

GASTONE CANZIANI

OSSERVAZIONI

INTORNO ALLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE,
ALLA PSICOANALISI E AL COMPORTAMENTISMO.

Premessa.

Le brevi note che seguono costituiscono lo stralcio di una più ampia ricerca in corso che tende ad analizzare il valore dei procedimenti diagnostici, dei trattamenti terapeutici e dei costrutti teoretici fondamentali dell'adlerismo in se stessi considerati e in rapporto a tematiche simili di altre Scuole psicologiche. Si tratta di una ricerca molto complessa che in questa sede non viene presentata che per qualche circoscritto aspetto e per qualche particolare confronto specie con il comportamentismo.

I problemi proposti alla discussione si inseriscono, comunque, entro tematiche, che — già affrontate, almeno in parte, con articoli di F. Schulz Von Thun (1), W. Kristen (2) e W. Spiel (3) — sono state inserite nel programma del Congresso che si sta celebrando.

1. *I procedimenti diagnostici* - Nell'ambito diagnostico la discussione che si propone è circoscritta a due tempi fra loro interdipendenti che sono rappresentati (a) *dall'analisi del valore e degli eventuali limiti che presenta oggi la classica diagnosi in sede di personalità e di psicoterapia* e (b) *dall'eventuale possibilità di controllare, approfondire, ampliare le tematiche diagnostiche della psicologia individuale con procedimenti di analisi derivati da altre Scuole.*

Si precisa, anzitutto che col termine di analisi adleriana classica che qui si usa ci si riferisce a quel procedimento che Adler soleva distinguere nelle due fasi della diagnosi generale e speciale, cioè nella raccolta di una serie di dati da cui si derivava un'ipotesi

sulla struttura della personalità di un soggetto, e di una serie di tentativi con cui attraverso metodi fenomenologici si procedeva alla verifica dell'ipotesi stessa.

Di queste due parti della diagnosi quella che più interessa per il contenuto di questo lavoro è la prima: la seconda parte, riguardante la verifica dell'ipotesi, per quanto interessante possa apparire, non sarà presa in considerazione in questa sede.

Come è noto, gli approcci specifici che Adler usava nelle sue investigazioni sulla personalità erano basati su cinque punti che riguardavano rispettivamente, *l'interpretazione dei primi ricordi, l'analisi della costellazione familiare, l'interpretazione dei sogni ad occhi aperti e chiusi, i disturbi del comportamento infantile e i fattori esogeni causali.*

Data la finalità che persegue questo lavoro e per semplificare la discussione sembra utile: (a) riunire, come è del resto abituale, i primi quattro approcci diagnostici entro lo schema di quella struttura del comportamento che Adler descrisse all'inizio del secolo e a cui diede nel 1929 il nome fortunato di « stile di vita » (4); (b) considerare a parte i fattori esogeni causali che offrono problemi più complessi e diversi.

1.2 *Lo stile di vita* - Lo stile di vita è costituito fondamentalmente dall'insieme delle convinzioni attorno a se stesso, agli altri e alla vita che l'individuo si è andato progressivamente formando dall'infanzia all'età adulta. Sul piano funzionale esso può considerarsi come un complesso di norme e di leggi (B. H. Shuman 5,17) che un soggetto è costretto a darsi per regolare il proprio comportamento nella vita.

Lo stile di vita è certamente la struttura adleriana più studiata dagli psicologi individuali dopo la scomparsa di Adler e dopo la « rinascita » del movimento adleriano alla fine della seconda guerra mondiale (6).

Ristrutturato, infatti, da R. Dreikurs che compilò una guida per il suo esame (7); studiato dagli Ansbacher (4) e da H. L. Ansbacher (8) che ne illustrarono tutti gli aspetti storico-teorici, lo stile di vita ha raggiunto il suo massimo livello clinico-operativo con B. H. Shulman (5) e H. H. Mosak (9,10). La sintesi teorico-pratica dello stile di vita elaborata da B. H. Shulman (5) può servire come utile guida in sede applicativa. In essa lo studioso

adleriano, dimostra l'analogia sussistente fra lo stile di vita e il « proprium » di G. W. Allport; analizza dettagliatamente le singole parti in cui lo stile di vita può essere diviso; riassume e classifica non solo le convinzioni che gli individui si formano intorno a se stessi, agli altri e alla vita, ma anche le convinzioni che si possono considerare errate, errori dello stile di vita) e dimostra infine come la parte cognitiva dello stile di vita sia collegabile con la parte operativa (11) e dia origine alla scelta di quella mèta fittizia che l'essere umano si propone di raggiungere con particolari strategie.

1.3 *I fattori esogeni causali* - Questi fattori — il cui elenco, per comodità del lettore, è riprodotto nell'appendice bibliografica (12) — sono molto eterogenei fra loro. Essi variano sia per la categoria di appartenenza (sociale o biologica), sia per la propria struttura. Alcuni fattori, infatti, sono costituiti da situazioni molto generali (gravidanza e parto, per esempio) entro il cui ambito è ammesso che possano esordire con maggiore facilità i sintomi neurotici, mentre altri sono costituiti da stimoli più elementari. Comunque sia, il denominatore comune che sottostà all'azione dei fattori esogeni è quello di produrre uno stato di choc. Tale stato, che sarebbe sopportato bene dagli individui che sono preparati ad affrontare i tre fondamentali compiti della vita (professione, società e sesso), metterebbe in difficoltà i soggetti che presentano un complesso di inferiorità e un alto senso del loro prestigio personale.

