

A. ANGELISIO

S. FARINA

E. PRUNELLI

L. RECROSIO

ADLERIANI E FREUDIANI: INCONTRO POSSIBILE? SU QUALI PUNTI?

Negli scritti di Adler si possono reperire solo pochi e sintetici cenni relativi al modo di fare terapia e lo stesso Adler, parlando della tecnica della terapia, afferma: « Se non me lo chiedete lo so, quando me lo chiedete non lo so ».

Questo può essere pertanto un campo di ricerca comune in quanto il rapporto terapeuta-paziente si situa, entro certi limiti, al di fuori della struttura della teoria su cui si fonda l'interpretazione.

Sono state considerate alcune tematiche della psicoanalisi in un lavoro preliminare che contiene una sintesi di spunti emersi dalla selezione di scritti neo-freudiani fatta con la cortese collaborazione del dott. Mario Ferrero, associato della S.P.I.

Le modalità con cui gli autori degli scritti esaminati esprimono i concetti sono state considerate simboliche. « Uso di un oggetto », « relazione con un oggetto », « oggetto interno », etc. possono essere considerati modi di esprimere concetti astratti; la scelta del termine « oggetto » potrebbe non essere casuale in quanto il sostantivo è di per se stesso anonimo e simbolico: ognuno vi può identificare i propri oggetti.

Si prende in considerazione, in primo luogo, il transfert, inteso come rapporto che il paziente ha con l'analista, da non confondere con la nevrosi da transfert, oggetto del lavoro psicoanalitico, omessa in quanto limitativa nell'ottica della psicoterapia analitica adleriana i cui presupposti sembrano trovare conferma anche nella teoria generale dei sistemi, secondo la quale un sistema non si può risolvere con se stesso.

Per essere terapeuti ci si deve porre al fianco del paziente: quindi si prende in considerazione il transfert soprattutto quando vi si manifestano resistenze verso il terapeuta.

Vedere e risolvere queste resistenze è essenziale per istituire un processo di incoraggiamento finalizzato all'ottenimento di una modifica verso l'alto del sentimento di inferiorità, condizione essenziale perché il paziente possa abbandonare i suoi sintomi e modificare lo stile di vita.

Eguale attenzione va data all'atteggiamento controtrasferale inteso non solo nella possibile dimensione di « fastidio » per il paziente, facilmente percepibile, ma, soprattutto, come conoscenza che il terapeuta deve avere del proprio stile di vita; egli deve essere in grado di confrontarlo con quello del paziente. Questo perché, se l'interpretazione è una controfinzione funzionale alla terapia e l'interpretazione stessa viene pensata ed enunciata dal terapeuta, egli può fornire inconsapevolmente un'interpretazione funzionale al suo rapporto con quel paziente.

Esempio clamorosamente paradossale è quello di un terapeuta maschio che corregga la « protesta virile » di una paziente femmina accentuando l'interpretazione e la correzione dello stile di vita di questa per propri problemi di rapporto con donne ipervirili.

Ma, al di là di questo caso limite, vi possono essere più insidiosi movimenti che il terapeuta non è in grado di controllare, relativi per esempio alla propria visione del mondo o filosofia esistenziale compensatoria, movimenti che possono condizionarlo nella terapia impedendogli di capire, nel senso di entrare dentro il paziente usando il cervello di questo, non le proprie compensazioni.

All'obiezione « il terapeuta deve essere analizzato » si può rispondere affermativamente aggiungendo, però, una domanda: « esiste l'analisi perfetta o non è l'analisi di per sé stessa imperfetta? ». Parimenti all'obiezione che il terapeuta non deve avere compensazioni si può obiettare che nessuno può vivere senza compensazioni.

Sempre in tema di transfert, si osserva che l'analista deve porre attenzione a non proporsi come una delle figure che hanno generato il conflitto perché questo può determinare l'insorgere di una forte carica reattiva diretta contro di lui ed impedirgli

di intervenire come elemento di modifica del conflitto stesso. L'atteggiamento asettico ed impossibile può favorire il determinarsi di tale situazione.

