

M. FULCHERI
L. PINESSI
G. DE MARTINI

COUNSELING SECONDO L'INDIRIZZO ADLERIANO IN ETILISTI

Oggi è pressoché universalmente riconosciuta la necessità di un approccio multidisciplinare al problema dell'alcoolismo (1), la cui risoluzione potenziale consiste, di conseguenza, in una serie diversificata di interventi terapeutici e di misure preventive.

Le principali modalità di trattamento psicoterapeutico (2) utilizzate in casi di etilismo riflettono l'orientamento psico-sociale degli studi moderni, volto alla investigazione psicologica sistematica della personalità profonda dell'alcoolista, del coniuge, della famiglia e dell'ambiente sociale. Esse, con varianti di metodo più o meno accentuate a seconda degli orientamenti teorici di ciascuna scuola, si possono sinteticamente distinguere in: interventi psicoterapici individuali, di gruppo, centrati sulla famiglia o sulla coppia, di counseling.

Anche l'individualpsicologia si rifiuta di riconoscere una matrice unica al fenomeno alcoolismo e pertanto ritiene che l'approccio terapeutico debba essere il più possibile duttile, assumendo di volta in volta una delle modalità suddette, a seconda

(1) Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il termine « alcolizzato » indica « un bevitore eccessivo la cui dipendenza rispetto all'alcool sia tale da presentare turbe mentali (o prodromi delle stesse) e manifestazioni che incidano sulla salute e sul buon comportamento sociale ed economico ». L'alcoolomania è una condotta patologica che si avvicina ma non è analoga alla tossicomania, in quanto in essa: 1) non c'è tendenza ad aumentare la quantità ingerita che è anzi sostituita da una riduzione del consumo; 2) c'è una intolleranza in luogo della tolleranza; 3) infine i disturbi conseguenti all'astinenza sono molto meno importanti, o incostanti, nell'alcoolista.

(2) Tralasciamo, in quanto non interessano in questa sede, gli interventi clinico-farmacologici, quelli eminentemente sociali e le tecniche di decondizionamento (terapie comportamentistiche, ipnosi, ecc.).

della particolare esigenza dei singoli pazienti. Nel presente contributo focalizzeremo l'attenzione sulle possibilità terapeutiche offerte dal counseling di ispirazione adleriana nel trattamento di soggetti alcolisti.

Dal momento che l'abuso di bevande alcoliche può derivare da una complessa serie di fattori individuali e di gruppo, l'Individual psicologia ritiene altamente opportuno, prima di iniziare un trattamento terapeutico di counseling, indagare sulle diverse possibilità eziologiche. Noi ora ne sintetizzeremo alcune, limitandoci ad esaminare quelle di interesse psicologico, in quanto maggiormente significative per l'argomento qui trattato e tralasciando volutamente i fattori sociali, economici, culturali, organici, pur consapevoli della loro rilevanza quali co-determinanti.

Secondo la linea interpretativa adleriana, si possono distinguere due modalità di compensazione patologica che sfociano nell'alcolismo: una attiva o aggressiva, l'altra passiva. Nella prima l'effetto disinibente provocato dall'alcool è sfruttato ai fini di acquisire maggior sicurezza, che consenta un rapporto interpersonale più sciolto o permetta di agire in settori abitualmente esclusi dal sentimento di inferiorità; oppure che faciliti un rapporto oppositivo nei confronti dell'ambiente, attraverso proteste aggressive equivalenti a « controcostrizioni », dirette a rinnegare determinate regole di moderazione imposte dalla società e, per essa, da alcune figure del più ristretto ambiente familiare (genitori, coniuge, etc.). La modalità di compenso passiva si configura prevalentemente come un fuga o un evitamento di situazioni particolarmente frustranti (solitudine, abbandono o morte del partner, pensionamento etc.), realizzati attraverso la compromissione o attenuazione dello stato di coscienza generate dall'alcool.

Talora invece la via dell'alcool può essere scelta come mezzo che assicura l'ingresso in un gruppo avente valore di modello idealizzato (in simili casi l'alcolomania potrebbe essere considerata una manifestazione distorta del sentimento sociale); oppure essere condizionata dalle caratteristiche dell'ambiente, che propongono l'abbondante consumo di alcolici come simbolo di virilità idealizzata.