1.4 *Intorno alla eventuale possibilità di potenziare i procedimenti diagnostici adleriani con procedimenti derivati da altre Scuole* - Nell'esprimere un giudizio di massima intorno al valore di questi due aspetti della diagnostica adleriana di cui si sono messi in evidenza gli estremi, occorre anzitutto tenere distinta l'analisi dello stile di vita dalle teorie eziogenetiche dei fattori esogeni causali.

L'analisi dello stile di vita, infatti, costituisce uno strumento diagnostico insostituibile e tale da poter far parte dello strumentario di routine di qualsiasi analisi clinica in quanto permette di scoprire un tipo di appercezione della realtà che nessun altro metodo psicologico è in grado di rilevare con altrettanta precisione. Lo stile di vita può essere, se così si può dire, « esportato » ed

inserito in altri sistemi e non ha alcun bisogno di essere potenziato con sussidi diagnostici estranei alla sua struttura.

Lo stesso non si può dire per la dottrina adleriana dei fattori esogeni causali che ha bisogno di essere maggiormente sviluppata, completata e chiarita per sostenere il confronto con le possibilità interpretative che offrono altri sistemi psicoterapeutici e in particolare quelli derivati dalle teorie dell'apprendimento. Ciò che va soprattutto approfondito nell'eziopatogenesi delle neurosi è la analisi dello stato di choc prodotto dai fattori esogeni e la possibilità che nel processo confusionale da esso determinato possano intervenire o meno condizionamenti classici o processi ad essi equivalenti. E' importante notare a questo proposito come uno dei più eminenti adleriani europei, il purtroppo scomparso H. Schaffer (13), nella sua opera sulla « Psicologia individuale di Alfred Adler », soffermi la sua attenzione sullo stato di choc accennando, sia pur di sfuggita, alla possibile presenza di un riflesso pavloviano. Il che è strettamente significativo, ma ancora impreciso.

1.4 Breve analisi di due casi clinici - Si espongono qui in modo molto sintetico le storie di due casi clinici che, secondo chi scrive, potrebbero contribuire a convalidare l'ipotesi che alla diversità del fattore esogeno causale che provoca la neurosi possano corrispondere specifiche varianti del comportamento.

Il primo caso riguarda un giovane studente di giurisprudenza, che venne inaspettatamente rimandato in un esame in cui un collega che aveva studiato assieme a lui e che non non aveva, invece, un curriculum di studi brillante come il suo, aveva riportato un ottimo voto. Il giovane, che aveva presentato subito dopo la bocciatura uno stato manifesto di choc, cominciò ad accusare conati di vomito ad ogni successiva sessione di esami tanto della stessa materia che di materie diverse, per cui rinunciò per un intero anno a frequentare l'Università.

Una rapida analisi psicologica permise di spiegare al giovane, che aveva buone informazioni di psicologia, come lo choc della bocciatura gli avesse provocato un turbamento emozionale e come lui mantenesse, più o meno inconsciamente, in vita i suoi disturbi per salvaguardare la propria dignità mascherando sotto l'aspetto di una malattia il suo sentimento di inferiorità e la incapacità di affrontare i suoi specifici problemi professionali. Il giovane accettò la diagnosi ma ribadì di avere paura di essere nuovamente bocciato. Si usò allora una tecnica di incoraggiamento già sperimentata in altri casi: gli si propose di farsi esaminare dallo psicoterapeuta per acquisire fiducia nel proprio sapere e in se stesso. In dieci se-

dute circa tutta la materia che il giovane conosceva a menadito venne ripetuta più volte: gli venivano fatte domande incrociate saltando da una parte all'altra del testo di esame; gli si telefonava e gli si facevano domande a bruciapelo. Con questo sistema il giovane acquistò progressivamente una sicurezza tale da desiderare di sottoporsi all'esame, che superò riportando un successo.

