

EZIO F. CASARI*

CONSIDERAZIONI IN CHIAVE ADLERIANA SULLA
PSICOTERAPIA A INDIRIZZO PSICOANALITICO
CONDOTTA CON UN ADOLESCENTE.
ANALISI E CONFRONTO DELLE DUE MODALITÀ
INTERPRETATIVE

L'esigenza di scambiare opinioni, e di trovare la collaborazione tra psicoterapeuti di scuole diverse, si manifesta soprattutto quando si presentano situazioni eccezionali, alle quali nessun modello, per quanto duttile, appare applicabile.

Da qui la crescita di esperienze "interanalitiche" che non significano "confronto" competitivo, ma tentativo di mettere al servizio del paziente un metodo che una persona da sola può non essere in grado di elaborare; anche se ovviamente il rapporto terapeutico dovrà sempre rispettare il criterio di una precisa dualità operativa: paziente-analista.

Il caso che desidererei esporre presenta alcune peculiari caratteristiche che fanno sì che esso si presti alle più ampie discussioni, sia sulla attività psicoterapica formalmente svolta, sia sulla teoria ispirante un modello di approccio scelto nel contesto specifico.

Si tratta di una psicoterapia che abbraccia un arco di tempo di circa sedici mesi e che si svolge con un setting particolare, raramente descritto in letteratura.

Il paziente, affetto da una Leucemia Linfoide Acuta (L. L. A.), viene nel continuum della terapia ospedalizzata innumerevoli volte. Vedremo poi come questo dato di fatto, lungi dal complicare o rompere il rapporto, informerà l'analisi, tanto da divenire mezzo per meglio comprendere e chiarificare il particolare modello nevrotico.

Michele nasce nel 1964 da una famiglia del tutto particolare: il padre, operaio altamente specializzato, nei suoi frequenti viaggi all'estero per lavoro, conobbe una tecnica bulgara che, trasferitasi poi a

* Ass. Inc. Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina, Univ. di Genova.

Milano qui nel '64 mise al mondo Michele; poco dopo non le venne rinnovato il permesso di soggiorno e, nonostante tutti i tentativi del padre di Michele, ebbe in pratica appena il tempo strettamente necessario per rimettersi dal parto, e forzatamente dovette ritornare in Bulgaria, lasciando di sua scelta il bambino affidato al padre.

Questi riconobbe legalmente il piccolo e da allora inizia per Michele quella lunga storia che lo porterà attraverso la malattia, diagnosticata nell'ottobre del '70, alle crisi di aperta ribellione del '76 che lo proporranno prima per un accertamento psicodiagnostico e poi per un trattamento psicoterapico.

Come già detto precedentemente, Michele durante tutto l'arco della terapia proposta ed attuata di comune accordo con i medici del reparto di ematologia che lo avevano in cura, fu ricoverato in Ospedale innumerevoli volte; talora per brevi periodi in Day Hospital, altre per periodi più lunghi (due o tre mesi) a seconda del tipo di analisi o di controlli che a mano a mano si rendevano necessari.

Estremamente rigido nel comportamento, poco socievole, Michele tuttavia si muoveva molto a suo agio per tutto il grande labirinto della istituzione, ma era al medesimo tempo estremamente sospettoso e circospetto nell'agire.

Il padre mi aveva riferito come, durante i primi anni, Michele lo avesse quasi costretto ad una sorta di lunga ed estenuante esplorazione di quel labirinto, obbligandolo ad aprire ogni porta che si fosse frapposta al suo voler sapere, voler vedere, e se questi non eseguiva prontamente, Michele vi si gettava contro a calci e pugni fin quando in una maniera o nell'altra essa veniva aperta.

Le ragioni della proposta terapeutica fatta a Michele possono essere così rapidamente sintetizzate:

- rifiuto della terapia medica
- rifiuto degli esami di controllo
- comportamento giudicato "asociale" in reparto, ma in maniera anche più estrema a casa
- continue richieste di ospedalizzazione da parte sua, anche quando i medici di reparto non lo ritenevano opportuno o necessario.

Questi comportamenti apparentemente contraddittori avevano in sé una radice comune, che solo attraverso il lavoro analitico di circa sedici mesi poté essere portato alla luce.

Trovatosi solo con un neonato da allevare, il padre di Michele si mise d'accordo con una donna che venne a convivere con lui e dietro compenso iniziò ad occuparsi di Michele come una mamma; "non gli

faceva mancare nulla - dirà poi il padre - anche se, si sa, non era la mamma”.

