

FRANCESCO CASTELLO \*

PREGIUDIZIO E FOBIA:  
DUE ANALOGHE MODALITA' DI COMPENSAZIONE  
CARATTERIZZANTI STILI DI VITA NEVROTICI

Le modalità di compensazione dell'insicurezza possono trovare sbocco in fenomeni complessuali che, quando riferiti a singoli individui, sono generalmente considerati sintomi nevrotici. Sul piano dinamico, col termine nevrotico possiamo definire ed intendere tutto ciò che nel comportamento e nel vissuto è caratterizzato da un finalismo connotato rigidamente nella direzione della negazione di alcuni dati di realtà, capaci di evocare il timore di certezze angoscianti, attraverso il rivolgimento nel contrario. La necessità di coerenza, propria di ogni essere vivente, mette in opera vari fenomeni, alcuni dei quali sono noti come meccanismi di difesa. Questi ultimi non costituiscono unità comportamentali autonome, ma sono parti di esse, mentre unità comportamentali autonome (di maggior complessità) possono essere individuate nelle compensazioni.

La puntualizzazione delle differenze esistenti tra meccanismo di difesa e compensazione appare importante per chiarire il significato di fenomeni intrapsichici relativamente elementari, privi di costanza di contenuto, emergenti da contesti individuo-ambiente parcellizzati, e di fenomeni comportamentali e relazionali complessi, che più compiutamente esprimono la risultante ed il contenuto dei contesti intra ed interpersonali, compresenti ed interagenti sulla linea direttrice di uno specifico stile di vita.

La compensazione, pertanto, può essere considerata come un evento/modalità al cui interno i meccanismi di difesa svolgono un ruolo di componenti dinamiche importanti, ma non sempre determinanti l'azione. Questa premessa ha lo scopo di introdurre

---

\* Analista e didatta adleriano, Consigliere della Società Italiana di Psicologia Individuale.

alcuni elementi di considerazione circa fenomeni studiati sotto angolature diverse, ma sorprendentemente analoghi nella loro essenza, quali, ad esempio, il pregiudizio (di cui si occupa la psicologia sociale) e la fobia (problema affrontato in termini squisitamente clinico-individuali).

Il rispetto del pregiudizio, da parte di chi lo coltiva, richiede una riduzione delle capacità percettive, tale da rendere queste coerenti ad esso. La modalità fobica impone la rinuncia a sperimentare determinate realtà fin dal loro primo insorgere sullo schermo delle funzioni percettive, con la messa in opera di meccanismi automatici che, ad una valutazione superficiale, parrebbero confermare la validità di teorie quali quella dello stimolo-risposta senza elaborazioni intermedie. Ritengo si possa avanzare l'ipotesi che la risposta fobica o la manifestazione fobica sia l'espressione di un processo teleodinamico di rifiuto, preelaborato rispetto allo « stimolo ». La preelaborazione proviene da un rigido apparato di sicurezza finalizzato a difendersi fittiziamente dalla realtà circostante, o interna, o dalla dinamica globale del contesto in cui un individuo è inserito.

Il pregiudizio ha sempre natura sociale; la fobia ha sempre natura relazionale e si manifesta a vari livelli di relazione.

Diamo per scontata la esemplificazione di manifestazioni di pregiudizio, richiamando fenomeni ampiamente noti, quali l'etnocentrismo xenofobo, il maschilismo, il femminismo, eccetera, a proposito dei quali si afferma che « la volontà di respingere nasce dall'inquietudine per ciò che culturalmente appare diverso e mette in dubbio la certezza dei valori in cui si crede, o la fondatezza di certi principi autorizzanti comportamenti possessivi o di autoaffermazione » (Massucco Costa). Esemplifichiamo invece, più dettagliatamente, qualche caso di fobia.

