumere un ruolo dominante, il che era un tratto del suo carattere».*

<sup>32</sup> Non certamente da parte di una ragazza adirata!

L'autore del caso ha seguito la linea diagnostica che ho spiegato. Possiamo sottolineare questo e dire che lo stile di vita della paziente era caratterizzato da un atteggiamento di forte dominio.

*«Per un certo periodo le cose andarono bene. Ma, quando il suo fidanzato andò a Londra, egli, per ragioni che soltanto lui conosceva, iniziò a scriverle lettere che avevano il chiaro scopo di suscitare la sua gelosia».*

Se lei voleva dominarlo, averlo soltanto per sé ed essere al centro della sua attenzione, comprendiamo come la gelosia potesse facilmente scatenarsi. Ella avrebbe dovuto capire che non stava per essere detronizzata, come le era già successo nella famiglia d'origine alla nascita degli altri figli e in particolar modo alla nascita del fratello.

*«A, infelice e sospettosa, lo seguì a Londra, dove trovò un posto come cameriera in un ristorante e fece tutto il possibile per tenersi il fidanzato».*

Vediamo come sta lottando per tenercelo.

*«Alla luce di tutto questo comprendiamo che l'atteggiamento dei due fidanzati sembra essere cambiato. Non soltanto la donna assunse un ruolo più attivo nell'ambito della relazione ...».*

Qui notiamo che il ruolo più attivo è in linea con il suo stile!

*«... ma l'uomo, da attento e gentile che era, diventò noncurante e insensibile».*

Abbiamo notato all'inizio che fu lei a obbligarlo a essere premuroso, ma ora leggiamo che lui è diventato noncurante.

*«Fissavano appuntamenti ai quali o lui arrivava in ritardo oppure non si faceva vedere. La Signora A cominciò a diventare sospettosa, piagnucolosa, presentando un'immagine di se stessa molto diversa da quella brillante dell'inizio».*

Aveva paura di perdere la sua posizione di dominio.

*«Le cose precipitarono quando lui, per la seconda volta, non si presentò all'appuntamento, facendola aspettare per ore, in una notte di novembre, al freddo e nella nebbia».*

Una situazione difficile e, senza dubbio, neanche l'uomo era pronto al matrimonio. Qualsiasi ragazza avrebbe avuto ragione nel considerare tale noncuranza come un'offesa. Questa ragazza, però, non trovò altra soluzione che sviluppare l'idea ossessiva di poterlo riconquistare.

*«Quando il giorno successivo seppe che lui non aveva rispettato l'appuntamento perché era uscito con degli amici, lei gli disse che non voleva più rivederlo».*

Si sentiva sconfitta. Probabilmente noi ci sentiremmo sollevati, separandoci da un partner di quel tipo, ma questa persona non accetta di essere sconfitta: vuol trattenerlo.

*«Comunque il suo tentativo di rompere il fidanzamento non si concretizzò e fu contenta quando tre settimane dopo scoprì di essere incinta».*

Questa è una buona occasione per parlare dei rapporti sessuali prima del matrimonio. In alcuni casi può sembrare un vantaggio, ma ho scoperto che non lo sono e, nella nostra veste di medici, dovremmo consigliare ai pazienti di aspettare, in quanto causano sempre problemi.

*«Quando scoprì di essere incinta si sentì disperata e, per la prima volta, sviluppò propositi suicidi. Il suo fidanzato fece di tutto per confortarla e le promise di sposarla appena possibile<sup>33</sup> cosa che fece tre o quattro settimane dopo. Sorse, però, il problema di dove abitare per i pochi mesi a venire. Ella paventava un ritorno a casa perché il padre aveva detto che non voleva assolutamente essere coinvolto dalle figlie in problemi di questo tipo. Comunque, la minaccia risultò infondata e i genitori le permisero di ritornare. Ma per tutto il periodo si sentì molto infelice».*

Si sentiva veramente sconfitta.

*«La sua infelicità si accentuò con la nascita di un maschio, in quanto sia lei che il marito desideravano una femmina».*

Questo è qualcosa che non ci saremmo aspettati. Al contrario, se un bambino doveva nascere, era preferibile fosse maschio. Il motivo per cui volevano una

<sup>33</sup> Ciò che non poteva essere raggiunto precedentemente con altri mezzi può ora essere raggiunto con minacce di suicidio. Ora l'uomo si sottomette ai suoi desideri e lei ha trovato un nuovo modo per dominare.

femmina può essere indicato soltanto da loro due. Ma forse, anche se avesse avuto una femmina sarebbe rimasta delusa.