Il secondo caso riguarda una ragazza poco più che ventenne, studentessa, con una lieve disposizione neurotica orientata in senso patofobico. La ragazza in una giornata afosa di agosto, mentre era in periodo mestruale, salendo sull'autobus venne colta da un'improvvisa sensazione di malessere che le fece temere di svenire e che si complicò con una crisi di tachicardia. Non trovando posto a sedere nell'autobus, scese titubante alla prima fermata: si sedette al tavolo del bar più vicino che trovò, ordinò una bibita che non consumò; vide passare un taxi libero, lo fermò e si fece portare a casa. Sulle scale di casa ebbe una nuova crisi ma riuscì a raggiungere la porta del suo appartamento. Il medico, immediatamente chiamato, le diede una serie di farmaci e le formulò la diagnosi di «disturbi neurodistonici in soggetto dismenorrico». La paziente non migliorò, andò anzi progressivamente peggiorando: dopo due anni dal fatto, alla visita, presentava una complessa sintomatologia che poteva essere classificata come agorafobica. Il sintomo dominante che denunciava era la paura di essere colta da malori improvvisi che la mettessero in pericolo di vita. Non stava mai sola in casa e si faceva proteggere da almeno due persone che potessero soccorrerla in caso di bisogno; usciva per brevi momenti in macchina guidata da persona di fiducia pronta a farla ritornare a casa appena lo chiedeva; temeva gli ingorghi stradali, perché se le veniva male non poteva correre a casa e chiamare il medico; usciva a piedi per una decina di minuti accompagnata e in ore in cui le vie erano deserte, perché temeva di incontrare conoscenti che potessero fermarla e impedirle di rifugiarsi a casa in caso di bisogno; non prendeva l'ascensore per paura che si guastasse lungo il tragitto e non potesse avere i soccorsi di cui credeva di poter avere bisogno.

Non si approfondisce qui l'analisi di questi due casi che saranno discussi a fondo in altro lavoro: qui si vuole richiamare l'attenzione sulle possibili differenze di comportamento e di decorso che possono presentare casi in cui il fattore esogeno scatenante è diverso: nel primo caso, infatti, il fatto esogeno scatenante era uno stimolo sociale; nel secondo caso lo stimolo era funzionale ma fisico: nel primo caso i meccanismi di salvaguardia erano diretti a proteggere il prestigio personale, nel secondo i meccanismi di salvaguardia erano diretti a proteggere la salute e il prestigio della persona non era posto in causa. Va segnalata inoltre la diversa posizione neurotica: la giovane era tendenzialmente patofobica, lo studente no.

1.5 *Il problema della diagnosi nosografica* - E' questo l'ultimo argomento che si intende delibare in sede diagnostica. E' nota la scarsa importanza che Adler e gran parte degli adleriani danno alla nosografia. Quando Adler — scrivono gli Ansbacher (4,235) — postulò l'unità della neurosi con la quale intendeva riferirsi alla somiglianza che presentano tutti i casi di fallimento esistenziale, la diagnosi nosologica perdette necessariamente il suo significato e diveniva fondamentale al suo posto la comprensione dell'individuo nella sua unicità. H. H. Mosak (10,67) conferma la scarsa attenzione che la maggior parte degli adleriani danno alla diagnosi nosologica pur riconoscendo che certi adleriani trovano che la diagnosi in termini di nomenclatura è indispensabile per il trattamento: « una procedura, commenta Mosak, difficilmente conciliabile con la loro posizione teoretica ».

Non sembra tuttavia che oggi si possa essere così drasticamente anti nosografisti come ai tempi di Adler e appare, anzi, come molto probabile che la pattuglia degli adleriani che seguono un controllato nosografismo sia destinata ad ingrossarsi. I progressi della psicofarmacologia moderna, infatti, sono tali da rendere inconcepibili in certe situazioni il rifiuto di una diagnosi nosologica. L'ingresso delle benzodiazepine per la cura degli stati ansiosi, degli antidepressivi, triciclici o no, nelle malinconie, dei buttirrofenoni nei processi schizofrenici e maniacali e dei sali di litio negli stati intervallari delle ciclofrenie, rendono una diagnosi nosologica indispensabile. Praticare, infatti, una psicoterapia di qualunque tipo in un caso di melancolia circolare e trascurare o omettere la cura farmacologica può implicare in casi di suicidio anche responsabilità penali, confondere una melancolia con una depressione esistenziale significa confondere un processo in cui la cura farmacologica è indispensabile e la psicoterapia utile, con un processo in cui la psicoterapia è fondamentale e la farmacoterapia soltanto utile. Queste considerazioni sembrano favorire le opinioni di chi ritiene che fra le forme di neurosi funzionali e le forme psichiatriche conclamate o di confine debba essere fatta una demarcazione e che il trattamento adleriano dei disturbi mentali vada fatto solo in sede sperimentale e da adleriani medici.

2. *I procedimenti terapeutici*. L'introduzione di sussidi terapeutici in psicologia individuale non offre particolari problemi. In genere i sussidi terapeutici usati modernamente sono tre: gli

psicofarmaci, il training autogeno e certe pratiche la cui somiglianza con procedimenti di tipo comportamentista va discussa.

In questa nota non ci si sofferma sugli psicofarmaci sul cui uso in psicologia individuale esiste già una letteratura. Se ne è occupata, infatti, sino dal 1947 Alexandra Adler e ultimamente S. Koch (13) ne ha parlato al XIII Congresso Internazionale di Monaco. Sul training autogeno ci si limiterà ad un rapido commento a uno studio di W. Kristen (2); per quanto riguarda le terapie comportamentali — di cui ci si dovrà occupare anche più avanti — si accennerà al loro uso come tecniche di incoraggiamento e di terapia d'azione.

