

GIANNINO PICELLO

## IL SENSO DI COLPA

NELLA PERSONALITÀ NEVROTICA:

## TECNICA IMPLOSIVA E ANALISI ADLERIANA

La teoria adleriana è parte integrante dello stile di vita di Alfred Adler; non dogmatica, non chiesastica, coraggiosamente aperta, inevitabilmente in movimento di interazione con il contesto realtà, un sistema aperto quindi secondo le indicazioni di Von Bertalanffy nella Scienza dei Sistemi.

La definizione di sistema aperto consente di inserire, nella Individual-Psicologia, l'assunto teorico della Terapia Implosiva di Stampfl, stabilendo come simile premessa l'equazione sintomo = reazione di fuga.

Stampfl, nei suoi studi teorici e clinici di ricerca, ha cercato di individuare (dal 1957) la possibilità di integrazione tra la teoria dell'apprendimento e la psicologia dinamica (ad orientamento genericamente freudiano), elaborando nel 1968 la Terapia Implosiva. Partendo dalla teoria bifattoriale dell'apprendimento, e riferendosi alla differenziazione tra stimolo condizionato (C.S.) e stimolo incondizionato (U.C.S.), specifica che l'esperienza umana del condizionamento è nascosta, cioè sconosciuta, in termini dinamici inconscia; i sintomi nevrotici rappresentano lo stimolo incondizionato di allontanamento o reazione di fuga.

È una visione finalistica che consente un immediato passaggio alla Psicologia Individuale di Alfred Adler.

Nella Pratica clinica questo innesto mi è sembrato particolarmente proficuo per le personalità nevrotiche, caratterizzate da un rilievo del senso di colpa nel complesso di inferiorità e da una sintomatologia particolarmente disturbante.

Il paziente tipo è identificabile in quei soggetti che da bambini non furono mai soggetto-problema, in quanto precocemente e pressatamente scoraggiati da richieste di uniformarsi a seguire rigidi schemi etico-sociali, appartenenti al mondo adulto ed impropriamente acquisiti dall'io infantile. La loro volontà di potenza non ha potuto seguire un diretto ed esplicito piano affermativo, ma è stata compressa e trasformata in passiva accettazione delle norme sociali; ogni infrazione dovuta a spinte fisiologiche di affermazione infantile diviene una inferiorità-colpa; l'unica strategia accessibile nel continuum bambino-adulto (se non intervengono compensazioni positive) è la sintomatologia nevrotica, che garantisce uno spazio affermativo senza colpa.

Il trattamento di tali pazienti viene schematicamente distinto in due momenti: un primo intervento ad orientamento sintomatico con la terapia implosiva, ed in seguito, ma parzialmente sovrapposto in una fase di transizione, l'intervento più propriamente analitico, di interpretazione dello stile di vita.

I primi incontri con il paziente sono dedicati alla ricerca diagnostica; bisogna accertare se quella che è stata una intuizione dal primo approccio corrisponde alla realtà soggettiva di sofferenza con senso di colpa, per procedere alla Tecnica Implosiva, secondo i criteri di selezione prima citati, che delimitano il mio settore di utilizzo di tale tecnica.

La metodologia di indagine è il risultato di una sintesi, o meglio una interazione, tra la consueta fase diagnostica e la ricerca del « paradigma condizionante » di Stampfl; l'ipotesi interpretativa iniziale riguarda il rapporto creatosi tra complesso di inferiorità, nel non saper aderire alle richieste del mondo adulto, ed artificio nevrotico di allontanamento dal senso di colpa. Tale rapporto appartiene alla categoria dello stimolo nascosto condizionato di allontanamento.

Stampfl ha isolato alcune tematiche che compaiono con maggior frequenza come « stimolo nascosto »: aggressione, punizione, simboli orali, simboli anali, simboli sessuali, rifiuto o abbandono, mutilazioni o handicap fisici, perdita dell'autocontrollo, presa di coscienza o confessione di colpe, peccati, atti immorali, reattività del sistema nervoso autonomo e del sistema nervoso centrale.

Tramite la descrizione che il paziente fa di se stesso, della sua anamnesi, della sua famiglia, con l'ausilio del test di Rorschach e del T. A. T., e soprattutto con l'emergere dei primi ricordi, e sogni ricorrenti, si acquisiscono dati sufficienti per applicare la tecnica implosiva, che si basa essenzialmente sul principio della generalizzazione dell'estinzione, non sottoponendo alla comprensione o all'accettazione del soggetto alcuna ipotesi interpretativa.

