

L. FERDANO PIERUCCI

## DUE ESPERIENZE DI PROTESTA VIRILE NEVROTICA IN PAZIENTI PORTATORI DI NEVROSI OSSESSIVA

Inferiorità e insicurezza costituiscono nella linea di interpretazione adleriana la base per lo sviluppo della nevrosi; da qui la necessità per il nevrotico di perseguire obiettivi per il raggiungimento dei quali egli è costretto ad abusare dei mezzi psichici di cui dispone, per rivolgere al suo mondo fittizio le elaborazioni sostenute dal pensiero, dalla volontà, dall'azione.

Se le prime (inferiorità e insicurezza) sono l'asse portante della nevrosi, i secondi (mezzi psichici) ne sono l'essenza pragmatica.

Pertanto il nevrotico è così ossessionato dalla sua debolezza e inferiorità da impegnarsi con tutte le sue energie alla costruzione di una sovrastruttura psichica che gli dia aiuto e protezione.

È talmente impegnato ad organizzare le sue difese, a prevedere ogni cosa ed evento, sempre più e meglio degli altri, per ampliare potenza ed influenza, che finisce per perder serenità e obiettività, elementi base della salute psichica che possono pregiudicare una normale attività relazionale.

Egli prosegue, così armato, ad affinare tutti gli strumenti per sempre meglio difendersi dal non Sé, finendo poi per dubitare, nelle sue scelte, anche di se stesso e delle sue capacità.

È portato quindi a sottrarsi, quasi obbedisse a prefigurati schematismi psichici, ad ogni costrizione vissuta come insopportabile, cercando pretesti per liberarsene, pretesti che egli stesso crea.

Da qui nasce anche l'intolleranza del soggetto nevrotico verso la società che si sviluppa con atteggiamenti ostili nei confronti dell'ambiente che lo circonda.

In questo modo finisce per erigere una barriera nevrotica fra sé e gli altri, che naturalmente vive come entità, come individui da cui difendersi, avversari da sconfiggere.

Con queste premesse può avvenire che in alcuni soggetti si manifestino atteggiamenti perversi di malvagità, di crudeltà e più genericamente di aggressività, oppure, in altri soggetti, può svilupparsi, con manovra seduttiva e accattivante, un comportamento tendente a conquistarsi la simpatia e la comprensione degli altri che dovrebbero poi soddisfare il più possibile le loro esigenze e richieste.

Il tutto si risolve spesso in una schiavizzazione dell'ambiente, del setting nella cui sfera affettiva si svolge ed insiste il suo campo dinamico.

Il carattere nevrotico si struttura quindi al servizio di uno scopo fittizio, attraverso manipolazione e possesso del Non Sé, la cui direzione e le cui tendenze derivano da una sovrastruttura psichica supercompensatrice e da una linea di orientamento schematica e rigida.

Lo stile di vita nevrotico, in questo modo, incapace com'è di adattarsi alla realtà, è sempre pronto a rafforzare le proprie linee di orientamento al fine di liberarsi del proprio senso di inferiorità e conquistare il senso di superiorità.

Naturalmente questo assetto e questo stile di vita sono accorgimenti, schemi fuorvianti imposti al nevrotico dalla sua mèta finale, dalla sua volontà di potenza: «l'essere superiore agli altri, affermare la propria virilità»; da qui l'adleriana «protesta virile».

Ma qual è il significato semantico e culturale di questa espressione «protesta virile»?

La virilità è sempre stata, e Adler ce lo ricorda, una prerogativa congeniale al maschio che la manifesta sia nell'essere che nelle funzioni; il che peraltro comprende e caratterizza il fondamentale orientamento virile della nostra cultura.

Nella evoluzione psichica, nonché sociale e culturale, della specie umana essa ha assunto sempre più una connotazione ricca di risorse e potenzialità.

Ulisse e Faust, a mo' di esemplificazione, possono essere riferimenti culturalmente definibili; quello che invece non è definibile in termini psichici è l'impulso, la volontà di essere Ulisse o Faust.

La volontà di potenza di cui essi sono e rappresentano la più alta manifestazione riassume creatività, inventiva, tendere al superiore, all'alto, l'esaltazione del mitico ignoto, emblema e simbolo del futuro dell'uomo e del suo finalismo.

Il conio adleriano «protesta virile» è puramente accidentale se riferito al maschio, in quanto va esteso concettualmente a tutti gli esseri umani indipendentemente dal sesso.