Un uomo di trent'anni inizia una psicoterapia per problemi di impotenza sessuale. Espone la storia della sua vita in termini schematici, nei quali ogni contenuto affettivo trova traduzione attraverso un filtro conformista che si prefigge di dare una versione positiva di tutti i suoi ricordi. L'approfondimento di questi ultimi viene eluso ed il mondo della fantasia sistematicamente negato. Il paziente mostra uno stile di vita finalizzato alla negazione di qualsiasi tipo di affetto che non riguardi il padre o la

madre. Appare evidente il bisogno di sicurezza, fittiziamente soddisfatto volgendo le spalle alla realtà costituita da tutte le istanze che in lui si manifestano. Possiamo già vedere, in questo caso, come il rifiuto della realtà non riguardi tanto il momento « esterno », quanto il complesso interno della realtà del vissuto, il cui riconoscimento metterebbe in crisi un apparato di sicurezza che si fonda sulla finzione della non esistenza di un mondo affettivo diverso da quello « formalmente dato » dalla famiglia. Appare chiaro come una tale impostazione del piano di vita comporti lo sviluppo di processi continuamente soggetti a censura; il paziente si comporta come se essi non fossero presenti nella dinamica della sua vita. Il meccanismo della negazione appare presente in modo sistematico, al servizio di una finalità complessa e nel contempo circoscritta a determinate sfere dell'esistenza. Per il mantenimento del fine il paziente ricorre a tutti i meccanismi di difesa che può mettere in campo e la gravità della nevrosi trova correlazione con i sistemi più o meno drastici adottati per il mantenimento dello scopo. Il limite estremo della psicosi viene raggiunto quando i settori fondamentali della personalità siano pienamente impegnati nel processo.

Questo aspetto è presente in un altro paziente di 25 anni, con note di schizofrenia paranoide, che si presenta a chiedere un « trattamento » per eliminare alcuni fenomeni di cui si sente preda e che ritiene provengano da « nuclei nevrotici incapsulati nel suo inconscio ». Tali nuclei, secondo il paziente, troverebbero prevalente espressione in istanze sessuali, che egli afferma di aborrire, con momenti di attrazione per persone di sesso femminile, in genere prostitute, alle quali saltuariamente si accompagna. Il giovane ha alle sue spalle una lunga storia di analisi iniziate ed interrotte, l'ultima delle quali durata circa due anni, in cui pare abbia sviluppato intensi sentimenti di ostilità per l'analista.

L'ideazione è caratterizzata dal tentativo di organizzare i contenuti del pensiero in un quadro freddamente razionale e, nel contempo, dalla incapacità di controllare i processi di associazione, evidenziata da un procedere coatto della espressione verbale per catene laterali, di tale imponenza da impedirgli frequentemente di concludere un discorso avviato.

Tutto questo si accompagna al rifiuto di considerare l'analisi come un qualcosa che viene a costituire un rapporto tra lui

e l'analista. Il malato continuerà, infatti, a parlare di « trattamento » e di « metodi di trattamento », tentando pervicacemente di convincere se stesso ed il terapeuta che la persona di quest'ultimo non ha alcuna importanza. Vediamo qui una fobia di transfert, che indica il problema principale del soggetto: una finalità difensiva che crea un apparato di sicurezza indirizzato ad escludere l'esistenza di qualsiasi rapporto con gli altri, anche quando si trova con un interlocutore diretto. I momenti insopprimibili delle sue istanze, ad esempio quelli in cui si lascia andare a frequentare prostitute, sono seguiti da sensazioni di frammentazione del corpo che si accompagnano ad intensi stati d'ansia.

Il suo atteggiamento verso l'analista è caratterizzato da una studiatissima correttezza formale che lo induce, ad esempio, ad obbedire come un automa all'avviso che l'ora di seduta è terminata. La ricerca di « metodi di trattamento », da parte sua, fa sì che egli tenda continuamente ad imporre la sua iniziativa e ad esercitare sistematicamente il dominio. Le interpretazioni sono immancabilmente seguite da atti che attingono imitativamente all'analista e ripropongono l'ostilità verso il medesimo. E' frequente l'evocazione di sentimenti di odio per il padre, la madre, i padrini di battesimo; l'impossibilità di dare via libera a questo odio attraverso l'azione (tutte le persone prima citate sono morte) è per lui fonte di ulteriore frustrazione e di rabbia, che verbalizza. I vari sintomi psico-comportamentali (insonnia, isolamento, elaborazione paranoica del mondo umano che lo circonda, visuti persecutori) si connettono strettamente e vengono sviluppati con modalità pseudorazionali, coerenti nella tendenza a rifiutare gli altri, in particolare coloro di cui più ha bisogno (una zia che lo accudisce, l'esecutore testamentario, il terapeuta). Lo stile di vita presenta una nota perversa, esprimentesi nel rapporto analitico asimmetrico ed antitetico, continuamente conflittuale, in cui il giovane trasforma ciò che vi attinge in strumenti di attacco/difesa (una peculiare modalità di ipercompensazione nel settore carente) per il timore di lasciarsi andare a sentimenti di accettazione, cui automaticamente associa fantasie di delusione, perdita, aggressione sadica nei propri confronti. Durante i primi mesi dell'analisi, il paziente aveva consultato diversi altri analisti, nell'ambito di un suo progetto di attuare più « trattamenti » contemporanei; aveva anche dedicato a questo argomento un certo numero di sedute. Aveva accolto con ostentata riluttanza la mia interpre-