*«Si può sottolineare che il suo desiderio di una femmina e la sua conseguente delusione erano in relazione con la sua successiva ostilità verso i figli».*

Dal momento che non possiamo essere sicuri delle nostre ipotesi senza porgere a lei domande dirette, dobbiamo ipotizzare che non le sarebbe piaciuto avere maschi attorno a sé. Era già nato suo fratello. Inoltre, probabilmente, cercava l'antitesi tra *uomo e donna*; infatti, le persone nevrotiche considerano gli uomini e le donne in termini di sessi *opposti*. Se il concetto viene esasperato, si può sviluppare di fatto un'*opposizione* fra i sessi, cosa che molto spesso si riscontra fra gli uomini e fra le donne, specialmente se nevrotici.

*«Dopo la nascita del figlio, fece ritorno a Londra dove andò a vivere con il marito in due stanze. Le cose comunque andarono male sin dall'inizio. A dire il vero all'inizio si trovò bene con i vicini, ma presto iniziarono a emergere i suoi sentimenti di inferiorità. Sembravano collegati a una certa gelosia che provava nei confronti del marito, che era molto popolare e generalmente ben voluto. Ella interpretava i bisbigli e le occhiate delle persone che la circondavano come critiche nei suoi confronti».*

Probabilmente riteneva che i suoi vicini di casa fossero dei soggetti da dominare e, di conseguenza, non si era potuta sviluppare alcuna relazione di buon vicinato.

*«Come reazione conscia contro la sensazione di essere disprezzata, non soltanto evitava di stringere amicizie, preferendo, come aveva raccontato, starsene sola con se stessa, ma, inoltre, soleva cantare inni a voce molto alta: in primo luogo per dimostrare ai vicini che non aveva paura e in secondo luogo che lei, comunque, aveva ricevuto una buona educazione. Sfortunatamente le sue critiche sui vicini erano giustificate in quanto erano frequenti tra loro liti e risse da ubriachi. Inoltre, lei e suo marito avevano continui motivi per essere in disaccordo. I metodi che lei usava per ottenere la compassione da parte del marito erano caratteristici. Dopo un litigio si metteva a letto e minacciava di uccidere se stessa e il bambino, se le cose non fossero migliorate».*

Potete constatare quanto ella desiderasse esercitare il potere!

*«Così i problemi continuarono ad andare di male in peggio, fino a quando i suoi sintomi nevrotici divennero così palesi che il marito la portò da un medico. Venne diagnosticata una dispepsia nervosa e le fu consigliato di farsi estrarre tutti i denti».*

Suppongo che questo avesse il significato di una punizione e non di un trattamento medico<sup>34</sup>!

*«Dopo qualche esitazione decise di seguire il consiglio e con questo obiettivo in mente, accompagnata da un'amica, si recò all'ospedale. L'amica si irritò moltissimo quando A, dopo una crisi isterica di fronte al medico e alle infermiere, si rifiutò di essere toccata in bocca».*

Questo fatto ci indica che A capì la situazione molto meglio degli altri!

*«Come era prevedibile l'amica si rifiutò di accompagnarla nuovamente in ospedale. La seconda volta comunque A si recò da sola in ospedale ed è degno di nota il fatto che, nonostante fosse nervosa, si lasciò estrarre senza far storie tre o quattro denti. La volta successiva, comunque, le cose non andarono così bene. Dopo l'estrazione di dodici denti ebbe una crisi isterica, dovuta, così sostenne, al fatto che avesse sentito e visto l'intera operazione, nonostante fosse sotto anestesia. La natura fantastica di questi "ricordi" è ovvia. In accordo con le sue tendenze sadiche, è piuttosto sorprendente che questi "ricordi", che riferiva frequentemente, le avessero lasciato un'impressione così profonda».*

Ora immaginate questa donna: ha trent'anni e le hanno estratto, se ho contato bene, sedici denti! Qualsiasi donna, che non avesse tendenze sadiche, non potrebbe riferire un fatto simile in modo umoristico. Ciò dovrebbe provocare, invece, una profonda impressione. Se riuscite a pensare che cosa significhi per un uomo o una donna perdere i primi denti, potrete considerare correttamente il fatto che la Signora A ne ha persi ben sedici. Ed è gelosa di suo marito! Raccontò quanto avesse sofferto. Mi auguro di spiegare il tutto obiettivamente, ma questa vicenda può essere interpretata in un altro modo. A questa donna piace descrivere quanto ha sofferto. Probabilmente, come sovente capita, ha avuto dei sogni sotto anestesia e ora racconta queste cose per impressionare gli altri sulla sua sofferenza.

<sup>34</sup> Naturalmente Adler deride questo metodo per curare la dispepsia.

Non penso che dovremmo parlare di tendenze sadiche nel modo ora diventato più usuale, in quanto sarebbe opportuno usare questa locuzione soltanto quando una persona riceve delle gratificazioni sessuali. Se definiamo come “sadismo” qualsiasi forma di attacco, allora ogni cosa sparisce nell’oscurità.