Questo aspetto sempre più rafforzato viene assunto dal nevrotico, sia nell'immagine che egli si fa del mondo, che della propria vita, col fine di sfuggire l'avvilimento e l'umiliazione.

La volontà di potenza espressa in termini di protesta virile nevrotica attinge solitamente ad esperienze passate (richiami regressivi), nel corso delle quali l'imperativo dell'affermazione trovava soddisfacimento (analogia al concetto di piacere primario secondo Freud).

Ecco allora che, sotto l'incalzare dello stato di disagio, di sofferenza derivato dal Senso di Inferiorità, l'individuo può essere spinto a sviluppare un Senso di Superiorità.

Il meccanismo della finzione nasce proprio dalla cosciente ossessione del proprio stato di inferiorità che inconsciamente è spinto ad utilizzare tutte le sue energie al fine di strutturare «quella costruzione e sovrastruttura ideale da cui si aspetta aiuto e protezione».

Di conseguenza si è potuto constatare che l'espressione «protesta virile» formulata da Adler, che inizialmente si attagliava preferibilmente alla sfera femminile nelle sue manifestazioni nevrotiche come compensazione e finzione rafforzata, è applicabile anche alla sfera maschile, proprio perché il pensiero ricalca reiteratamente «come se fossi una donna» e legandovi l'equazione: donna-basso-debole-inferiore.

Il quadro teorico fin qui esposto risulterebbe una pura esercitazione speculativa se non venisse accompagnato da una casistica che ne possa avallare gli assunti; questi infatti assumono un aspetto più vivo e reale se noi li colleghiamo a casi concreti.

I due casi presentati contengono schematismi dinamici la cui portata sta dentro il quadro prima descritto, dove la protesta virile, veicolata verso lo scopo fittizio, assume un contenuto nevrotico.

Si tratta di due casi di nevrosi ossessiva, peraltro la forma più significativa e lineare della nevrosi in generale.

Produce molta sofferenza nel malato che è costretto a vivere in schemi molto rigidi.

La protesta virile, nei casi esposti, si manifesta in particolare attraverso l'instaurazione di una sintomatologia nevrotica riferita al somatico con impegno del sistema neurovegetativo e cardiovascolare.

*1° Caso:* F.F., anni 18, secondogenito di una famiglia di industriali del marmo.

Alla prima seduta è accompagnato da uno zio e da un altro parente (medico-neurologo). Viene denunciata una sindrome ansioso-depressiva in atto da oltre tre anni.

Il soggetto soffre di continue crisi depressive, con frequenti scoppi di pianto, nel corso dei quali va a rifugiarsi fra le braccia della madre o degli zii; a ciò si accompagnano inoltre manifestazioni fobico-ossessive di tipo coatto prima di coricarsi la sera ed in particolare nella fase di pre-addormentamento.

La ritualità attuata consiste nel verificare reiteratamente: spegnimento della luce nel corridoio antistante la camera da letto, chiusura della porta, della finestra e dell'armadio.

La verifica viene accompagnata da ripetuti scuotimenti; contemporaneamente il paziente effettua atti respiratori profondi e rumorosi.

L'addormentamento è preceduto da un rituale consistente nella ripetizione di un numero definito di preghiere da recitare senza errori, per poter quindi realizzare come premio finale: la visione nitida del volto di Cristo con la corona di spine.

L'esecuzione delle preghiere deve avvenire in perfetta sincronia con atti respiratori sempre più profondi.

La eventuale imperfezione nel recitare le preghiere implica il reinizio del rituale.

Dopo la visione finale del volto incoronato di spine del Cristo, segue abbastanza rapidamente il sonno.

Naturalmente tutta questa procedura è piuttosto spettacolare, tra l'altro è ascoltata e seguita con notevole ansia da tutti i membri della famiglia.

La raccolta dei dati anamnestici metteva in luce alcuni aspetti significativi nei ricordi della prima infanzia, come ad esempio la percezione vissuta di non essere stato desiderato, «mia madre voleva una bambina, perché il maschio c'era già, mio fratello», e inoltre, il rifiuto della frequenza della Scuola Materna per paura di esservi abbandonato, «mi ricordo che avevo paura che non mi venissero più a prendere», elementi questi emblematici nella costituzione e organizzazione del proprio stile di vita, in questo caso un Senso di Inferiorità funzionale nell'ambito della situazione dinamica del setting familiare, tali da evidenziare un marcato bisogno di compensazione.