Con il passare del tempo il rapporto tra la donna e il padre del ragazzo si trasformò in un legame e, dopo alcuni anni, essa rimase incinta e mise al mondo un figlio, per il quale naturalmente si prodigò in tutt'altra maniera che non per Michele.

È proprio di questo periodo la decisione del padre di inviare Michele da una sua sorella a Roma, dove avrebbe dovuto iniziare nell'ottobre del '70 a frequentare la scuola elementare.

A settembre Michele, che aveva bene accettata la proposta, cominciò a lamentarsi di dolori alle ossa; era presente un febbricola, il bambino deperiva rapidamente tanto che venne ricoverato per la prima volta in un ospedale; venne fatta diagnosi di L. L. A. ed iniziò il lungo iter di terapie, controlli e cure che legheranno sempre di più il bambino al suo reparto e sempre meno alla donna che gli faceva da madre.

In questo periodo avvengono alcuni episodi che ci possono aiutare a comprendere un poco di più la psicologia di Michele: egli segue quando non è in cura il padre nei suoi numerosi viaggi per l'Europa e per ben due volte, una da Parigi, l'altra da una cittadina vicino a Bonn, lo costringe a un rientro precipitoso per un “controllo” perché il suo cuore gli faceva male oppure perché non si sentiva più in forze.

Nel contempo è sempre più costretto a prendersi da solo la responsabilità della chemioterapia che deve seguire a casa, visto che la madre non si sente in grado di gestire in alcun modo (a questo proposito Michele ricorderà durante l'analisi di aver sentito più volte la madre dire “povera me, come farò, non mi ricordo più quali pillole deve prendere adesso”).

Il primo approccio venne impostato come una attività di counseling, l'unica per altro possibile nel tipo di realtà strutturale istituzionale e, solo in un secondo tempo, di comune accordo con il ragazzo, poté trasformarsi in un vero e proprio rapporto terapeutico.

Una delle prime situazioni che furono individuate e discusse come più immediate è senza dubbio il problema scuola.

Michele nel suo continuo peregrinare per l'Europa e fuori e dentro l'ospedale, si trovava a frequentare a 13 anni una regolare terza elementare, il che era origine di una grossa fetta di quella aggressività che egli poi esprimeva soprattutto nei confronti della madre sostitutiva.

Con l'aiuto delle assistenti sanitarie dell'ospedale, Michele poté dare gli esami integrativi e presentarsi all'esame di quinta elementare che, per il suo buon livello intellettuivo, non ebbe difficoltà a superare.

Attraverso l'uso delle risposte complessuali al test di Rorschach secondo il metodo suggerito da Shaffer e Rapaport, si potè passare con relativa facilità ad una interpretazione dei suoi vissuti inconsci e soprattutto ad una prima identificazione dei suoi bisogni emergenti che, insieme alla analisi del suo algoritmo comportamentale, secondo il modello di Lacan, formarono la chiave di volta dalla quale si sviluppò il lavoro terapeutico vero e proprio.

Michele si trovava a vivere una ambigua situazione che ci riporta direttamente all'analisi del significato simbolico (dei fatti, dei riferimenti, dei personaggi) come è svolta ne "il seminario sulla lettera rubata" da J. Lacan (in Scritti, Einaudi, Torino 1974).

Egli deve trovare un contenitore (Bion) che sia in grado di trattenere tutto l'amore che egli ha sempre dovuto rivolgere su di sé narcisisticamente, per l'assenza di un valido oggetto d'investimento.

L'unica soluzione che gli pare accettabile per tentare di ricostruire quella diade madre-bambino che egli non è mai riuscito ad esperire è di riversare tutte le sue richieste ed i suoi bisogni sulla istituzione.

Qui mi pare possiamo cominciare a parlare di desiderio della istituzione e della conseguente istituzione del desiderio.

La figura paterna, come appare nel Rorschach e come via via si delinea durante l'analisi, è vissuta come onnipotente, inattaccabile, irraggiungibile, tanto da sembrare il prototipo di quel padre-edipico che viene raccontato ma mai trovato nella quotidiana realtà del lavoro terapeutico.

L'istituzione si presta dunque magnificamente per Michele a far da polo di riferimento per le sue ansie abbandoniche e per la sua insicurezza, ingigantite dalla cassa di risonanza e nello stesso tempo struttura portante, scheletro del suo vivere quotidiano, che è la sua malattia inguaribile, dalla quale però egli riesce a sfuggire mentre vede letteralmente morire accanto a sé tutti gli amici che, durante i lunghi anni di corsia, ha imparato a riconoscere.