Il terapeuta deve invece porre molta attenzione nel ricercare, selezionare ed identificare « le situazioni originarie traumatiche » responsabili dell'attuale patologia; esse saranno descritte al paziente, dopo aver stabilito la consequenzialità cronologica nel presentarle, cercando di ben riprodurre e far rivivere la più intensa risposta emozionale allo stimolo - colpa; l'atteggiamento partecipante e non punitivo del terapeuta costituisce uno specifico non - rinforzo, capace di estinguere l'emozione angosciante del senso di colpa.

« La relazione transferenziale della terapia dinamica riproduce solo gli stimoli condizionati delle esperienze traumatiche primitive, così le risposte emozionali raggiungono l'estinzione (Salomon e Wynne citati da Stampfl) ».

Applicare la tecnica implosiva comporta una diversificazione della procedura consueta, ma non una contrapposizione al metodo adleriano. Vediamo infatti che l'atteggiamento che Adler richiede al terapeuta è « l'assunzione ritardata della funzione materna » circa la possibilità di sperimen-

tare la compartecipazione emotiva, e che Kurt Adler (1), tramite un primo ricordo emerso e rivissuto, determina un « forte impatto con un profondo insight emotivo, quando un sintomo o una struttura attuale del paziente vengono collegati con sintomi o con i loro precursori o con strutture proprie dell'infanzia ».

Sono similitudini concettuali e di tecniche dell'intervento terapeutico che esigono l'approfondimento di due concetti non citati ancora espressamente: il transfert ed il controtransfert. Il transfert è universalmente riconosciuto come indispensabile fattore di guarigione, il controtransfert è invece meno chiaro nel suo carattere di indispensabilità e la sua inevitabilità è sostituita da differenziazioni tra orientamento affettivo-emotivo particolarmente intenso e non intenso. Inevitabilità e indispensabilità sono invece da considerare con molta attenzione quando il soggetto da trattare è un nevrotico dalla coscienza tirannica ed inesorabile nel decretare la colpa, principale ostacolo ad una affermazione diretta e gratificante della realtà.

Lo strumento del controtransfert sembra embrionalmente compreso nel concetto di Menschenkenntnis. Si legge sulle pagine di tale opera: « Non si può comprendere un individuo senza farsi partecipe della sua situazione » e ancora « Conoscere il valore degli uomini sia mediante l'esperienza della propria inquietudine spirituale, sia partecipando a quella altrui... Pazienza, prudenza, attendere e guardare bene anche dentro se stessi ».

In tali affermazioni si può ravvisare un'anticipazione dell'efficacia delle tre variabili del terapeuta postulate da Rogers: stima positiva, comprensione empatica e congruenza, intesa come autenticità nell'integrazione.

Prescindendo dalle modalità di utilizzo nella terapia rogersiana, il loro valore è indubbio se esse sono ricercate, addestrate e collaudate nell'analisi del terapeuta stesso. « È un duro lavoro ed un intenso allenamento dell'intelligenza e delle emozioni ». Stimolante è, a tal proposito, l'immagine adleriana del « peccatore pentito, solo tipo di individuo che ha la vera conoscenza dell'uomo ... non eguagliabile dal giusto » (A. Adler).

L'analista durante la propria analisi sperimentale, nel riconoscimento dei suoi « peccati », la difficoltà di « salvarsi » dalle compensazioni negative, il coraggio di accettare « una linea di orientamento più consona alla vita di relazione ed alle prospettive di serenità e di felicità dell'esistenza » (A. Adler). Sembra che qui si ribadisca la necessità di un training analitico non da manuale o secondo una forma ideale e teorica di sviluppo psichico, ma centrato nell'accettazione della soggettività, mediante la conoscenza degli errori esistenziali e delle mete, e la necessità da parte dell'analista di porre tutto in faticoso ed ansioso movimento, tramite il suo didatta, in un clima di stima positiva, comprensione empatica e congruenza. Il vissuto di tali variabili, nella propria analisi, consente di somministrarle con dosi diversificate in funzione del soggetto e della sua patologia, e « nei casi in cui un analista non può empatizzare con un paziente è meglio

---

(1) « Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche » a cura di B. L. Wolman, Astrolabio, Roma, 1974.

mandarlo da un altro terapeuta » (K. Adler da Wolman, op. cit.).