tazione in termini di un suo bisogno di eludere un vincolo impegnativo, ma di fatto accettato, l'affermazione che l'analisi è una sola, anche nei suoi rapporti con persone (i vari psicoterapeuti) potevano essere frequenti e numerosi. Successivamente il giovane, accantonato il progetto dopo alcune delusioni ed alcuni rifiuti ricevuti, si era dedicato, nelle sedute, alla esposizione di illazioni elaborate nei confronti di persone che incontrava durante i tragitti in autobus per tornare a casa. Tali illazioni riguardavano aspetti esteriori (vestiti, capelli, occhiali, ornamenti, ecc.) dei quali tentava ossessivamente di elaborare le più varie forme di spiegazione e motivazione. Accettando questo gioco, è stato possibile aiutarlo a correggere i più gravi difetti ideativi di dettaglio; una fase successiva è stata quella di proporgli di parlare di me, ed ancora dopo, di accostare le varie idee sui vari oggetti e di organizzarle in categorie coerenti, raggruppando inoltre gli oggetti e le loro caratteristiche per classi di affinità, in modo coerente. La riuscita in questo ha consentito di suggerire di affrontare qualche argomento che riguardasse lui, ad esempio oggetti suoi, indumenti o altro, presenti o assenti. Anche questo compito è stato accettato ed avviato a svolgimento, mentre il paziente elaborava l'idea che sarebbe stato utile registrare le sedute col magnetofono. Il crescere della dimensione « accettazione di me », accompagnato dalla appropriazione del contenuto delle sedute col registratore, è avvenuto nonostante la sopravvivenza del conflitto fantasmatico sistematicamente richiamato al paziente dal coinvolgimento emotivo del rapporto interpersonale. Infatti, il giovane è di nuovo alla ricerca di un altro terapeuta (ha chiesto un colloquio all'analista che aveva abbandonato prima di venire da me) dal quale intendeva andare per applicare il « metodo di trattamento » finora seguito, che comprende due elementi essenziali: l'uso della poltrona (che vuole imporre ad un analista freudiano) e del registratore. Il paziente mi ha informato di questo suo progetto dopo avermi detto che sentiva un benefico effetto terapeutico quando seguiva i miei consigli. Ho risposto che quanto mi stava dicendo aveva il significato di un sintomo più profondo e complesso rispetto a quelli da lui precedentemente sofferti e che lo avrei atteso come al solito per la seduta successiva, già fissata nel programma abituale.

Ho ripetuto cose già dette in occasione di un tipo di proposta analogo ed ho sottolineato la ripetizione. Ho anche detto che il suo progetto non fa parte della psicoterapia, ma del suo stile di vita finalizzato a far fallire sistematicamente tutto ciò che costituisce il lato utile dell'esistenza. La seduta si è conclusa con queste mie parole, che avevano il duplice scopo di comunicargli qualcosa di importante e di procurargli una frustrazione.

So di aver corrisposto ad una modalità sadica, adottata da un paziente che non ha ancora potuto sviluppare un adeguato sentimento sentimento sociale, ma credo che il primo embrione di esso debba essere innescato da una esperienza di rapporto costante con un altro essere umano che, come il padre o la madre, ogni bambino può trovare ma non può scegliere. Ho presentato la realtà di qualcuno che si impone, intanto che la fobia del rapporto interumano induce il paziente alla fuga ed al nomadismo.

Non credo sia possibile parlare di questo paziente, senza descrivere il rapporto terapeutico, che costituisce il contesto nel quale lo stile di vita del paziente stesso si è rivelato. Una descrizione « oggettiva » ripeterebbe la problematica conflittuale che lo assilla e contribuirebbe a farcelo sentire « lontano ».