È ancora la malattia che si fa quasi segno distintivo, privilegio che gli permette cose insperate nei confronti di questo padre irraggiungibile, che però egli riesce finalmente a piegare ai suoi voleri, ai suoi ghiribizzi proprio attraverso di essa.

Attraverso una sorta di regressione e fissazione tutte le valenze e i bisogni saranno proiettati sulle strutture immobili, gerarchicamente stabili ma proprio per questo sicure, incrollabili, che danno fiducia.

Recentemente ne "Il piccolo Hans" n. 15, 1977, Silvia Veggetti Finzi proponeva, trattando un simile tema, alcune analogie: "Quando

Reich in "Psicologia di massa del fascismo" (Sugar, Milano, 1970) sostiene che le masse non sono state ingannate, ma che in un momento della loro storia hanno desiderato il fascismo, quando reclama che ci si interroghi sulla perversione del desiderio gregario, non allude forse a qualcosa di simile? "Anche le forze più mortifere e repressive della riproduzione sociale - scrivono Deleuze e Guattari - sono prodotte dal desiderio". (*L'anti-Edipo*, trad. it. Einaudi, Torino, 1975).

Nel nostro caso la presa in gestione, da parte della Istituzione, del bisogno da lei suscitato in Michele e la sua finalizzazione ad una migliore costituzione del suo essere.

Michele ha desiderato l'istituzione a tal punto che il suo desiderio ne è stato istituzionalizzato, prima attraverso la malattia, poi attraverso il suo comportamento, che viene sempre più avvertito come deviante e quindi sempre più da "curare" nel senso di M. Focault ("La nascita della Clinica, Storia della Follia", Garzanti, 1976).

L'intervento psicoterapeutico è stato, a questo punto, volto a comprendere e chiarificare l'agire di Michele nel suo mondo, attraverso uno scambio di continue impressioni, situazioni, tra i due nuovi poli che si erano costituiti (il terapista e il suo paziente), per arrivare ad una elaborazione comune di un nuovo modello di intervento, nella realtà extrapolato dal mondo del fantastico, patrimonio comune che si era venuto a creare attraverso il lavoro a due.

L'interruzione dell'analisi, dovuta al trasferimento per ragioni di lavoro del padre di Michele in un'altra città, ha in parte nuovamente riproposto le antiche problematiche nei confronti della madre sostitutiva, che il ragazzo ha ritenuto di risolvere attraverso una sua esplicita richiesta di una nuova istituzionalizzazione, questa volta in un collegio come allievo interno.

Il mondo dell'immaginario prende quindi nuovamente campo nei confronti del reale e il significante è "ciò che rappresenta il soggetto per un altro significante" come sostiene Lacan.

Michele ha ora però in mano uno strumento: l'esperienza dell'analisi che gli permetterà, se non già nell'immediato, di far sempre più da sé, ricostruendo un algoritmo il più economicamente conveniente.

L'interpretazione in chiave adleriana avviene a posteriori attraverso il dialogo che due analisti avviano tra loro. Nella condotta del caso non vi sono state interferenze.

Secondo la psicologia individuale, al centro del problema di Michele sta un bisogno di sicurezza, tanto normale quanto inappagato.

La mancanza della madre non è stata mai adeguatamente compensata.

Il padre non ha potuto ricoprire, quanto era necessario, i ruoli materno e paterno.

Il bambino, intellettualmente ben dotato, ha comunque elaborato un apparato di sicurezza che si è venuto a trovare al centro del suo piano di vita. Le persone reali ruotavano e si avvicendavano intorno a lui.

Nessuno era presente in maniera sufficientemente stabile, così da appagare l'esigenza di stabilità di Michele.

Ad un certo punto della vita del bambino comincia a presentarsi un fenomeno che ha tutta l'apparenza della "definitività": la malattia.

L'ancoraggio all'esistenza è conflittuale: malattia come evento costante, e quindi in grado di rafforzare l'apparato di sicurezza, ma anche come evento che mette in pericolo la vita; già qui si delinea una sicurezza assai carica di angosce.

L'istituzione ospedaliera è quella che può difendere dal rischio della morte e che ha una sua propria caratteristica di continuità nel tempo, che la rende assai più affidabile della figura paterna o di quella della donna che per un po' gli ha fatto da madre.