Le modalità citate, pur rispondendo al significato generale che la psicologia adleriana assegna alle compensazioni, di tentativo di superare il sentimento di inferiorità, acquistano un va-

lore semantico variabile a seconda che l'inferiorità che le sollecita abbia carattere di transitorietà, persistenza, etc. Pertanto, ci sembra di poter distinguere forme diverse di alcoolismo, proprio in considerazione delle particolari finalità perseguite tramite i meccanismi compensatori che lo sostengono; premettiamo, comunque, che la seguente classificazione non pretende di rispecchiare fedelmente ed esaustivamente la complessità del fenomeno, ma ha un valore puramente indicativo e orientativo ai fini della scelta dell'intervento terapeutico.

Spesso l'alcoolismo è un vero e proprio sintomo nevrotico, che agisce come meccanismo di compenso di un sentimento o di un complesso di inferiorità radicato a livello profondo: in questi casi la terapia di elezione è la psicoterapia individuale analitica, la sola in grado di far affiorare i dinamismi inconsci responsabili in gran parte del processo nevrotico. Diverso è il caso in cui l'alcoolismo sia interpretabile come compensazione, attiva o passiva, di un sentimento o complesso di inferiorità transitorio o legato a fattori contingenti: in questo secondo tipo, che potremmo definire « alcoolismo reattivo », il counseling può risultare uno strumento terapeuticamente utilizzabile, come diremo specificamente più avanti.

Altra forma di alcoolismo è quella « ambientale », indotta come si è visto dalle caratteristiche dell'ambiente: in questi casi le resistenze a qualsiasi trattamento sono assai elevate, perché sostenute da uno stile di vita collettivamente accettato, il cui abbandono implica un certo vissuto di emarginazione, e pertanto anche l'utilizzo del counseling non potrà che essere limitato.

Un discorso a parte merita l'etilismo femminile, le cui problematiche sono largamente connesse al ruolo della donna nella società. In generale sembra che, quasi sempre, l'alcoolismo si realizzi nella donna sulla base di una organizzazione nevrotica volta alla compensazione di una condotta di insuccesso, di un disinganno, di una solitudine, di una situazione di abbandono, di un rifiuto di dipendenza coniugale, etc. In particolare è una forma sicuramente inquadrabile nell'ambito della « protesta virile », nel senso che l'alcool diviene obiettivo di conquista perché identificato quale privilegio della tradizione maschile. In ogni caso, l'alcoolismo femminile è un comportamento sintomatico di uno squilibrio, di una nevrosi latente o patente, molto più spesso di quello maschile. Di conseguenza l'approccio terapeutico privile-

giato per le donne etiliste consisterà in una psicoterapia individuale analitica, mentre l'impiego del counseling sarà qui estremamente limitato.

Fatte queste premesse, in cui si ipotizza che il counseling adleriano sia applicabile con qualche buon risultato prevalentemente in quelle forme di alcoolismo che abbiamo definito reattive, daremo qualche indicazione di carattere metodologico.

Come fa notare R. Dreikurs, la caratteristica essenziale del counseling adleriano consiste nel fatto di essere centrato su un problema attuale: è il presente ad essere in primo piano e con esso l'atteggiamento del paziente nei suoi confronti. A differenza della psicoterapia analitica, il counseling non si propone di modificare lo stile di vita dell'individuo, in cui rientrano elementi costitutivi consci e inconsci, ma si prefigge il più modesto obiettivo di migliorare la consapevolezza degli atteggiamenti attuali di superficie. A tale fine sono necessari solo alcuni accenni di interpretazione, che forniscano al soggetto la chiave per comprendere quali mete fittizie stia inseguendo, e per quali motivi esse non siano adeguate, e che favoriscano la libera scelta di mete sostitutive maggiormente gratificanti.