*«Poco dopo questo fatto, ebbe un secondo bambino».*

Vedete quanto penoso fosse il momento per lei, proprio quando stava lottando duramente per conquistarsi una posizione di superiorità.

*«Il fatto che fosse un altro maschio le procurò una fortissima delusione, perché era abbastanza sicura che il nascituro sarebbe stato una femmina. L’incapacità di esaudire i suoi reali desideri, inferse una grossa ferita alla sua vanità e da quel momento le sue tendenze nevrotiche diventarono sempre più evidenti. Il risentimento nei confronti del bambino era un ovvio preludio al desiderio conscio che provò in seguito di uccidere il figlio».*

Ricorderete che, quando parlai della comparsa dei primi sintomi, dissi che avrei potuto capire che si sarebbero ripresentati dopo la nascita di un secondo figlio, in quanto il suo prestigio si sarebbe indebolito, dovendo dividerlo con i figli. Al centro dell’attenzione, desidera esserci lei, non i figli. Il suo risentimento si sarebbe, quindi, rafforzato tanto da provare il desiderio di uccidere.

*«Nello stesso periodo fu molestata da un vicino di casa ubriaco che, inseguendola, armato di coltello, minacciò di ucciderla. Il fatto le diede un valido motivo per l’esacerbazione dei sintomi. Le fornì, inoltre, la scusa ragionevole per rifiutarsi di stare ancora nella casa dove vivevano, anche se al momento era impossibile trovare un’altra abitazione nel vicinato».*

Di fatto la casa non era molto adeguata per una donna che voleva dominare. La Signora A non era gradita ai vicini di casa. In questa circostanza avete modo di notare che stanno emergendo anche dei sintomi paranoidei e che il modo in cui questa donna si comporta è molto vicino alla paranoia: gli altri la molestano, sono interessati a lei, la guardano in malo modo. Anche una nevrosi ossessiva può spingersi così lontano da sviluppare sintomi che potrebbero essere classificati altrimenti. In questo caso la sintomatologia è mista.

*«Inoltre, a seguito di questi fatti, fu costretta a lasciare, per un certo periodo di tempo, il marito. Lei e i bambini trovarono una sistemazione temporanea presso la suocera, mentre il marito*

*continuava a vivere da solo a Londra. Comunque, questa soluzione non si dimostrò felice».*

Probabilmente anche la suocera non si lasciò dominare!

*«Questa situazione fu in parte causata dall'atteggiamento critico della suocera nei confronti della nuora e in parte dal fatto che A manifestò ostilità nei confronti della suocera. Ciò era anche dovuto allo sfavorevole confronto che il marito era abituato a fare fra lei e sua madre».*

Le solite cose!

*«Per mutuo accordo, comunque, la convivenza finì e A andò a vivere con i bambini presso i suoi genitori. Da lì ritornò a Londra, in quanto il marito, a seguito di un "esaurimento nervoso" avuto in sua assenza, la richiamò a casa per essere curato».*

Non conosciamo il marito, ma presumiamo che forse anche lui vuole dominare!

*«Stentiamo a credere che fosse soltanto una coincidenza il fatto che il marito trovò in quel periodo una nuova casa per la famiglia».*

Probabilmente aveva dei sintomi nevrotici, ma volle impressionarla parlando di "esaurimento nervoso"<sup>35</sup>.

*«Subito dopo il suo ritorno a Londra, iniziò a essere ossessionata da pensieri e sentimenti che gradualmente impegnarono tutta la sua attenzione, fino a escludere tutto il resto. Attribuiva la causa della sua malattia a un sogno terrificante in cui compariva una bara circondata da angeli».*

Questo è un pensiero di morte, ma vedrete che cosa significa. Riguarda suo marito. Egli deve prendersi cura di lei: fa un sogno di una bara circondata da angeli.

*«È significativa l'associazione che ella fa tra questo sogno e un quadro che si trova nella casa dei suoi genitori. Un quadro che lei ogni tanto guardava quando era incinta del primo figlio».*

<sup>35</sup> Sembra che sia il marito che la moglie abbiano usato i sintomi come espediente per combattersi reciprocamente.

Ci rendiamo conto del motivo per cui in quel periodo si trastullasse con l'idea del suicidio. Si guardava attorno e il quadro era lì e gli altri componenti della famiglia ne sarebbero rimasti impressionati. L'idea potrebbe essere: «Ciò che potrebbe rendermi padrona del gioco è che gli altri temano il mio suicidio».

Il resto del materiale concerne il trattamento medico, che non fa parte della mia conferenza. Ho semplicemente voluto dimostrarvi la *coerenza unitaria di uno stile di vita*.