Questa si attuava attraverso modalità nevrotiche come la somatizzazione (vomito nervoso, diarrea, distonie neurovegetative) che gli impedivano, ad esempio, di allontanarsi da casa.

Questo quadro sintomatologico, a supporto dell'evitamento, sviluppava intorno a lui un'attenzione prevalentemente materna, gratificante di una presunta privazione affettiva.

La propria volontà di potenza si realizzava nell'ottenere che ci si interessasse di lui, che tutti si occupassero dei suoi problemi.

Riusciva inoltre ad ottenere che il nonno materno, figura peraltro di spicco nella costellazione familiare, lo proteggesse continuamente anche in posizione divergente rispetto alla coppia genitoriale.

Le manifestazioni fobico-ossessive, come apparato di sicurezza controcostrittivo, avevano un po' caratterizzato sia il periodo dell'infanzia che quello puberale ed adolescenziale, ma non avevano raggiunto la intensità degli ultimi tre-quattro anni.

Dopo una serie di visite mediche con conseguente trattamento farmacologico, la famiglia è stata orientata verso un intervento psicoterapeutico di tipo analitico.

L'analisi ha consentito di approfondire la conoscenza degli elementi attinenti la genesi della nevrosi fobico-ossessiva, verificata preliminarmente anche con tecniche diagnostiche proiettive (Rorschach, T.A.T.).

L'esperienza dell'analisi ha condotto il paziente a prendere coscienza di come il Senso di Inferiorità connesso ai primi anni di vita («temevo che mia madre non mi desiderasse, che volesse una bambina») avesse trovato compensazioni di tipo nevrotico attraverso la ricerca della rassicurazione con il controllo esasperato del setting familiare e la riproposizione di debolezza che richiedevano il costante aiuto degli altri.

Lo stesso rapporto con il fratello maggiore «che andava bene a scuola impegnandosi molto in quanto meno intelligente», gli faceva scegliere e decidere l'abbandono degli studi «pur andando lui molto bene a scuola».

Emerge qui evidente l'ipercompensazione negativa di un settore valido;

una impostazione di tipo controfobico che lo portava a rinunciare ad impegnarsi in un ambito in cui sapeva di avere delle capacità.

La sua protesta virile era accentratrice, assolutista; totale era l'assenza del Gemeinschaftsgefühl, del senso sociale, della mutua cooperazione.

Anche nella relazione affettiva avuta con una ragazza, la mutua donazione era sostituita da una ambizione di virilità: «dovevo farle vedere che ero il più in gamba, che dopo i rapporti sessuali con me fosse sazia e prostrata, così che nessun altro le potesse venire in mente che fosse più potente di me».

Un aspetto abbastanza grave del paziente era rappresentato da una sua tendenza a fughe allucinatorio-deliranti che lo inducevano ad identificarsi con Cristo-Dio, con il quale aveva rapporti di comunicazione privilegiati attraverso le visioni.

Con la sua protesta virile raggiungeva così l'apice dell'onnipotenza.

Di fronte al suo timore di essere umiliato attraverso il rifiuto, costruiva una sintomatologia di tipo compensatorio rappresentata da falsi scopi e mascherature.

L'aver, durante le sedute analitiche, preso coscienza dell'artificio a cui ricorreva per la sua affermazione di personalità, gli faceva lentamente ma costantemente abbandonare, prima il ricorso alla somatizzazione per evitamento (distonie, vomito, diarree), poi riprendere sempre più frequentemente i rapporti con i coetanei (relazioni ludiche ed affettive) ed infine un'attività nell'azienda paterna.

Il trattamento analitico ha avuto una durata di circa 18 mesi con tre brevi interruzioni comunemente concordate.

2° Caso: G.R. di anni 38, biologo, coniugato con quattro figli (tre femmine e un maschio, quest'ultimo di pochi mesi all'inizio del trattamento analitico).

Viene inviato dal medico condotto, il quale gli ha consigliato la psicoterapia, visto che la farmacoterapia, fino a quel momento assunta, non aveva dato risultato alcuno.

La sintomatologia clinica si manifesta con tachicardie, sudorazione, sensi di svenimento, momenti di ansia e di panico con conseguenti bisogni di defecare e mingere.

Denuncia depressione, stati di paura e senso di soffocamento.

La famiglia d'origine è formata dal padre (insegnante), dalla madre (casalinga) e da una sorella.

Per motivi economici va a vivere all'età di due anni con i nonni paterni che riconosce come i suoi «genitori».