2.1 *Il training autogeno* - L'articolo di W. Kristen sul training autogeno e l'ipnosi in psicologia individuale andrebbe largamente riassunto, ma per l'economia di questo lavoro ci si limita a richiamare l'attenzione solo sulle poche affermazioni che seguono:

a) Il training autogeno è un metodo che introduce in psicoterapia il corpo, il che, integrato nell'ambito di una psicoterapia individuale, permette di realizzare un'unità psicofisica, che ha il suo specifico valore quando si deve determinare nell'individuo un cambiamento radicale.

b) Esso è un metodo che il paziente può eseguire da solo in piena autonomia dopo aver appreso le norme di applicazione dallo psicoterapeuta.

c) Il training può essere integrato nel trattamento psicologico individuale associando alla pratica suggestiva « formule » ricavate dall'analisi dello stile di vita del soggetto.

d) Esso agisce immediatamente sulla componente emozionale e produce un rilassamento utile in ogni caso di neurosi.

Kristen parla anche dell'ipnosi che egli usa in certe gravi sindromi psicosomatiche: ma l'ipnosi, a parte la dipendenza dall'« altro » che esige, non rappresenta un metodo che può usarsi in psicologia individuale come arma terapeutica abituale.

2.2 *Le tecniche comportamentali* - Indipendentemente da quanto si dirà più avanti intorno ai rapporti fra psicologia individuale e behaviorismo, l'introduzione di sussidi terapeutici di tipo comportamentale in psicologia individuale non dovrebbe incontrare opposizioni, quando gli interventi vengano fatti al momento e

nei modi adeguati. Il momento adeguato è ovviamente quello che segue l'analisi dello stile di vita e la « spiegazione » e che coincide quindi con la fase terapeutica dell'incoraggiamento: i modi sono quelli previsti dagli psicopedagogisti adleriani i quali esigono che le azioni compiute dagli individui in trattamento trovino il loro premio nella soddisfazione di aver potuto eseguire un atto che temevano di non potere o non sapere eseguire. Chi avesse ancora delle perplessità sull'uso moderato e controllato di tecniche comportamentali in psicologia individuale dovrebbe tenere, comunque, presente che l'incoraggiamento adleriano è dal punto di vista comportamentale un rinforzo positivo; che molte di quelle tecniche di incoraggiamento con cui R. Dreikurs ha arricchito la terapia psicologica hanno la struttura di tecniche comportamentali e che in tutti i casi, infine, in cui la terapia d'azione si rende necessaria, l'uso di tecniche comportamentali è spesso inevitabile. L'Autore di questa relazione ha spesso ottenuto successi degni di nota in casi di agorafobia in cui la psicoterapia deve essere accompagnata da una terapia di azione che faccia eseguire al paziente esercizi progressivi, sistematici, ripetuti e guidati di allontanamento dalla propria casa. E a questo proposito sia lecito ricordare come Adler, da ragazzo, avendo paura di attraversare una strada in cui riteneva vi fosse un cimitero, ripeteva più volte l'azione che gli incuteva paura passando e ripassando per la stessa strada sino a riuscire a dominare ogni ansia. Egli adottò, cioè, una tecnica che si può definire comportamentale ante litteram e dimostrò come il coraggio si possa apprendere e come i successi ottenuti nel compiere un'azione che si ha paura di eseguire, indipendentemente da qualsiasi premio materiale, possano modificare la condotta: il che è una forma di comportamentismo.

3. *I sistemi a livello di costrutti teorici* - Il problema dei rapporti fra psicologia individuale e sistemi attualmente esistenti si è andato via via complicando in questi ultimi vent'anni. Dagli anni sessanta in poi, infatti, i sistemi psicoterapici non sono andati semplicemente aumentando di numero, ma hanno anche mutato, almeno in parte, le stesse finalità della psicoterapia. La crescita dei sistemi è stata così rapida che R. A. Harper (15) che nel 1959 poteva, più o meno correttamente, recensirne 36, nel 1975, nel suo volume di aggiornamento sulle così dette nuove psicoterapie (16), non solo non ha potuto rifarne il censimento ma non

ha nemmeno potuto darle una adeguata classificazione. Non meno rapido è stato lo sviluppo delle idee che tendono a modificare la struttura e lo scopo delle psicoterapie, le quali non dovrebbero curare soltanto i disturbi nervosi ma favorire la « crescita spirituale » dell'individuo, migliorando la « qualità » della vita e facendo intervenire nell'ambito della comunicazione non solo la « parola », ma anche il « corpo ».

Un discorso che prenda in considerazione questi nuovi rapporti — che va fatto — sarebbe, allo stato delle cose, prematuro e pertanto in questa comunicazione ci si limiterà all'esame dei rapporti tradizionali fra psicologia individuale e psicoanalisi, su cui non sembra ci siano cose nuove da dire, ma solo da ridire, e sul comportamentismo su cui invece vi sono atteggiamenti nuovi che devono essere presi in considerazione.

