

Prof. PIERO DAGLIO (Torino)

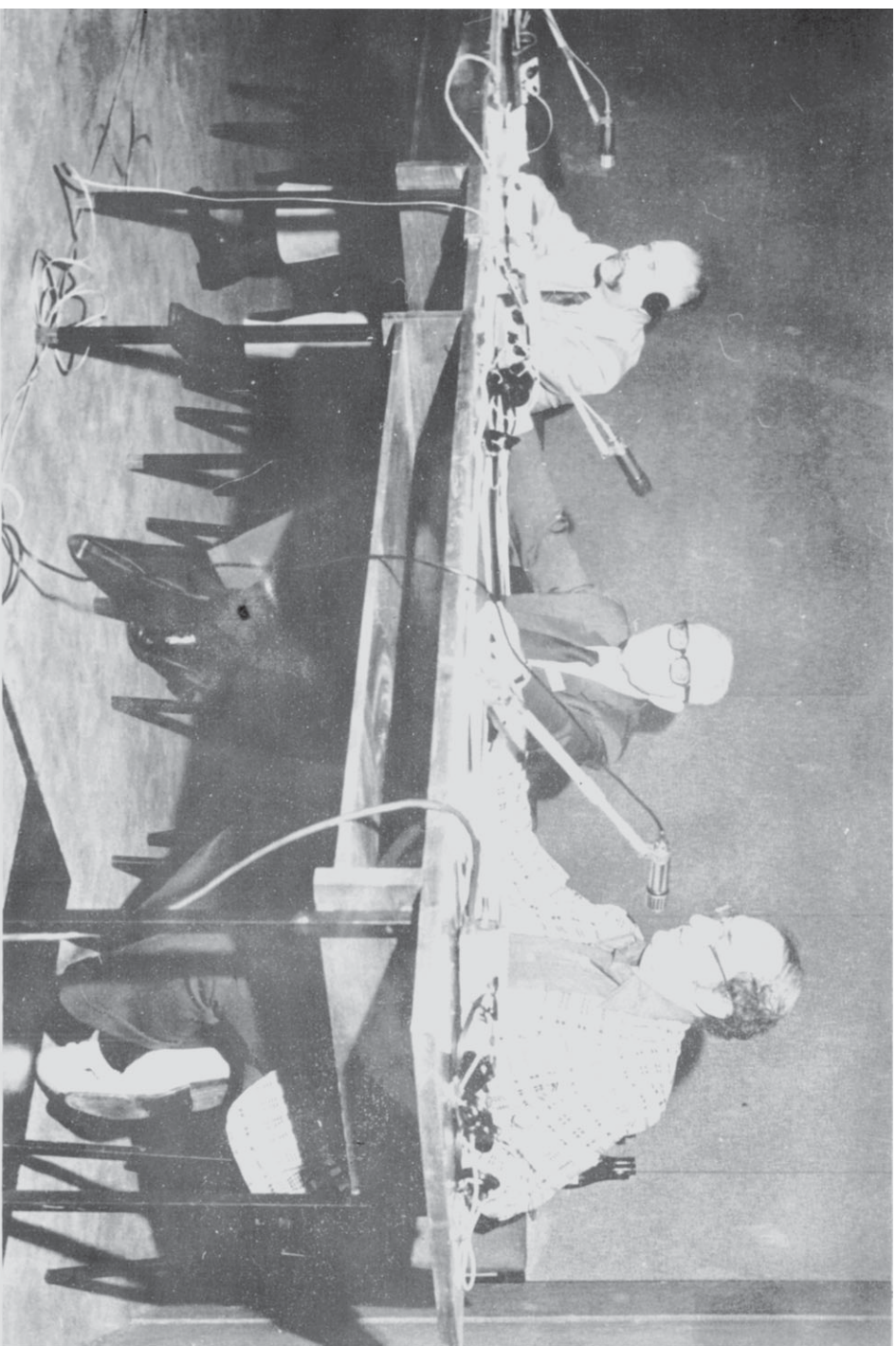
L'INSERIMENTO DELLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE ADLERIANA NELLA MODERNA PSICHIATRIA

(Comunicazione al XII° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale).

Ai primi, timidi tentativi psicoterapeutici si opponevano un tempo la diffidenza di molti medici e quella dei malati. Ora la situazione è radicalmente mutata, in quanto questo tipo di cura è richiesto spontaneamente dagli stessi pazienti, spesso sensibilizzati negativamente verso la farmacoterapia da un timore della sua pericolosità. Una terapia senza farmaci, infatti, presenta di per sé un'alta carica di suggestione.