*Analisi effettuata da Bernard H. Shulman sui sette punti della Diagnosi Generale secondo Alfred Adler:*

1. L'origine del sentimento d'insufficienza della paziente, ossia il suo problema critico, consiste nell'impossibilità di dominare il mondo e, in particolare, il marito e gli altri uomini della sua vita.
2. L'obiettivo della sua lotta è prevaricare, controllare e tenere legato a sé il marito, attraverso l'utilizzo di minacce di suicidio e di altre idee ossessive.
3. Il rapporto fra il suo tipo di lotta e il "giusto livello di cooperazione" tradisce, nella Signora A, la mancanza di *Sentimento sociale*, una preoccupazione eccessiva di dominare gli altri, un atteggiamento oppositivo e la sfiducia nel prossimo. Le relazioni interpersonali hanno per la Signora A il solo obiettivo di assicurarle il potere, oppure quello di lottare contro la propria subordinazione.
4. La sua mancanza di preparazione alla vita. Il soggetto non è privo di coraggio, ma piuttosto di addestramento alla cooperazione. È ovvio che il comportamento aggressivo del padre nell'esercitare il potere abbia fatto di lui il numero uno della famiglia. Presumibilmente ella associa la cooperazione alla sottomissione.
5. Le manovre elusive. I gravi pensieri ossessivi e gli altri sintomi nevrotici sono così prepotenti che qualsiasi cosa deve essere posposta ad essi (SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H., *Various Purposes of Symptoms*, opera già citata nella nota 6).
6. Gli artifici usati per raggiungere la supremazia. La superiorità è conseguita in modo doloroso, attraverso piccoli, fittizi trionfi: il marito acconsente a sposare la paziente, dopo le sue minacce di suicidio; il marito trova un altro appartamento; un precedente corteggiatore le manifesta devozione; il marito ha bisogno di lei per essere curato dall'esaurimento nervoso e così via. Un prezzo troppo alto per dei trionfi così meschini! «Ciò che potrebbe rendermi padrona del gioco è che gli altri temano il mio suicidio».
7. Il suo passato. La lotta per il potere nel contesto della famiglia: fra lei e la fratria, fra lei e il padre, che a sua volta l'addestrò a dare maggior valore alla superiorità piuttosto che alla cooperazione.

*Ulteriori quesiti diagnostici sul caso, proposti da Bernard H. Shulman, e relative risposte commentate:*

- a) Contro chi è diretta la nevrosi della paziente? La risposta è ovvia: essenzialmente contro il marito e i bambini.
- b) Qual è il suo stile di vita? È lo stile di vita di un dittatore piagnucoloso (SHULMAN, B. H. (1965), *A Comparison of Allport's and the Adlerian Concepts of Life Style*, *Individual Psychologist*, 3: 14-21).

- c) Quando hanno successo le manovre della paziente? Hanno successo solo al prezzo di una nevrosi e dell'impossibilità di affermarsi senza provare sofferenza.
- d) Qual è l'opinione che la paziente ha di se stessa? Contrariamente al parere degli altri, ella ritiene di essere stata maltrattata dal padre, dal marito, dai figli (in quanto maschi) e così via. Pensa di essere infelice, sfortunata, timorosa degli altri e afflitta da spiacevoli pensieri ossessivi. Si considera una vittima, mentre Adler coglie in lei un eccessivo bisogno di potere, un'accentuata ostilità verso il prossimo e, soprattutto, l'imperiosa necessità di dominarlo.

#### APPENDICE

Il resoconto della dimostrazione di Alfred Adler sul caso della Signora A si conclude con un *poscritto* di Hilda Weber, che descrive in modo sintetico l'evoluzione del trattamento messo in atto a favore del soggetto. Si ha, così, modo di sapere che la paziente sin dall'inizio manifesta, all'interno del *setting*, un forte impulso a dominare. È un evento molto frequente che un paziente, nel corso dell'analisi, lotti contro il terapeuta per difendere il cumulo di finzioni faticosamente accatastate nel tempo allo scopo di strutturare il proprio stile di vita infruttuoso: egli vive sul piano transferale, di volta in volta, emozioni di paura o di ostilità, man mano che vengono alla luce quei contenuti conflittuali che non è ancora in grado di accogliere.

Nel caso appena esaminato, la lotta per il predominio da parte della paziente, durante il trattamento, fornisce soprattutto la rigorosa conferma di quanto Adler aveva ipotizzato, servendosi soltanto degli strumenti della sua *Psicologia Individuale*, sulle annotazioni raccolte dalla dottoressa Weber riguardo la Signora A.

*(Traduzione a cura di Giacomo Mezzena e Liliana Bo.*

*Revisione del testo e Appendice a cura di Pier Luigi Pagani e Giuseppe Ferrigno)*