3.1 Psicologia individuale e psicoanalisi: un rapporto storicamente statico - Agostino Gemelli usava dire che la psicologia moderna non può ignorare Freud, ma deve « passare attraverso Freud »: passaggio attraverso Freud che per la psicologia individuale può significare soltanto fare il bilancio dei debiti scientifici che Adler e gli adleriani hanno contratto con la psicoanalisi al momento della fondazione del loro sistema. Secondo chi scrive il bilancio di questo presunto debito contratto da Adler con Freud può essere circoscritto in quattro idee fondamentali che riguardano: il riconoscimento che va dato a Freud (a) di aver rivoluzionato la psicologia trasformandola da statica in dinamica, (b) di aver dimostrato la possibilità di interpretare i sogni, (c) di aver allargato i confini tradizionali della psicologia trasferendoli al di là della coscienza, e infine (d) di aver dimostrato il possibile significato psicologico di certe manifestazioni esteriori del comportamento umano. Certamente il debito di Adler — che in se stesso considerato può apparire notevole — si riduce di molto — anche se non si elimina — se si prende atto delle pesanti divergenze che sussistono fra Adler e Freud nei riguardi di quelle che abbiamo chiamato le quattro idee fondamentali. Così, per quanto riguarda la psicologia dinamica, la forza dominante in Freud è rappresentata dalla libido con le caratteristiche fisiche e biologiche che la distinguono, in Adler è data da un'attività sociale che va interpretata, secondo gli Ansbacher, in senso lewiniano, nell'ambito della teoria del campo, come un « vettore » le cui qualità

sono date dalla direzione del movimento e non dalla carica energetica. Altre divergenze si rivelano nell'interpretazione dei sogni e dell'inconscio. I desideri che stanno alla base del sogno e che Freud colloca assai lontani nel tempo individuale, sono rappresentati per Adler da problematiche in genere recenti che spesso trovano nel sogno la loro soluzione. Più massiccia ancora è la divergenza intorno alle concezioni dell'inconscio, che per Adler non ha una struttura specifica e rappresenta soltanto ciò che noi non sappiamo di noi stessi.

Più tenue appare invece la divergenza intorno al significato delle manifestazioni esteriori del comportamento che per Adler vanno interpretate in senso analogo metaforico soltanto e che Freud interpreta attraverso il complesso processo formazione dei simboli.

Al di fuori di queste più o meno importanti somiglianze, però, che dimostrano in un certo senso una possibile influenza esercitata da Freud su Adler, non sembra che si possano imputare alla psicologia individuale altre dipendenze dal freudismo: i due nel loro complesso possono e debbono essere considerati come due visioni della vita psichica dell'uomo radicalmente diverse e inconciliabili fra loro. Oggi come ieri si può ripetere, dunque, che la distanza fra la psicoanalisi e la psicologia individuale sia rimasta quella che era al tempo di Adler e che nessun contributo nuovo in sede teoretica possa essere apportato oggi dalla psicologia freudiana all'adlerismo. Come è noto, Adler considerava « un merito per la psicologia individuale quello di essere stata la prima Scuola di psicologia a romperla con i postulati che assumono l'esistenza di forze interne come istinti, pulsioni, l'inconscio ed altri contenuti irrazionali » (17). Essere adleriani, dunque, significa respingere la dottrina della libido, la triplice divisione della mente nelle istanze dell'Es, dell'Ego e del Super-Ego, i meccanismi della formazione del simbolo e la genesi della neurosi: cioè tutto ciò che vi è di specifico nel freudismo.

3.3 *Psicologia individuale e psicologia del profondo* - Un problema che divide fra loro gli adleriani è quello di stabilire se la psicologia individuale può essere o meno definita come una psicologia del profondo. Come è noto, la questione è stata ampiamente dibattuta in uno specifico simposio al XIII Congresso Internazionale di psicologia individuale a Monaco, nel 1976. Fondamentale fu allora la relazione di Paul Rom che in un breve excursus

storico ricordò come Freud nelle sue opere avesse considerato il termine di psicologia del profondo come un sinonimo di psicoanalisi. Rom rilevò anche come, in Francia, H. Shaffer e nei Paesi di lingua tedesca certi psicologi adleriani continuassero a definire lo stesso la psicologia individuale una psicologia del profondo (18), a differenza degli anglosassoni che tale denominazione non usano quasi mai. Rom ricordò anche l'autorevole parere degli Ansbacher (4,3) che respingono la definizione di psicologia del profondo per la psicologia individuale per la quale propongono la denominazione, che non ha avuto fortuna, di psicologia contestuale (« context psychology »).

Nel suo finale, in parte deludente e in parte no, Rom ricordò come Adler sostenesse che nel campo della scienza ognuno è libero di mantenere le proprie opinioni. Il che permise a R. Kausen di concludere il suo specifico intervento così « io mi trovo così bene nell'ambito della psicologia individuale perché noi abbiamo la libertà di avere così diverse opinioni e di rimanere, nonostante tutto, amichevolmente uniti ».

