

GABRIELLA MORASSO

PROBLEMATICHE A CONTENUTO RELIGIOSO E LORO SIGNIFICATO IN DUE CASI DI NEVROSI ADOLESCENZIALE

Prima di addentrarmi nelle problematiche relative alla terapia e all'intervento supportivo dell'adolescente, vorrei richiamare brevemente alcuni concetti che ritengo basilari in questo campo.

Occorre primariamente sottolineare come lo stile nevrotico debba essere visto ed inserito nel contesto globale delle problematiche dell'adolescente, senza peraltro essere confuso con queste.

Uno stile di vita grossolanamente inadeguato, che si scontra nettamente con la realtà, corrisponde alla messa in atto di un piano di vita nevrotico, presente già nel bambino.

Secondo le caratteristiche dell'ambiente e dell'interazione tra le varie fasi di sviluppo biologico e il sistema relazionale individuale, possono avviarsi forme di compensazione positiva, realisticamente impostate, o forme "come se", di compensazioni distorte all'insegna di finzioni e controfinzioni.

La psicoterapia dell'adolescente può dare un contributo al suo sviluppo e alla sua maturazione, proprio perché si pone come diversa condizione offerta al paziente, che vive il setting terapeutico come un ambiente adatto e può pertanto sviluppare compensazioni adeguate, sperimentare situazioni valide, acquisire una maggior consapevolezza del mondo e di sé, che lo conduca a strutturare un'entità sinergica rispetto alle sue esigenze ed al modo di soddisfarle, alla luce del senso sociale.

Qualsiasi metodo psicoterapeutico, impostato su elementi frammentari della personalità o su comportamenti specifici, difficilmente può favorire questo processo di sviluppo.

La stessa psicoanalisi riconosce che i suoi metodi ortodossi non si adattano alle esigenze dei bambini e degli adolescenti.

La psicoterapia su base adleriana, invece, che centra l'attenzione sull'individuo nella sua unità e globalità e sulle sue relazioni col mondo e con l'ambiente, fornisce il metodo di approccio più adeguato nella terapia adolescenziale.

È all'interno della cornice teorico-metodologica fin qui accennata, che vorrei collocare il tema del significato delle problematiche religiose nelle nevrosi adolescenziali.

Come vedremo attraverso la descrizione dei casi di seguito esposti, la compensazione dei sentimenti di inferiorità e inadeguatezza che si esprimono in termini di volontà di potenza, può manifestarsi nei modi più diversi; tra questi proprio con la "mania religiosa" intesa non come idea religiosa serenamente coltivata, ma come esasperazioni di tale contenuto, che risulta quindi essere un aspetto particolare, culturalmente determinato (appreso), di un fenomeno più generale, del bisogno cioè di dare spazio e forma alle idee infantili di grandezza e al desiderio di superiorità sull'ambiente.

In una paziente di 12 a. e mezzo, di famiglia religiosa e attiva frequentatrice della parrocchia, dotata di un buon livello di intelligenza, il senso di colpa, sviluppato in conseguenza degli atteggiamenti di rifiuto da parte della madre, si esprimeva attraverso sensazioni di angoscia per avere peccato, rimorsi e pentimenti che le permettevano, in questo modo, di attirare su di sé gli interessi e l'attenzione della madre.

Con la nascita dei due fratelli maschi, preferiti esplicitamente dalla madre e di fronte alle prime frustrazioni, come ad es. l'essere isolata e scartata dalle compagne sulle quali tendeva a primeggiare, le crisi si fecero più intense. Finché, nel periodo adolescenziale, i suoi sentimenti di inferiorità trovarono la forma della non accettazione di sé e del suo corpo: si vedeva "grassa".

In una seduta significativa, la paziente mi disse come, convinta di essere grassa, per mascherare la cosa volesse farsi venire dei grossi muscoli, per poter dire così che non era grassa, ma muscolosa. Per ciò ha cominciato a fare tanta ginnastica in palestra e tanto nuoto. "I muscoli mi erano effettivamente venuti - dice - poi mia madre mi ha detto che le donne devono essere deboli, non forti come i maschi, ma io - continua - questo non lo ritengo giusto, io volevo proprio essere forte come un maschio".

Era emerso così, già dai primi momenti della psicoterapia, il forte bisogno di superiorità e l'illusione del dominio sulla realtà, coltivato per mezzo di un'intensa rigidità, che coesisteva con pesanti sensi di colpa, espressi attraverso un'autoaccusa sistematica, che la ponevano, nei confronti di se stessa, come un giudice inflessibile.

La situazione di incertezza derivante dal rapporto con la madre, che si traduceva nella sicurezza di essere rifiutata ed innescava un tentativo

di acquisire caratteristiche maschili, analoghe a quelle dei fratelli, portava a tutta una serie di compensazioni distorte e inadeguate da cui nascevano ulteriori elementi di sofferenza.

Il continuo fallimento del tentativo era fonte di sensi di colpa.

Tutto il dinamismo prendeva corpo attingendo i suoi contenuti dalla tematica religiosa e si traduceva in una esasperazione della stessa.

Il rapporto terapeutico appariva all'inizio fortemente ambivalente. La ragazza mostrava di tendere a conquistare l'appoggio dell'interlocutore per metterlo al proprio servizio e mostrava anche di non aver mai sperimentato un rapporto di amicizia e collaborazione in alternativa a quello del tentativo di dominio.

Infatti, nei primi incontri, l'accento alle sue "colpe" era nel contempo fatto in termini assoluti e vaghi, con affermazioni tassative e spiegazioni nebulose, allusive, che avrebbero dovuto indurre la terapeuta a pendere letteralmente dalle sue labbra.