Sintetizzando, possiamo individuare tre momenti distinti nel counseling per etilisti: in primo luogo è indispensabile stabilire una corretta relazione fra terapeuta e paziente, basata cioè sulla fiducia e sul rispetto reciproci. Infatti un buon rapporto affettivo-emotivo, oltre che presupposto irrinunciabile per la buona riuscita delle fasi successive, può già avere di per se stesso un certo valore terapeutico, riducendo l'isolamento dell'alcolista e incanalando parzialmente le tensioni generatrici della scelta alcolica.

Il secondo momento consiste nella comprensione del paziente e del suo problema: per raggiungere questo obiettivo si dovrà procedere ad una investigazione psicologica che, partendo dall'anamnesi del vissuto, ovviamente ridotta ai punti salienti, esamini gli atteggiamenti del soggetto, le sue relazioni con gli altri, le figure significative del suo ambiente e le caratteristiche socio-culturali del medesimo. In tal modo sarà possibile ricostruire, se pure parzialmente, lo stile di vita, il quale può rendere conto della scelta alcolica, intesa, come si è detto, come modalità compensatoria reattiva.

La terza tappa, volta al ricupero del soggetto e della sua autonomia, è sicuramente quella che implica, più delle precedenti, un impegno attivo da parte del soggetto stesso: la rinuncia all'alcool deve infatti scaturire da una decisione autonoma, affinché possa reggere nel tempo, e non semplicemente da un ossequio transferale e filiale, pericolo che si cerca di evitare fin dall'inizio dell'intervento proprio instaurando un rapporto di collaborazione, solidale e paritario. Da quanto detto, è evidente che l'operatore di counseling, nella prospettiva adleriana, non si limita semplicisticamente a dare consigli diretti, né ad un generico processo di incoraggiamento, ma si propone piuttosto di aiutare e sostenere il paziente lungo la strada dell'autonomia e della consapevolezza. Per concludere ci sembra doveroso mettere in guardia contro i facili entusiasmi, ribadendo che il counseling non è analisi e non può sostituirsi ad essa, ma ha un campo di applicazione più limitato; è assolutamente indispensabile, per non generare false aspettative ed inevitabili delusioni, accertarsi con cura che i casi di alcoolismo che ci si propone di trattare non siano di un falso tipo reattivo. Spesso infatti un fattore contingente può essere scambiato per generatore di reazione, mentre in realtà è soltanto l'elemento scatenante che fa affiorare una conflittualità nevrotica latente: in simili casi un approccio di counseling, con esito inevitabilmente negativo perché applicato su terreno inadatto, potrebbe compromettere una eventuale disponibilità alla psicoterapia individuale e con essa far dileguare quasi totalmente la possibilità di guarigione.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Il temperamento nervoso* (1912). Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo* (1927). Newton Compton, Roma, 1975.
- ARIETI S.: *Manuale di Psichiatria*. Boringhieri, Torino, 1970.
- AA. VV.: *Alcoolismo, clinica e terapia*. Masson Editori, Milano, 1979.
- DREIKURS R.: *Psychodynamics, Psychoterapy and Counseling*. Alfred Adler Institute of Chicago, 1967.
- DREIKURS R.: *Fundamentals of Adlerian Psychology*. Alfred Adler Institute of Chicago, 1953.
- EY - BERNARD - BRISSET: *Psichiatria*. Utet, Torino, 1972.
- MOAVERO-MILANESI A.: *Prevenzione dell'alcoolismo*. Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1978.
- PARENTI F., ROVERA G. G., PAGANI P. L. e CASTELLO F.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- PARENTI F.: *Manuale di psicoterapia su base adleriana*. Hoepli, Milano, 1970.
- Prospettive psicoterapiche nel trattamento degli alcoolisti*. Atti del X Convegno della Sezione di Psicoterapia Medica (Ancona 22-23 novembre 1975). Il Pensiero Scientifico, Roma, 1977.
- Prospettive psicoterapiche nel trattamento dei tossicomani*. Atti del X Convegno della Sezione di Psicoterapia Medica (Ancona 22-23 novembre 1975). Il Pensiero Scientifico, Roma, 1976.
- TORRE M.: *Psichiatria*. Utet, Torino.