Certo la massima con cui si concluse la discussione che ribadisce un principio di fondamentale importanza per un adleriano va accettata: francamente, però, sarebbe stato opportuno che il simposio si concludesse con una « formula » che per quanto non impegnativa risolvesse in modo esplicito il problema. Vi sono, infatti, notevoli difficoltà ad includere la psicologia individuale fra le psicologie del profondo: difficoltà che per chi scrive possono riassumersi in due punti:

a) Ogni sistema deve essere definito attraverso le specifiche caratteristiche che lo distinguono e non si vede perché un sistema originale come l'adleriano debba prendere in prestito un nome di seconda mano già adottato da Freud e quindi equivoco. La caratteristica specifica dell'adlerismo semplificata agli estremi è quella di ricercare nella mèta fittizia che l'essere umano persegue il senso della sua personalità. Il termine di teleanalisi coniato da R. Dreikurs è quindi l'unica qualifica che permette di definire il tipo specifico di analisi che gli adleriani conducono.

b) Le altre caratteristiche che gli Ansbacher collocano accanto alla teleanalisi e che descrivono la psicologia adleriana come fenomenologica, globalista e inserita nella dottrina lewiniana del campo, sono qualificazioni appartenenti alla psicologia indivi-

duale, ma non rigorosamente specifiche di essa in quanto presenti anche in altri sistemi.

4. *Psicologia individuale e comportamentismo* - Per quanto riguarda lo studio dei rapporti fra psicologia individuale e comportamentismo al livello dei costrutti teoretici appaiono particolarmente incisive le già ricordate ricerche di F. Schulz von Thun (1) che permettono di rilevare come vi siano fra i due sistemi « punti di contatto » che possono addirittura condurre ad una integrazione reciproca di certi contenuti e delle « zone » che potremmo chiamare « mute » i cui contenuti non rivelano alcun parallelismo fra loro. E' questo, per esempio, il caso dei due fondamentali tipi di condizionamento, lo strumentale o operante di Skinner il rispondente o classico di Pavlov, che trovano, il primo, una certa convergenza nei due sistemi e, il secondo, almeno allo stato attuale delle ricerche cliniche, un vuoto quasi assoluto di dati da porre a confronto. Una breve incursione in questo campo che permetta una prima deliberazione del problema può essere fatta con un sia pur superficiale confronto fra le teorie della neurosi dei due sistemi.

4.1 *Un parallelismo sul piano fattuale fra lo strumentalismo behaviorista e la teoria adleriana della neurosi.* Partendo dal presupposto che il comportamento neurotico obbedisca alle stesse leggi del comportamento normale, cioè alle leggi dell'apprendimento, la neurosi, secondo i behavioristi, può, nella sua forma più schematica, essere ridotta a due tipi di sintomi: gli strumentali e i classici. I sintomi strumentali seguono la legge dell'apprendimento al successo « secondo la quale gli organismi tendono a ripetere tutte quelle azioni che producono successo, piacere e in genere vantaggio ». Il primo problema di fronte cui si trova il comportamentismo è quello di chiedersi, di fronte ad un caso di neurosi, quali siano i vantaggi, il successo, il piacere che l'azione neurotica offre al soggetto. In linea di massima, il più importante vantaggio che presenta il comportamento neurotico è quello di permettere ad un soggetto di evitare certe situazioni che provocano ansia o paura. Scoprire quali siano le situazioni ansiogene il cui evitamento dà un senso di sollievo al paziente non è facile; tuttavia con le loro tecniche — che non è qui il caso di illustrare — i behavioristi in genere ci riescono. Particolarmente interessante è, a questo proposito, il suggerimento che Schulz dà ai compor-

tamentisti di servirsi, come strumento facilitante, la ricerca della causa ansiogena, della celebre « Domanda », che gli adleriani rivolgono come un rito ai loro pazienti (19): « cosa farebbe lei se guarisse all'improvviso? ». Dalle risposte che il paziente dà (« darei gli esami », « andrei a lavorare », « divorzierei » ...) è spesso possibile ipotizzare quale sia l'evento ansiogeno che il neurotico tenta di evitare con il suo atteggiamento morboso.

Ora se si dimostra, come appare dimostrato, che i sintomi strumentali della neurosi sono mantenuti in vita dal vantaggio indotto dall'evitamento di una situazione ansiogena, non si può non ammettere che sul piano eziogenetico della neurosi sussista fra adlerismo e behaviorismo un significativo rapporto.

Secondo Adler, infatti, la neurosi è una fuga dalla realtà che una persona compie per due motivi: *evitare l'ansia che gli procurerebbero gli insuccessi cui pensa andrebbe incontro se affrontasse certi problemi della vita e salvaguardare il suo prestigio personale mascherando sotto l'aspetto di una « malattia » quella che è invece un'incapacità che trova le sue origini nel sentimento di inferiorità*. Per entrambe le due dottrine, si può, dunque, ritenere che la sofferenza provocata dalla neurosi è tollerata perché come meno intensa di quella che il soggetto soffrirebbe se affrontasse i problemi che gli procurano ansia. Con linguaggio differente e partendo da punti di vista estremamente diversi, behaviorismo e adlerismo concordano, dunque, nel ritenere l'evitamento d'una causa ansiogena il fattore esogeno fondamentale dello stato neurotico. Il comportamentismo che osserva le azioni dell'uomo dall'esterno e ne descrive gli atti in termini obiettivi, trova che l'origine della neurosi è strumentale: essa è prodotta e mantenuta da un vantaggio che rinforza il comportamento anomalo e permette al paziente di evitare certe situazioni esistenziali che gli fanno paura. Analogamente la psicologia individuale considera l'evitamento delle difficoltà come il momento causale della neurosi, ma, attenta alla vita interna dell'uomo, precisa come l'evitamento salvaguardi il prestigio personale e mascheri l'incapacità del soggetto a risolvere i propri problemi. Il carattere strumentale dei sintomi neurotici sostenuto dai behavioristi coincide perciò nella sostanza, se non nella forma, col carattere finalistico dei sintomi degli adleriani.