Ne nasceva una connotazione sado-masochistica del clima terapeutico, in cui la ragazza chiedeva aiuto e comprensione per la sua sofferenza, esigendo però che la terapeuta concordasse sui giudizi negativi che lei formulava nei propri confronti.

Il tranello sado-masochistico non poteva essere accettato, sotto pena di vanificare l'intervento.

L'accettazione doveva comunque essere chiaramente trasmessa alla paziente, perché potesse rielaborare i suoi problemi in un clima di sicurezza, che doveva essere fornito dall'analista.

La strategia terapeutica scelta si caratterizzò in questi semplici termini: mostrare sempre comprensione per i problemi della paziente; presentarsi sempre disponibile in maniera coerente; affrontare criticamente, con gradualità, la discussione su quanto lei proponeva.

In questa atmosfera la paziente poté rapidamente instaurare un rapporto improntato a fiducia che le consentiva non solo di esprimere, ma anche di chiarire e di riconoscere come propri i bisogni di dominio, che aveva sempre tentato di mascherare autoaccusandosi sistematicamente.

Dopo questa fase fondamentale la ragazza poté cominciare a parlare di sé con maggior serenità facendo emergere come la tematica religiosa fosse da lei posta al servizio di un bisogno di onnipotenza e di grandiosità. Citò un episodio in cui era rimasta molto delusa per aver ricevuto, dopo una confessione, una penitenza inferiore a quella che era stata data ad un'amica.

Parlò della probabilità che la punizione fosse da lei cercata per sentirsi felice e della sua aspirazione a qualcosa di grande, che la portasse alla "santità" da contrapporre al mare delle sue colpe.

L'espressione della volontà di potenza aveva preso la strada dell'esasperazione del sentimento religioso. Anche i suoi sogni, che avemmo occasione di interpretare e discutere, erano la conferma di questo.

L'altra paziente oggetto di questa relazione è una ragazza di 14 a. in psicoterapia per anoressia nervosa. È significativo come in questa paziente la tendenza a disprezzarsi e a distruggere il proprio corpo col defedamento, proprio delle anoressiche, sia da lei strettamente collegata con le sue "manie religiose". La ragazza vede nella sua passione religiosa e nel bisogno di sacrificarsi la causa della sua anoressia. Non le costa fatica stare senza mangiare e se le costasse fatica - dice - "sarebbe ancora più piacevole".

Orfana di madre dall'età di 6 a. vive col padre e col fratello maggiore.

Ha sempre temuto di essere considerata "la figlia di papà" e non ha mai tollerato che qualcuno si interessasse a lei anche per aiutarla. La sensazione di avere più degli altri fa abbassare il suo sentimento di personalità e si associa a sentimenti di inadeguatezza. Vede l'avere come bisogno di avere e il bisogno di avere la fa sentire inferiore.

Infatti questo dinamismo si manifesta anche nella incapacità di instaurare una vera relazione di scambio: dare significa perdere una parte della propria onnipotenza, ricevere significa riconoscere di dover dipendere dagli altri.

"Vediamo così il costituirsi di una volontà di potenza smisurata che, per autosostentarsi, non può rinunciare a una rigidità inflessibile", non può concedere nulla neanche a se stessa.

L'insorgere dei primi desideri e delle fantasie sessuali (a contenuto sadico) fece scattare in lei fortissimi sensi di colpa che la portarono a volersi punire: le sensazioni provate erano piacevoli, ma lei cercava di non pensarci; si pentiva anche solo di averci pensato.

Fu allora che cominciò le letture religiose, la serie delle privazioni autopunitive (non mangiare, non dormire, o dormire sfinita per terra, soffrire il freddo tenendo, in inverno, la finestra della camera aperta).

Per la paziente, la religione era una pratica, più che una fede. Attraverso questa pratica, poteva avvertire il senso della propria onnipotenza, darsi riconferma della sua capacità di dominio e attingere, rinforzata, altre energie da canalizzare nella stessa direzione.

Vediamo quindi come in queste due pazienti il senso religioso sia l'espressione esasperata di un bisogno di onnipotenza, che fa ricorso al sovrannaturale per rinforzare l'apparato di sicurezza di cui si rendono schiave e come questo problema dell'onnipotenza non tragga origine da un'esigenza primaria, ma derivi dalla necessità di compensare un'insicurezza drammaticamente vissuta.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A. *Über der Nervösen Charakter* - Bergmam - Monaco 1912. Trad. It. *Il temperamento nervoso* - Astrolabio Roma 1950.
- ADLER A. *Praxis und Theorie der Individual psychologie* - Bergmam - Monaco e Wisbaden 1920 - Trad. It. *Prassi e teoria della psicologia individuale* - Astrolabio - Roma 1967.
- ADLER A. *Social Interest* - Putnam - New York - 1939.
- CASTELLO F. *La volontà di potenza: sua espressione in alcuni casi di anoressia mentale* - Riv. di Psicologia Individuale 5, 8 - 1977.
- ELLENBERGER H. F. *The discovery of the unconscious - The history and evolution of dynamic psychiatry* - Basic Books - New York 1970.
- FREUD A. *Adolescence - The Psychoanalytic Study of the Child XIII 1858* - International University - Press New York - pp. 254-278.
- FORNARI F. *Simbolo e codice* - Feltrinelli - Milano 1976.
- PARENTI F. e coll. *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale* - Cortina - Milano 1975.
- PARENTI F. *Manuale di Psicoterapia su base Adleriana* - Hoepli - Milano 1970.
- WOLMAN B. B. *A handbook for the practicing psychoanalyst* - Basic Books - New York. 1967 - Trad. It. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche* - Astrolabio - Roma 1974.