Al termine delle scuole elementari rientra in famiglia; ricorda questo rientro con ansia e sofferenza, «i primi giorni continuavo a piangere e non dormivo».

Difficoltà scolastiche e relazionali durante il periodo della Scuola media che ricorda come «esperienza angosciante, frustrante e negativa». «Mi sentivo escluso ed emarginato, nessuno mi considerava, nemmeno gli insegnanti».

L'unico sostegno lo riceve dal padre che descrive come «dolcemente direttivo», «riusciva a farmi fare quello che voleva lui». Il padre soffriva di ulcera ed era frequentemente malato (tubercolosi).

All'Università conosce l'attuale moglie. Il matrimonio è fortemente contrastato dalla famiglia della ragazza; l'opposizione viene meno, in presenza di una gravidanza che impone le nozze.

Secondo il paziente, la famiglia della moglie, di condizioni agiate e di livello sociale medio-alto, li accoglie in casa, ma rende molto difficili i rapporti, anche perché manifesta «maggiori apprezzamenti per le altre due figlie ed i rispettivi mariti».

Il paziente s'impegna quindi in una intensa attività: si dedica all'insegnamento e avvia un laboratorio di analisi cliniche; ciò gli consente di perseguire nel «reale» una mèta di superiorità (volontà di potenza).

Ripetuti contrasti nell'ambito familiare (rivalità con i cognati per questioni di eredità) ripropongono il riemergere del Senso di Inferiorità e così esplose la protesta virile, come artificio di compensazione, attraverso la somatizzazione, con una sintomatologia varia ma tipica della sfera psicosomatica.

La mèta finale, l'essere l'uomo della casa, colui intorno a cui tutto ruota, la proiezione del nonno paterno e del suocero (figure di spicco), viene perseguita con la malattia che rappresenta una sorta di protesta virile, compensazione contro il vissuto di autosvalutazione di se stesso.

Anche in questo caso, tuttora in trattamento, la metodologia analitica adleriana ha condotto il paziente, attraverso la comprensione dei meccanismi scatenanti la nevrosi, a prenderne coscienza e quindi ad abbandonare gli artifici di ricorso alle somatizzazioni.

Nei due casi suesposti, le modalità di approccio terapeutico attuate in chiave adleriana, hanno seguito uno schema finalizzato al pieno recupero del Sé nel «reale» da parte dei soggetti trattati.

Dallo studio iniziale delle cause scatenanti lo stato di sofferenza psichica, condotto con la tecnica del riandare ai primi ricordi d'infanzia al fine di far emergere la strutturazione dello «stile di vita» con le sue connotazioni e vissuti inferiorizzanti, attraverso l'attività speculativa riferita all'analisi dei meccanismi di compensazione, dimostrandone l'inutilità per il raggiungimento del vero Senso di Sicurezza, sino all'ultima fase, quella riabilitativa e di reinserimento sociale e affettivo, si è sempre seguito il concetto adleriano di rendere partecipe attivamente e costruttivamente l'analizzando ai processi psichici nonché a quelli dinamici delle sedute.

## BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: « Über den nervösen Charakter », Bergmann, Monaco, 1912.
- ADLER A.: « Praxie und Theorie der Individual-Psychologie », Bergmann, Monaco, 1920.
- ADLER A.: « Menschenkenntnis », Hirzel, Lipsia, 1926.
- ADLER K.A.: in « Psychoanalytic Techniques - A handbook for the practicing psychoanalyst », Basic Books, New York, 1967.
- ADLER A.: « Cos'è la Psicologia Individuale », Newton Compton, Roma, 1976.
- CASTELLO F.: « La volontà di potenza: sua espressione in alcuni casi di anoressia mentale », Riv. Psic. Ind., 1977.
- CASTELLO F.: « La nevrosi adolescenziale e la compensazione della volontà di potenza », Riv. Psic. Indiv., 1979.
- DREIKURS R.: « Lineamenti della psicologia di Adler », La Nuova Italia, 1968.
- PARENTI F.: « Tecniche di decondizionamento d'ispirazione adleriana nelle nevrosi fobico-ossessive », Riv. Psic. Indiv., nn. 6-7, 1976.
- PARENTI F.: « Manuale di Psicoterapia adleriana », Hoepli, Milano, 1970.
- PARENTI e Coll.: « Dizionario Ragionato di Psicologia Individuale », Cortina, Milano, 1975.