

FRANCESCO CASTELLO

PROSPETTIVE DI ESTENSIONE
DELL'AMBITO DI INTERVENTO
DELLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE

La psicologia individuale trova oggi, in campo clinico, un terreno di applicazione ricco di possibilità ed ha affinato, con un orientamento di scuola duttile e al contempo fedele ai principi enunciati da Alfred Adler, i suoi strumenti di intervento.

Ciò significa l'acquisizione di messe a punto concettuali praticabili, perché realisticamente impostate, ed evitamento di costrutti teorici astrusi, oltre che di frutti di speculazioni di pensiero astratte, avulse dal campo clinico e dall'area del rapporto analista-paziente, quali alcune di quelle che frequentemente incontriamo tra i prodotti di altre scuole, anche famose.

Credo che, oggi, essere adleriani possa rappresentare non solo l'aver fatto una scelta di orientamento, ma anche possedere uno strumento analitico valido, preciso, utilizzabile, con le dovute diversificazioni, nei confronti dell'intera gamma delle problematiche nevrotiche e psicotiche.

A fronte del suo elevato livello di maturazione teoretica e metodologica, la Psicologia Individuale non ha ancora trovato la diffusione sufficiente per poter entrare nella cultura al punto di assumere la veste di «linguaggio» estesamente praticato, e di divenire polo di riferimento, non solo per gli analisti della nostra corrente, ma anche per un numero di medici, di psicologi e di altri operatori dell'area sanitaria, pedagogica, sociale, tale da poter svolgere una penetrazione in profondità, adeguata alle esigenze che l'umanità presenta, non solo in senso terapeutico, ma anche in senso preventivo ed educativo.

Tutti conosciamo i limiti fisici delle nostre strutture qualificate e l'impegno di coloro che fin dalle origini sono alla guida della S.I.P.I. e perciò sappiamo che non vi è spazio, né motivo per recriminazioni.

Penso si debba unanimemente convenire sul fatto che le strutture ufficiali operano al limite massimo delle loro potenzialità.

Ritengo che, per riuscire ad incidere ancor più nel senso prima indicato, occorra elaborare progetti di intervento da svolgere capillarmente in più ambiti, e che consentano di avvicinare nuclei di medici, di psicologi, di insegnanti, ecc., anche all'interno di iniziative culturali non specifiche della S.I.P.I.

Ciò può, ad esempio, voler dire partecipazione di didatti e di analisti adleriani alle varie attività di aggiornamento e formazione che vengono sistematicamente promosse e svolte da varie organizzazioni professionali (dei medici, dei farmacisti, degli psicologi, ecc.) o il rendersi, didatti ed analisti adleriani, promotori di iniziative, tanto più utili quanto più in grado di coinvolgere anche presenze di esponenti di altre scuole psicologiche, o di mondi professionali come quello medico, non particolarmente acculturato in senso psicologico.

È noto che interventi di alto livello vengono costantemente svolti dal Presidente della S.I.P.I. e da altri didatti ed analisti adleriani, che operano in ambito universitario.

Propongo di incrementare il numero degli adleriani impegnati in questa opera e di aprire, su questo tema, un dibattito in sede seminariale specifica.

Desidero, inoltre, riferire di una esperienza da me avviata a Genova, nel contesto di un'iniziativa finalizzata a portare alla conoscenza di gruppi di medici, prevalentemente generici, le linee essenziali dei metodi psicologici e delle sistematiche proprie delle più affermate correnti di psicologia del profondo, compresa la nostra.

Si tratta di un corso patrocinato dall'Ordine dei Medici di Genova e dalla Federazione Ligure degli Ordini dei Medici e promosso dall'A.M.P.S.I. (Associazione Medica per la Psicologia e la Psicoterapia), fondata da due colleghi genovesi, uno psichiatra a indirizzo sistematico e un medico radiologo interessato culturalmente alla psicologia medica, e da me. La mia presenza nell'Associazione è nettamente caratterizzata dalla mia qualità di didatta e analista adleriano. Scopo di questa Associazione è fondamentalmente quello di dare ai medici pratici elementi di conoscenza circa la funzione, anche psicoterapeutica, del loro lavoro

quotidiano e di propugnare una corretta qualificazione della pratica della psicoterapia professionale.

Il programma del corso ha per titolo: «Psicoterapia medica e metodo psicologico»; lo scopo è eminentemente culturale e informativo. Gli argomenti trattati riguardano: il rapporto medico paziente; i vari indirizzi delle psicologie dinamiche e del profondo; nozioni nosografiche di psichiatria classica; indicazioni applicative ed esemplificazioni di casi clinici, interpretati secondo i metodi di scuola dei docenti presenti.

Il corso è stato preceduto da una modesta pubblicità, legata alla esiguità dei mezzi informativi utilizzati. Gli iscritti erano 20, ed altrettanti sono stati i frequentatori, fatta salva qualche sporadica assenza, per l'intero trimestre di svolgimento, articolato su incontri settimanali della durata di due ore e mezza.

I due docenti, il dott. Giacomini, esponente della scuola di psicoterapia sistematica ed io, ci siamo trovati a lavorare in un clima tanto impegnativo da non porci nemmeno problemi di competizione.