L'interpretazione psicologica individuale appare troppo men-

talistica a Schulz perché possa soddisfare un comportamentista: ma il fatto importante non sta nel superamento sostanziale e formale delle divergenze teoretiche delle due Scuole. L'avvenimento che segna una tappa nella storia delle due dottrine sta nella scoperta che alla base delle neurosi sta lo stesso dato empirico di fondo. Il che, oltre ad esprimere una equivalenza di contenuti, conferma che l'ubi consistam della neurosi risiede nell'evitamento d'una situazione ansiogena. Schulz, molto opportunamente, pone l'attenzione su due altri particolari altamente significativi, che risaltano al confronto delle due Scuole: tanto per gli adleriani che per i comportamentisti la causa dell'evitamento non è nota al paziente. Essa è cioè, parzialmente almeno, inconscia e non dipende da conflitti che si svolgono in un inconscio di tipo freudiano. Le due teorie, quindi, considerate così diverse fino a pochi anni fa, rivelano a un'analisi comparativa delle somiglianze di estremo interesse che non possono essere ignorate, né sottovalutate.

4.2 *Condizionamento pavloviano e psicologia individuale* - Il condizionamento pavloviano — per quanto risulta a chi scrive — non è preso in particolare considerazione dai tecnici dell'adlerismo. Per il condizionamento operante, per merito principale di Schulz, è emerso un « punto di contatto » fra le due Scuole che ha permesso di individuare al di là d'ogni presupposto teoretico un'equivalenza di certi contenuti fattuali: per condizionamento classico, invece, il rapporto sembra essere completamente diverso. Allo stato perciò il problema non si può considerare maturo per una discussione: si può soltanto notare che, se il condizionamento classico può trovare un posto nell'ambito della teoria adleriana della neurosi, il suo collocamento non potrebbe avvenire che nella confusione prodotta dagli stati di choc.

L'importanza che il comportamentismo assegna al riflesso pavloviano specialmente nella genesi delle fobie, le documentazioni sperimentali che dimostrano la validità del decondizionamento e gli studi sulla desensibilizzazione sistematica, obbligano gli adleriani a chiedersi se un condizionamento classico non possa intervenire fra i meccanismi eziopatogenetici dei fattori esogeni causali o, in caso negativo, a scoprire sotto quale forma si possa esprimere l'agente eziologico che, per i suoi effetti, può essere considerato equivalente a un riflesso pavloviano.

E' auspicabile che delle ricerche cliniche condotte da due studiosi, uno adleriano ed uno comportamentista, che lavorino come si dice su un « doppio binario », possano risolvere questo problema di fondamentale importanza per l'adlerismo.

NOTE BIBLIOGRAFICHE E COMMENTI

- (1) F. SCHULZ VON THUN: *Dialog zwischen der Individualpsychologie Alfred Adlers und der modernen Verhaltenstherapie*. Zeitschrift für Individualpsychologie, 3, 1, 1978, pag. 1-15.
- (2) W. Kristen: *Hypnose und Autogenes Training in der individualpsychologischen Psychotherapie*. Ibidem, pag. 14-25.
- (3) W. SPIEL: *Individualpsychologie und Verhaltenstherapie*. Beiträge zur Individualpsychologie. 13. Internationaler Kongress München 1976, pag. 208-215.
- (4) H.L. e ROWENA ANSBACHER nel volume « Individual Psychology of Alfred Adler, Harper e Row, N. York, 1956 (di cui però è già uscita una nuova edizione) fanno la storia del concetto e del nome di stile di vita ed elencano i molteplici termini che Adler continuò ad usare dopo il 1929. Se ne segnalano solo due: « I metodi di affrontare i problemi », e le « Opinioni intorno a se stesso e i problemi della vita », perché sostituiscono al nome una corretta descrizione del contenuto dello stile di vita, mentre gli altri « sinonimi » non sono che frammentari accenni a qualche qualità parziale della stessa struttura (pag. 173).
- (5) B.H. SHULMAN: *Contribution to individual psychology*. Alfred Adler Institute of Chicago, 1973. Nel volume sono contenuti due importanti studi sullo stile di vita, uno del 1965 e uno più complesso, cui ha collaborato anche H.H. Monak, del 1973. È a questo secondo lavoro che ci si riferisce con le citazioni della presente relazione.
- (6) La soppressione fatta dal fascismo delle istituzioni adleriane in Europa creò una diaspora di studiosi, molti dei quali si rifugiarono negli Stati Uniti. La data della rinascita ufficiale dell'adlerismo si può fare datare dal 1952, epoca in cui si è costituita la Società Americana di Psicologia adleriana.
- (7) La tabella riproducente la guida, specie per la parte riguardante la costellazione familiare, si trova in Shulman (5, 57).
- (8) H.L. ANSBACHER: *Life Style: A. Historical and Sistematik Review*. Journal of Individual Psychology, 1927, 23, 191-212.