Esiste peraltro ancora una frequente confusione fra il concetto di psicoterapia e quello particolare di psicoanalisi. Ciò è da porsi in relazione con una divulgazione scientifica non sempre obiettiva e spesso parzialmente e non correttamente assorbita, in cui domina la volgarizzazione della dottrina freudiana o al più l'elargizione di qualche concetto junghiano.

Se pure il concetto d'inconscio ha radici filosofiche antichissime, che risalgono a secoli prima di Freud (basti pensare a Leibniz), il padre della psicoanalisi ebbe certamente il merito di aver posto il problema in una particolare congiuntura storico-scientifica, quando la terapia psichiatrica tradizionale cominciava ad evidenziare la sua impotenza e le innovazioni sperimentali fondate sull'ipnosi, con gli apporti di Charcot e della scuola di Nancy, si erano dimostrate insufficienti. Il fenomeno Freud ha inoltre matrici sociologiche negli austeri tabù e nei pregiudizi paternalistici del periodo vittoriano, tan-



Il tavolo della presidenza durante un intervento del Dr. Bernard H. Shulman. Al centro il Dr. Kurt A. Adler.
A sinistra il Prof. Francesco Parenti.



Una fase dei lavori congressuali. Al microfono il dottor Piero Parietti.

to che si può attribuire alla psicoanalisi un vero e proprio ruolo contestatorio avanti lettera, che sollevò il coperchio del vaso di Pandora, spandendone per il mondo il contenuto scabroso e inammissibile dai più.

La più nota fra le apostasie che si dipartirono dalla dottrina freudiana, quella capeggiata da Jung, ricchissima di fermenti culturali, modificò la dottrina del maestro, spostandola su nuove basi, ma soprattutto disincastRANDOLA dal pansessualismo, pur senza distruggere l'elemento sessuale, ma ridimensionandolo col formarne una parte del sistema e non tutto il sistema. Con Jung la *libido* viene ad assumere un significato più dilatato, non esclusivamente sessuale, ma con espressione di energia vitale.

La pur settorialmente valida ipotizzazione di Jung, le cui fonti d'ispirazione erano in prevalenza filosofiche, non si offriva ancora come un sufficientemente concreto strumento di guarigione, del tutto inserito nell'edificio della medicina. Il primo scientifico collegamento fra psicologia del profondo e medicina porta sicuramente il nome di Alfred Adler, nome purtroppo conosciuto dai più solo in superficie, scarsamente divulgato dall'informazione medica per il grande pubblico e bersaglio di non meditate accuse di superficialità.

La necessità di questo ponte scientifico è invece dimostrata dalla frattura che si era andata creando fra la psichiatria somatistica tradizionale ed i nuovi indirizzi psicologici fondati sull'inconscio. Le ragioni di una saldatura fra l'una e gli altri sono molteplici, ma ve n'è una, a mio avviso la più importante e la più genuina, che segna l'orientamento vero della psicologia medica: l'esigenza di studiare essenzialmente l'individuo nei suoi rapporti interpersonali, nelle sue reazioni, inibizioni e compensazioni, in altre parole in quella sua impalcatura nevrotica, che attinge tanto alla psiche, quanto ad un substrato biologico dal quale non si potrà mai prescindere.

La frattura, sebbene assai lentamente, si sta dunque saldando. E' giunto infine il momento in cui ogni corrente scientifica deve uscire dalla sua torre d'avorio per istituire un dialogo con altre, allo scopo di ricevere materiale di scambio dottrinario e tecnico, con un completamento vicendevole in

ogni aspetto della conoscenza: è questa collaborazione interdisciplinare, oggi divenuta indispensabile, che ci darà i suoi frutti migliori.

Se prendiamo in esame anche solo alcuni dei punti fondamentali della dottrina di Adler, non possiamo non avvederci che questi hanno preso l'avvio proprio da quell'osservazione rigorosa che forma il substrato delle ricerche in medicina. La scienza medica non può abdicare dal metodo sperimentale, da cui è derivato essenzialmente il suo progresso. La frizione fra Adler e Freud si basa appunto largamente sulla critica adleriana alla carenza di metodo sperimentale nelle ipotesi psicoanalitiche.

Il punto di partenza della psicologia individuale è incontestabilmente fondato sull'osservazione rigorosa: il concetto d'inferiorità d'organo, che inserisce influenze somatiche bene avvertibili nella costruzione della personalità nevrotica.