Abbiamo svolto, suddividendoci i compiti, una prima parte propedeutica, sia in senso storico che culturale, per dare ai medici gli strumenti indispensabili per avvicinare le teorie psicologiche del profondo (elementi di psicologia generale e di psichiatria classica e dinamica). Abbiamo avuto così modo di scoprire che i medici leggono molto, in tema di psicoanalisi in particolare, e che però non riescono a trovare momenti di collegamento tra ciò che leggono e ciò che capita nella loro pratica professionale.

Abbiamo cercato di illustrare fedelmente le principali teorie storiche della psicologia del profondo, soffermandoci ovviamente, in modo più attento e con maggior competenza, sulle tematiche delle nostre rispettive scuole di appartenenza.

Trattando di casi clinici, nella seconda parte del corso, dopo aver esposto le cognizioni fondamentali necessarie, abbiamo affrontato, ognuno dal suo punto di vista e sulla base del corrispondente orientamento metodologico, l'analisi e l'interpretazione degli stessi.

Avevo notato la difficoltà dei medici presenti al corso a cogliere le differenze interpretative, anche le fondamentali, tra un metodo e l'altro, tra un indirizzo di scuola e l'altro, fin dai primi

incontri; ciò emergeva anche da esplicite affermazioni dei presenti, che tendevano a vedere le diverse impostazioni interpretative come inserite in un unico contesto di diagnosi differenziale.

Sulla base di queste constatazioni ho scelto di esporre un solo caso clinico, in modo approfondito per quanto consentito dal tempo disponibile, invece di presentare una casistica numerosa, ma che ovviamente non mi avrebbe consentito di sottolineare a sufficienza gli elementi fondamentali e ricorrenti dell'interpretazione e della delineaazione dello stile di vita del paziente citato.

L'approfondimento è servito, così come l'analisi con il suo procedere per gradi orienta l'attenzione del paziente sulle proprie tematiche psicologiche, a far sentire in modo più netto l'applicazione della teoria adleriana alla clinica, nell'ambito di un processo analitico, e a suscitare anche momenti di partecipazione e di consenso personale dei medici presenti.

A conclusione del corso, che prevedeva il rilascio di attestati di frequenza o di profitto per chi superava il colloquio di esame, — preciso che il corso, essendosi svolto anche col patrocinio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Genova, comportava la attribuzione di punteggi ai partecipanti, minori per la semplice attestazione di frequenza e maggiori per l'attestazione di profitto, — solo sei medici si sono iscritti all'esame. Occorre dire che, a supporto del corso trimestrale, avevamo suggerito una bibliografia piuttosto vasta, il cui studio certamente non sarebbe stato possibile in quel breve lasso di tempo. Si erano perciò candidati coloro che, già in precedenza, avevano svolto la quasi totalità delle letture da noi suggerite.

Nel corso dei colloqui di esame, svolti in gruppo seminariale, tre dei candidati hanno desiderato esprimere la loro adesione ai punti di vista adleriani, indicando anche i concetti che più avevano assimilato:

- quello di stile di vita, con le implicazioni inconscie e conscie in esso presenti;
- quello di mèta, cui ogni individuo tende;
- quello dell'importanza di inquadrare ogni avvenimento o manifestazione psichica individuale, all'interno del contesto globale della personalità.

Credo che questi elementi, maturati in un processo di prima informazione dettagliata, possano essere considerati altamente positivi, per la corrispondenza alle caratteristiche di valore e di praticabilità che noi ad essi riconosciamo.

Ho notato, e con questo non credo di dire cose nuove, una marcata difficoltà dei medici a liberarsi da una sorta di incrostazioni di concezioni e di linguaggi attinti alla cultura psicoanalitica, che non riuscivano ad essi fruibili in termini operativi.

Rtengo che ciò costituisca un problema molto importante, sul quale valga la pena di soffermarci e riflettere.

Il linguaggio psicoanalitico, oggi, ha una vasta diffusione, ad esso si attinge, frequentemente, in modo rituale, senza riconoscere vere corrispondenze di significato. Le sue immagini, però, si ancorano molto alla fantasia, direi come una musicchetta orecchiabile.

Sistemi culturali meno aleatori, come quello costituito dal corpo dottrinale della psicologia individuale, forse perché più vicini al senso comune, nell'accezione intesa da A. Adler, hanno forse una minor carica suggestiva ed immaginifica, e quindi una minor capacità di presa nei confronti di interlocutori, o più ancora di lettori, un po' frettolosi. Inoltre, la psicologia individuale ha indubbiamente un numero minore di voci che la predicano.

È proprio da queste considerazioni, verificate anche con iniziative del genere di quella precedentemente esposta, che nasce la mia convinzione della opportunità di premere l'acceleratore della promozione e della diffusione della nostra scuola, che ha la caratteristica di venir condivisa quanto più è spiegata. Credo che questa possa essere considerata la massima idoneità al successo di una teoria psicologica, ma penso anche che determinati linguaggi particolarmente in voga, ormai entrati a far parte di situazioni composite e complesse, possano da noi essere assimilati a una sorta di nevrosi sociale, difficilmente suscettibile di guarigione spontanea.

Il nostro intervento attivo può prendere forma nel recupero di quella azione di «predicazione» avviata da Adler; ciò rappresenta un impegno, non solo per la S.I.P.I. come struttura, ma anche e soprattutto per noi, didatti, analisti, soci culturali, ognuno negli ambiti al cui interno può accedere.