Il bisogno di sicurezza esasperato, dal quale lo stile di vita neurotico del ragazzo ha preso spunto, lo induce ad adottare un atteggiamento ossessivamente manipolante nei confronti di ciò che lui avverte come la cosa più stabile: la stessa istituzione ospedaliera.

A questo si collegano i suoi improvvisi desideri di essere ricoverato e gli altrettanto improvvisi atteggiamenti di rifiuto della cura.

Tutto deve essere direttamente gestito da lui.

In questo si configura l'esplicazione di una volontà di potenza intensissima ed inadeguata, che diventa sempre più inadeguata quanto più cresce di intensità, poiché non trova alcun supporto nello sviluppo del senso sociale; il bambino non ha avuto, in pratica, occasione di sviluppare questa facoltà, l'ambiente non gliene ha mai offerto la possibilità.

L'analista si è posto nei suoi confronti come figura coerente, disponibile, accentante e costante nel suo esistere.

Ha potuto così rappresentare per Michele "l'ambiente umano" costituito dal reale e dal fantastico.

Il rapporto, il dialogo, convenientemente impostato, conduce, in via naturale, a sperimentare "la prova della realtà" e quindi aiuta a riportare contenuti inconsci nella conoscenza e ad "agire" esperimenti emotivi ancorati al concreto.

L'interpretazione in chiave adleriana concorda con le conclusioni ispirate alla metodologia psicanalitica; rimpiange che l'abbandono non abbia consentito al ragazzo di sperimentare, al livello di consapevolezza che andava acquisendo, una relazione interpersonale "corretta", all'interno della quale avrebbero certamente potuto trovare occasione di mutamento le compensazioni nevrotiche che stanno alla base del suo stile di vita; è mancata cioè la fase ricostruttiva.

Non pretendiamo, con questo tentativo di confronto di metodi interpretativi, di inventare una terza soluzione. Riteniamo però che, da un tale dialogo, possa nascere l'avvio per un coinvolgimento più vasto di coloro che si occupano di "psicologia del profondo" all'insegna di quel "senso sociale" che può trovare una altrettanto adeguata definizione nelle capacità dei singoli e dei gruppi di affrontare "l'esame di realtà".

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: "Über der Nervosen charakter", Bergman, Monaco, 1912.
- ADLER A.: "Praxis und theorie der Individual Psycologie", Bergman, Monaco, 1920.
- ADLER A.: "Menschenkenntnis", Hirzel, Lipsia 1926.
- AJURIAGUERRA: "Manuel de Psychiatrie de l'enfant", Paris, Masson 1974.
- ALLEARS RUDOLF: "L'adolescenza e l'educazione del carattere", Torino, SEI 1968.
- BLOS PETER: "On Adolescence: a psychoanalytic Interpretation", New York, The Free Press, 1962.
- BLOS PETER: "Adolescenza: una interpretazione psicoanalitica", Milano, Angeli, 1971.
- BOLSER B. H.: "Psicoterapia dell'adolescente", Torino, Boringhieri, 1969.
- CAPLAN G. LEBOVICI S.: "Problemi psicosociali dell'adolescenza" vol. II, Roma, Armando, 1970.
- CASTELLO F.: "La volontà di potenza: sua espressione in alcuni casi di anorexia mentale", Riv. Psicol. Ind. 5, 8, 1977.
- DEUTCH HELENE: "Problemi della adolescenza", Firenze, La Nuova Italia, 1974.
- FEINSTEIN S. C. GIOVACCHINI P. L.: "Psichiatria dell'adolescente", Roma, Armando, 1970.
- GESELL A. ILG F. L. AMES L. B.: "Adolescents, Behaviour and development", USA The Dryden Press Illinois, 1970.
- GINOTT G.: "Adolescenti e genitori", Milano, Garzanti, 1970.
- GRATITOT A. H. ZAZZO R.: "La formazione de la personalità" Vol. 5°, Da "Trattato di Psicologia dell'Infanzia", Roma, Armando, 1975.
- LUTTE G. MATTIOLI C.: "Adolescenti d'Europa", Torino, SEI, 1969.
- MC CANDLESS B. R.: "Adolescenza: dai dieci ai sedici anni", Firenze, Giunti Barbera, 1969.
- LORAND S. SHNEER H.: "Psicoanalisi dell'adolescente", Torino, Boringhieri, 1969.
- SHAFFER R.: "L'interpretazione psicoanalitica del Rorschach", Torino, Boringhieri, 1971.
- SORNOFF: "Personality Dynamics and Development", New York, Willey, 1972.