Mi piace ricordare i rapporti che certamente esistono, sebbene non privi di discordanze, fra la dottrina adleriana dell'inferiorità d'organo e il costituzionalismo che, ridimensionato e sfrondata dalle sue esasperazioni, conserva ancora oggi un ruolo indiscutibile nella medicina. Ancora tengo a rammentare i nomi di due grandi costituzionalisti italiani: Achille De Giovanni e il suo completatore e revisore biotipologico Nicola Pende.

Un concetto che gli psichiatri, anche classicamente formati, non possono certo rifiutare è quello adleriano che segna l'iter dalla prima base patogenetica organica delle nevrosi alla loro successiva evoluzione psicodinamica. Non è difficile avvertire il divario scientifico che esiste fra questo tipo d'impostazione e quello di altre correnti psicologiche, che hanno abbandonato il procedimento d'induzione, facendo tutto discendere da principi generali di ordine più filosofico che medico. Così il pansessualismo freudiano assume il valore di un concetto universale, impiegato per interpretare deduttivamente i processi psichici. Un'altra riprova di come la critica all'errore metodologico sia alla base della secessione adleriana.

Ora una breve risposta ad una delle critiche mosse con maggiore frequenza, e prima da me ricordata, alla psicologia individuale adleriana: quella di trascurare un vero appro-

fondimento dell'inconscio, restando in superficie nelle sue interpretazioni. Direi che Adler non ha trascurato affatto l'analisi dell'inconscio, ma ne ha più realisticamente delineato i limiti, senza fare dell'*Es* la formula algebrica per ogni soluzione. La restrizione del campo dell'inconscio ne rivaluta, in fondo, l'importanza.

Sul piano pragmatico siamo oggi lieti di constatare che i principi della psicologia individuale sono ormai entrati di fatto, assieme agli altri, nell'osservazione psichiatrica corrente, anche se il nome di Adler non viene sempre direttamente chiamato in causa. D'altra parte le altre dottrine, pur mantenendo un legame teorico con le loro fonti di base, si sono largamente modificate e rinnovate, accostandosi all'indagine interpersonale, che rappresenta nel nostro tempo una necessità assoluta. Che Adler sia stato il pioniere di queste innovazioni è una realtà indiscussa. Con Adler inoltre è sorto il vero studio di una psicopatologia su base somatica e poi dinamica, oggi quanto mai attualizzata dalla medicina psicosomatica. Con Adler è nata una psicopatologia familiare, scolastica e d'ambiente di lavoro: una psicopatologia che affronta, in tutti i loro aspetti, i rapporti interpersonali. Nella psichiatria ambulatoriale di «routine», già al primo contatto con il paziente, emerge una problematica che dovrà essere necessariamente studiata sotto questo particolare profilo. Nell'indirizzo adleriano, poi, il problema sessuale non è affatto trascurato, come erroneamente si afferma, ma esso viene posto nella sua giusta dimensione, senza ipertrofie e senza forzature, ma senza limitazioni.

Esaminiamo ora le possibilità d'inserire il contributo della psicologia individuale nella grande psichiatria e soprattutto nella sindrome che ne rappresenta il principale obiettivo: la schizofrenia. E' chiaro che in questi casi la psicologia può solo interpretare una dinamica psichica che si sovrappone a fattori eziopatogenetici preminenti di altra natura e ciò ne limita di per sé le possibilità d'impiego. L'assenza di precisi e probativi reperti anatomopatologici non consente di attribuire tali gravi deviazioni psichiche puramente a fattori psicodinamici e di apparentarle, in base ad analogie insufficienti, con le nevrosi.

La riforma dell'assistenza psichiatrica ospedaliera è una esigenza civile indiscutibile, che deve però partire più dalla evoluzione che dalla rivoluzione, tenendo sempre ben presenti le conoscenze nosologiche e cliniche acquisite nel corso di quasi due secoli. La psicologia individuale adleriana, offre valide e complementari possibilità d'impiego anche nella grande psichiatria, soprattutto nel processo di ristrutturazione psicologica dopo le terapie somaticamente e farmacologicamente impostate, e nel reinserimento attivo del malato mentale nella società.

Psicologia individuale non significa dunque cercare l'uomo a guisa di Diogene, significa piuttosto ricomporlo realisticamente, con un maturo senso dei propri limiti, in un nuovo assetto che lo reintegri nelle sue funzioni vitali e sociali.