Uno degli effetti terapeutici dell'analisi, forse il primo in ordine di tempo, nasce dalla sperimentazione di un rapporto, quello con l'analista, diverso da quelli vissuti in precedenza. Opporre al paziente un atteggiamento asettico potrebbe determinare l'evenienza che questi collochi sul terapeuta il « come se » generatore del conflitto: se questo si verifica e non viene analizzato e, in alcuni casi, anche se viene analizzato, può portare la terapia ad una posizione di stallo, ipotesi che si può applicare ad alcune analisi interminabili o interrotte.

Il fatto che sia il paziente a richiedere la terapia deve essere considerato come un movimento positivo, sfruttabile individuando e risolvendo i problemi che potrebbero provocare un allontanamento, non accentuandoli.

L'analista che si propone come un personaggio reale, anche se all'interno di un ruolo, si può più facilmente differenziare dal « come se » del paziente.

La risoluzione del problema costituito dal transfert negativo è essenziale per poter arrivare alla fornitura di interpretazioni mutative, nel significato ad esse attribuito dallo Strachey, interpretazioni che sono oggetto del secondo tema del presente lavoro. I cambiamenti del paziente presuppongono che egli possa recepire l'interpretazione stessa, cioè avere insight. I lavori di Strachey, Rosenfeld e Turillazzi forniscono una serie di considerazioni sull'argomento.

Pur apprezzando l'inquadramento dato dallo Strachey al concetto ed alle condizioni necessarie perché l'interpretazione abbia un effetto mutativo, si ritiene che l'esclusione dell'efficacia delle interpretazioni solo teoriche sia riduttiva. L'interpretazione teorica, infatti, può produrre insight con due modalità: 1) se viene fornita a proposito di materiale portato in seduta e che il paziente viva con tensione emotiva in quel momento; 2) se viene formulata in modo corretto e compresa, può portare ad un insight extra-analitico nel momento in cui il soggetto rivive una situazione analoga a quella sulla quale è stata fornita tale interpretazione.

In contrapposizione, poi, oppure, a complemento dell'ipotesi della proiezione dell'oggetto sull'analista come elemento che porta all'interpretazione mutativa, si può pensare che un altro dei presupposti del mutamento stia nella possibilità che il paziente ha di vivere l'analista come personaggio che si colloca al suo fianco in una posizione che parte dalla protezione incoraggiante e si sposta verso una progressiva autonomizzazione. Se infatti il sentimento di inferiorità rimane nel nevrotico come conseguenza di una educazione parentale non corretta, la posizione che deve assumere il terapeuta deve mirare alla correzione dell'errore in una dimensione che è anche pedagogica.

Esiste inoltre il problema della scelta del momento in cui portare l'interpretazione. Questo dipende dalla capacità che il terapeuta ha di valutare il « grado di sentimento di inferiorità » del suo paziente in quel momento. Anticipare può non produrre insight, può generare ansia, può portare all'interruzione della terapia. Esiste poi un'indicazione neurofisiologica che può fornire un contributo alla soluzione del problema. Audisio, a proposito del processo discriminatorio di riconoscimento, puntualizza che una nuova situazione può essere integrata dal soggetto solo in quanto egli vi abbia riconosciuto quelli dei suoi elementi che gli sembrano già conosciuti. E McClarke e Hobson scrivono che il cervello organizza la conoscenza non solo in funzione dell'input ma anche in funzione del segnale afferente, integrati in una struttura definibile « comparatore ».

Questi dati riconfermano l'importanza di capire il paziente nel senso di mettersi addosso il suo stile di vita allo scopo di capire ciò che egli è in grado di conoscere: solo allora si potranno fornire interpretazioni mutative.

Centrare rigidamente la propria attenzione sul concetto-mèta finale analitica dell'interpretazione mutativa non deve allontanare dalla visione unitaria della personalità. Il mutamento è un processo fatto di tappe successive che partono dalla presa di coscienza che il personaggio deve fare di se stesso, del proprio stile di vita, e che hanno il sintomo come obiettivo ultimo.

L'incontro con la psicoanalisi non è però solamente circoscritto ai campi sopra citati, oggetto di ricerca comune; da esso può derivare un confronto arricchente; le teorie della personalità sono infatti « teorie », prodotti del pensiero, e l'esplorazio-

ne di altre teorie può fornire un contributo conoscitivo ed un complemento.