Le manifestazioni fobiche riferite rientrano in fenomeni di frequente accadimento, anche se non sempre facilmente individuabili. Altrettanto non facilmente individuabili sono i fenomeni che hanno alla loro base il pregiudizio. Ciò spiega, almeno in parte, perché mi sia addentrato, nella descrizione del secondo caso, a parlare anche del mio modo di rapportarmi a quel paziente.

Credo che l'analogia tra pregiudizio e fobia possa essere colta già intuitivamente, così come credo che le manifestazioni fobiche richiedano, specie quando esprimono dinamiche profonde, un notevole impegno del sentimento sociale dell'analista.

La fobia è un tentativo di allontanarsi da una paura, o di allontanare da sé una paura; in entrambi i casi per eludere una sofferenza. Ciò comporta il persistere incombente nel tempo della sofferenza e della paura ed il bisogno sempre crescente di neutralizzarle col ricorso a modalità di elaborazione rivolte all'esterno, che impegnano il meccanismo della proiezione, la cui messa in opera può avviare sviluppi paranoici.

Il pregiudizio si costituisce, come falsa conoscenza, contro cose che possono minare l'intima fragile sicurezza di persone che cercano nell'esterno conferme rassicuranti e che, pertanto, proiettano sull'esterno i contenuti che desiderano veder confermati. Pregiudizi e fobie possono presentarsi talvolta in forme così « verosimili » da trarre in inganno anche i più acuti scrutatori della realtà; essi non sono del tutto eliminabili dalla nostra esistenza, di cui sono costituenti perenni; in fondo, ogni ipotesi conoscitiva iniziale è una specie di pregiudizio.

Inoltre, come è accaduto al paziente descritto per ultimo, che ha finito per situare la modalità fobica in una dimensione che in gran parte sembra esulare dal contesto della sua personalità, per collocarsi invece nella dimensione del rapporto interpersonale, può accadere di scoprire che il mio lavoro di questo momento nasce anch'esso da un'istanza fobica, in quanto tentativo di scongiurare, attraverso la chiarificazione e la conoscenza, la tendenza a rifiutare l'esperienza. Occorrerà allora, ricordando l'insegnamento di Adler, riuscire a distinguere, anche all'interno dei pregiudizi e delle fobie, quali stiano dal lato utile e quali dal lato inutile della vita.

## BIBLIOGRAFIA

- ADLER A. (1912): *Il temperamento nervoso*. Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A. (1920): *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A. (1926): *Conoscenza dell'uomo*. Mondadori, Milano, 1954.
- ADLER A. (1929): *La psicologia individuale nella scuola*. Newton Compton, Roma, 1979.
- ADLER A.: *Der sinn des lebens*. Passer, Vienna, 1933.
- CALEGARI P.: *Percezione ed interazione del conformista*. La Scuola, Brescia, 1973.
- CASTELLO F.: *Il contesto relazionale come base di lettura della realtà: note per un approccio antropologico, sociologico, psicologico e biologico globale*. Atti dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere, vol. XXXV, 1978.
- CASTELLO F.: *Le nevrosi adolescenziali e la compensazione della volontà di potenza*. Riv. di Psicologia Individuale, anno 7°, n. 11, settembre 1979.
- KRETCH D., CRUTCHFIELD R., BALLACHEY E.: *Individuo e società*. Giunti & Barbera, Firenze, 1970.
- LAMBERT W., LAMBERT W.: *Psicologia sociale*. Martello, Milano, 1967.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J. B. (1967): *Enciclopedia della psicanalisi*. Laterza, Bari, 1973.
- MASSUCCO COSTA A.: *Egocentrismo ed etnocentrismo*. Riv. di psicologia sociale, n. 1, 1964.
- MASSUCCO COSTA A.: *La diffidenza biologica e l'immagine dinamica degli stereotipi razziali e nazionali*. Riv. di psicologia sociale, n. 1, 1964.
- MASSUCCO COSTA A.: *Il pregiudizio sociale e lo studio dei gruppi*. Riv. di psicologia sociale, n. 1, 1964.
- PARENTI F. e COLL.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- PIAGET J.: *Psicologia della percezione*. Newton Compton, Roma, 1973.
- STOETZEL J.: *Psicologia sociale*. Armando, Roma, 1964.