Ritornando alla peculiarità del nevrotico - con - colpa, le prime interpretazioni sono veicolate da intuizioni o « l'arte di congetturare ipotesi », e da empatia, tramite l'interazione terapeutica tra la tecnica implosiva e l'analisi adleriana, deresponsabilizzando il paziente dalla soggettività sentita troppo illogica ed incomprensibile, delegata alla conoscenza ed alla comprensione del terapeuta.

Successivamente, quando sono stati raggiunti i primi risultati di riduzione dell'angoscia - per - colpa, si associa alla tecnica implosiva la fase di confronto con il paziente sulla interpretazione, secondo l'ottica finalistica che mette a nudo la motivazione dinamica del senso di colpa e gli artifici di compensazione.

Il linguaggio sintomatico perde così gradatamente il suo valore di denuncia, non è più indispensabile per la volontà di potenza che intravede spazi di affermazione, alternativi all'artificio e più gratificanti, potenzialmente inseriti nel contesto sociale.

Il primo obiettivo proposto, cioè quello sintomatico, è così raggiunto, esso è temporaneo, con alti rischi di ricaduta se la terapia è interrotta, ma accelera i tempi, consolida la fiducia nel terapeuta, ed il campo sgombro dal peso sintomatico consente un più proficuo intervento analitico. È infatti l'analisi propriamente detta, l'obiettivo finale; essa sarà condotta secondo la metodologia adleriana, inserendo un più esplicito riferimento al controtransfert, che dovrà essere fornito in modo trasparente durante l'analisi.

La trasparenza o genuina immediatezza ci riporta al problema della « tattica del palesare quanto si è appreso sulla vita psichica di un uomo » (A. Adler), senza d'altra parte quella ipocrisia professionale o distanza, da Adler sempre deprecata.

Interrogativi stimolanti, attinenti tale problematica, ho potuto acquisire da una lettura critica sugli esperimenti tecnico - teorici di Ferenczi nel suo concetto di « analisi attiva » quando l'autore si prefiggeva osservazioni accurate e conoscenze precise, per sviluppare con i pazienti un'empatia sicura, che mettesse in grado di intervenire, nel trattamento, al momento giusto. Il metodo, però, non produsse i risultati attesi; la fase successiva non negando nulla delle esperienze precedenti, focalizzò l'attenzione sull'assicurare che tensione o dispiacere, nella situazione analitica, non superassero mai il livello che il paziente, con la sua presente struttura dell'Io, con tutti i suoi conflitti nevrotici e con le sue cicatrici traumatiche, poteva tollerare senza correre rischi. Ferenczi pensava che avrebbe potuto raggiungere tale stato con un particolare tipo di pazienza, gentilezza o addirittura indulgenza; nell'ultimo scritto pubblicato egli descrive due dei molteplici fattori determinanti il suo particolare tipo di pazienza e indulgenza come l'assoluta onestà e sincerità.

I problemi sollevati da Ferenczi destano un interesse sempre maggiore e non sono stati ancora definitivamente risolti.

Anche la teoriaorneyana ha stimolato riflessioni utili all'economia di questo mio elaborato, in particolare modo « la persona dell'analista come

strumento terapeutico », concetto ribadito anche dall'Ellenberger. Per Karen Horney le esperienze che l'analista fa durante la propria analisi lo rendono consapevole della sua forza e dei suoi limiti, potendo riconoscere e comprendere le proprie risposte emozionali, sensoriali ed anche le indicative risposte neurovegetative.

Con tali esperienze personali l'analista sarà necessariamente più efficace nel riconoscere le risposte del paziente, e acquisirà una maggiore sensibilità nello scegliere i momenti per stimolare il processo di trasformazione terapeutica. « La comprensione del paziente è la base di tutte le tecniche ». È una comprensione molto Adleriana: « un movimento di energie emotive ed intellettuali, un processo umano e sociale specifico ».

Il processo analitico si specifica con sempre maggiore chiarezza, come una palestra di addestramento alla compartecipazione emotiva; « per il paziente la terapia è un problema sociale, come ogni incontro tra una persona ed un'altra » (Ansbacher).

Il sentimento sociale potrà così consolidarsi in una ricerca di equilibrio con la volontà di potenza, durante la difficile fase di ricostruzione dello stile di vita.

« Dalla conoscenza dell'animo deriva quindi l'immediato compito di spezzare gli schemi mentali che impediscono ad un individuo di adeguarsi alla vita, di togliersi le false prospettive, che lo fanno fuorviare, e di offrirgli un'altra linea di orientamento più consona alla sua vita di relazione ed alle prospettive di serenità e di felicità della sua esistenza » (A. Adler).