Si prenda in considerazione il « sentimento di inferiorità » centrando l'attenzione sul significato della parola sentimento: essa esprime il malessere interno di fondo che emerge nel momento in cui si smaschera la finzione compensatrice. Centrarsi su questo malessere interno di fondo può portare ad un cambiamento profondo dello stile di vita. Prendere coscienza del malessere può essere il momento di massima catarsi e l'inizio di un processo mutativo.

Alcune considerazioni della Klein, liberate del loro meccanicismo logico-descrittivo, possono permettere di capire meglio la profondità del concetto di sentimento di inferiorità: esso potrebbe essere inteso come « sentirsi mancanti di un pezzo » con la conseguente sensazione di « vuoto da colmare ». È questa sensazione che spinge a colmare il vuoto « mettendosi in relazione con l'oggetto », secondo Winnicott, o « elaborando mète fittizie », secondo Adler.

Tale inquadramento del sentimento di inferiorità di Adler permette di fare uso degli strumenti della psicologia individuale perseguiendo un risultato mutativo e non solamente adattativo, smentendo così le critiche di molti detrattori della scuola adleriana, presentata come analisi dell'Io o psicopedagogia correttiva. L'elaborazione completa da parte del paziente del concetto di finzione e dei substrati emotivi che conducono ad essa permettono di giungere a questo risultato.

Come si è potuto osservare, il modello adleriano mette in gioco nella relazione con il paziente una serie di elementi più ampia e quindi meno definibile e controllabile di quella che si mobilita all'interno del modello nomotetico della psicoanalisi. Questo comporta un grosso impegno per il terapeuta in una situazione in cui pochi sono gli elementi precodificati ed i punti di riferimento.

Neppure si può fare una rilettura di Adler avendo come riferimento il modello della psicoanalisi: questa può essere una modalità rassicuratoria ma, fatalmente, distorcente. I modelli terapeutici della psicologia individuale e della psicoanalisi si collocano su due piani differenti che partono da concezioni della mente molto distanti. La psicoanalisi può interessare per cono-

scere quello che hanno detto altri nella misura in cui questo può essere utile per capire ed usare meglio Adler.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Il temperamento nervoso*. Astrolabio, 1950.
- ADLER A.: *La psicologia individuale*. Newton Compton, 1970.
- ADLER A.: *Superiority and social interest*, ed. by Ansbacher H.L. e Ansbacher R.R. Norton, 1979.
- ANSBACHER H.L., ANSBACHER R.R.: *The individual psychology of Alfred Adler*. Harper Books, 1964.
- AUDISIO M.: *Psychophysiologie comportementale et psychopathologie des conduites*, in « Les aspects neurobiologiques du comportement ». *Psychologie Médicale*, 12A, 75-86, 1980.
- HAUTMANN G.: *Fantasmi, interpretazione e setting*. Rivista di psicoanalisi, Anno XX, Gennaio-Dicembre, 1974.
- HOBSON G.A., McCARLEY R.W.: *Il cervello come generatore dello stato di sonno: un'ipotesi di attivazione sintesi del processo onirico*, in BERTINI M., VIOLANI C., « Cervello e sogno ». Feltrinelli, 1982.
- PARENTI F.: *Piano di formazione dell'analista adleriano e suo ruolo nella società attuale*. Atti del 2° Congresso nazionale, Rivista di psicologia individuale, 9-10, 15-16, 1981-82.
- ROSENFIELD H.: *A critical appreciation of James Strachey's paper on the nature of the therapeutic action of psychoanalysis*. Int. J. Psycho-Anal., 53, 455-461, 1972.
- SEGAL H.: *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Martinelli, 1968.
- STRACHEY J.: *The nature of the therapeutic action of psychoanalysis*. Int. J. Psycho-Anal., 15, 127-159, 1934.
- TURILAZZI MANFREDI S.: *Dalle interpretazioni mutative di Strachey alle interpretazioni delle relazioni tra gli oggetti interni*. Rivista di psicoanalisi, Anno XX, Gennaio-Dicembre, 1974.
- WATZLAWICK P., WEAKLAND J.H., FISCH R.: *Change*. Astrolabio, 1974.
- WINNICOTT D.W.: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, 1975.
- WINNICOTT D.W.: *The use of an object*. Int. J. Psycho-Anal., 50, 711, 1969.