- (9) H.H. MOSAK: *Early recollection. Evaluation of same recent research.* Journal of Individual Psychology, 25, 1, 1969, 56-63.
- (10) H.H. MOSAK e R. DREIKURS: *Adlerian Psychotherapy.* In « Current Psychotherapies » a cura di R. Corsini. Itaca, Illinois. Peacock, 1973.
- (11) Certi adleriani, fra cui Dreikurs, mantengono separata la parte cognitiva dello stile di vita dalla parte operativa perché ritengono che soggetti che hanno la stessa visione del mondo possono comportarsi sul piano operativo in modo differente. Shulman supera questo ostacolo con la nota formula: « Io sono fatto così, la vita è fatta così, perciò... » e al perciò segue la decisione operativa.
- (12) I principali fattori esogeni causali riportati da Adler sono i seguenti: 1. Problemi sessuali; 2. Inizio delle mestruazioni; 3. Fine delle mestruazioni; 4. Fidanzamento e matrimonio; 5. Rapporti sessuali e masturbazioni; 6. Gravidanza; 7. Puerperio e allattamento; 8. Menopausa; diminuzione della potenza sessuale, senescenza; 9. Esami (scelta di una professione); 10. Pericolo di morte e perdita di una persona cara.
- (13) Si traducono letteralmente le frasi di H. Schaffer nei riguardi dello choc: « ...lo choc produce un turbamento morboso: la confusione che ne risulta, il riflesso (secondo Pavlov)... » (pag. 107). E ancora: « Il mantenimento delle caratteristiche dello stato di choc rappresenta il materiale a partire dal quale si elabora la neurosi. » (pag. 108). Il che arforza l'idea di chi scrive che nella confusione dello choc vada eventualmente cercato l'equivalente di un riflesso classico.
- (14) S. KOCH: *Psychopharmaka und Psychotherapie.* Beiträge Zur Individual Psychologie. Monaco, 1976.
- (15) R. HARPER: *Psychoanalysis and Psychotherapy 36 Systems.* Prentice-Hall, 1959.
- (16) R. HARPER: *Le nuove psicoterapie.* La Nuova Italia, 1981.
- (17) A. ADLER: *Basic Assumptions of individual psychology,* in « Superiority and social interest », curato da H.L. Ansbacher e Rowena R. Ansbacher, pag. 24.
- (18) Come Schaffer anche da noi in Italia il nostro Presidente Francesco Parenti è favorevole a considerare la psicologia individuale una psicologia del profondo.
- (19) La « Domanda » che può essere formulata in molti modi è un sussidio diagnostico di un certo valore che l'adleriano rinuncia di rado a fare. La risposta permette non solo di ipotizzare talora il problema che tormenta il paziente, ma anche in qualche caso di distinguere un caso funzionale da uno organico.

La pubblicazione di un lavoro di Canziani aumenta, come sempre, il prestigio di una rivista: noi tutti possiamo imparare ancora molto da lui.

Il constatare che gran parte dei suoi punti di vista concordano con quelli della mia premessa rafforza lo spirito della mia « battaglia in avanti ». In sintesi il Canziani conferma che regredire alla psicoanalisi sarebbe un impoverimento acritico e incamerare ciò che è stato acquisito dopo Adler, senza snaturarlo, è invece progresso.

Resta solo un equivoco da chiarire. Più e più volte Canziani, nel suo testo, chiama in causa l'inconscio nello spirito di Adler. Eppure sostiene che la Psicologia Individuale non sia da inserirsi fra le psicologie del profondo. L'apparente bisticcio fra lui e me nasce da un diverso modo d'intendere una convenzione semantica ed è quindi puramente formale. Per Canziani la « psicologia del profondo » è una connotazione tradizionale della psicoanalisi e ci si può differenziare da essa pur studiando in modo diverso i dinamismi inconsci. Io, assieme ad altri adleriani come Schaffer e Kausen, attribuisco un significato più vasto al termine « psicologia del profondo » e ritengo importante rivendicare la nostra appartenenza al settore perché non ci si confonda con l'assai più povera psicologia dell'Io.

Mi sembrano risolutrici due citazioni dalla matrice comune di Alfred Adler. Egli, in « Prassi e teoria della psicologia individuale », afferma: « ...il malato si serve dell'inconscio per poter perseguire il fine della superiorità con i suoi antichi sintomi... ». E ancora, in « Conoscenza dell'uomo », ribadisce: « ...Il complesso delle attività incoscienti è un prodotto dell'organo psichico, di cui costituisce nel contempo l'elemento più forte... ».

n.d.D.