

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XLV

Gennaio-Giugno 2017

Numero 81

Editoriale	di Andrea Ferrero e Secondo Fassino	3
E. E. Marasco	<i>Commento individualpsicologico a “Il presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt” di Alfred Berger</i>	7
F. Maiullari	<i>Il principio di potere. Impotenza, onnipotenza, ripudio, dall’Antigone alla clinica</i>	29
M. Mazzone	<i>Progetto terapeutico e vissuto culturale: l’esperienza del Dipartimento di Salute Mentale nel territorio valsesiano</i>	57
C. Ghidoni	<i>Volti del limite e della speranza in psicoterapia</i>	69
A. Bovero M. Tortorici R. Torta	<i>La demoralizzazione del paziente oncologico nella fase terminale della malattia</i>	85
Report	99
Notiziario	103



RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Fondata da Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani

Norme redazionali

1. La *Rivista di Psicologia Individuale* è l'organo ufficiale della SIPI e pubblica articoli originali. Le ricerche, oggetto degli articoli, devono attenersi alle disposizioni di legge vigenti in materia.

2. Gli articoli devono essere inviati alla Segreteria di Redazione in 3 copie dattiloscritte accompagnate da CD-ROM con programma Word e registrato in Ascii; non devono essere stati accettati né in corso di accettazione presso altre Riviste italiane o estere.

3. L'accettazione dei lavori è di competenza della Direzione che ne darà tempestiva comunicazione agli Autori. In nessun caso sarà restituito il materiale inviato. Gli Autori non possono ritirare per nessun motivo, né offrire ad altri Editori l'articolo già accolto per la pubblicazione sulla Rivista.

4. Gli autori degli articoli pubblicati nella Rivista hanno diritto a 5 copie gratuite; gli Autori di testi di vario genere (recensioni, etc.) hanno diritto a 2 copie gratuite.

5. Il testo deve essere così redatto: titolo; nome e cognome degli Autori; riassunto in italiano e in inglese, contenuto in 150-200 parole, con il titolo tradotto all'inizio; testo completo in lingua italiana; 3 keywords.

In allegato indicare: la qualifica professionale degli Autori, il recapito postale e telefonico, il numero di codice fiscale.

6. Gli articoli pubblicati sono di proprietà letteraria dell'Editore, che può autorizzarne la riproduzione parziale o totale.

7. La bibliografia a fine articolo deve essere redatta secondo norme standard, di cui indichiamo alcuni esempi:

7. 1. Riviste:

ADLER, A. (1908), *Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose*, *Fortschr. Med.*, 26: 577-584.

7. 2. Comunicazioni a Congressi:

PAGANI, P. L. (1988), "Finalità palesi e occulte dell'aggressività xenofoba", *IV Congr. Naz. SIPI*, Abano Terme.

7. 3. Libri citati in edizione originale:

PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.

7. 4. Libri tradotti (dell'edizione originale indicare sempre l'anno e il titolo):

ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976

7. 5. Capitolo di un libro (specificare sempre le date se diverse tra la prima pubblicazione del capitolo-articolo e la prima pubblicazione del libro):

ROSENHAN, D. L. (1973), *Essere sani in posti insani*, in WATZLAWICK, P. (a cura di, 1981), *Die erfundene Wirklichkeit*, tr. it. *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano 1988: 105-127.

7. 6. La bibliografia va numerata, messa in ordine alfabetico per Autore e in ordine cronologico in caso di più pubblicazioni dello stesso Autore. Nel testo i riferimenti bibliografici "generici" vanno indicati in parentesi quadra con il numero di bibliografia, mentre le citazioni specifiche vanno indicate in parentesi tonda con il numero di bibliografia e la pagina.

8. La Redazione si riserva di apportare al testo tutte le modifiche ritenute necessarie.

Copyright © 2014 by SIPI

La proprietà dei testi è della *Rivista*: è vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso della Direzione.

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 378 dell'11/10/1972

Direttore Onorario

GIAN GIACOMO ROVERA

Direttore Responsabile

SECONDO FASSINO

Vice Direttore

ANDREA FERRERO

Caporedattori

CHIARA BERSELLI

SILVANA LERDA

Redattori

FRANCESCO BOCCI

ANDREA BOVERO

LUCA BURDISSO

SABRINA GAROLFI

GIUSEPPINA ZULLO

Referenti di area

Psicopatologia e clinica:

GIOVANNI ABBATE DAGA

Interventi psicologici in età evolutiva:

ANNA MARIA BASTIANINI

Psicologia sociale e counselling:

GIAN SECONDO MAZZOLI

Cultura e Scienze Umane:

EGIDIO ERNESTO MARASCO

Direzione

Via Milazzo, 2 - 10133 Torino

Tel. 011.6601644

E-mail: secondo.fassino@unito.it

Sede legale

c/o Società Italiana di Psicologia Individuale

Via Milazzo, 2

10133 Torino

Casella Postale

rivistasipi@libero.it

Impaginazione: adrianochiappa@gmail.com

Stampa: ale.for15@libero.it

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Year XLV

January-June 2017

Number 81

Editorial	by Andrea Ferrero and Secondo Fassino	3
E. E. Marasco	<i>Individual-psychological Comments on "Hofrat Eysenhardt"</i> by Alfred Berger	7
F. Maiullari	<i>The Principle of Power. Powerlessness, Omnipotence, Repudiation, from Antigone to Clinic</i>	29
M. Mazzone	<i>Therapeutic Project and Cultural inner Experience: the Example of the Mental Health Department in the Valsesian Territory</i>	57
C. Ghidoni	<i>Implications concerning Border and Hope in Psychotherapy</i>	69
A. Bovero M. Tortorici R. Torta	<i>Demoralization of Cancer Patient in the Terminal Phase of the Illness</i>	85
Report	99
Announcements	103



Editoriale

ANDREA FERRERO, SECONDO FASSINO

Il numero 81 della Rivista di Psicologia Individuale esce pressoché in contemporanea con lo svolgimento del 27° Congresso della International Association of Individual Psychology a Minneapolis, in Minnesota (USA).

La Redazione ha inteso, pertanto, proporre dei lavori che potessero idealmente ricollegarsi al tema che ne costituisce il filo conduttore: “Il sentimento di inferiorità: nuove manifestazioni e nuovi approcci”.

Nel susseguirsi dei contributi, il lettore incontrerà il tema dell’inferiorità sotto molteplici e originali aspetti, comprese le diverse modalità per farvi fronte, per come si possono manifestare negli individui, nei gruppi o in ambito culturale, nella patologia così come in terapia.

Questo percorso ideale prende le mosse da uno scritto di Adler, per approdare ai contributi della ricerca scientifica odierna.

In apertura si situa, dunque, l’inedita riproposizione italiana del “*Commento individual-psicologico a “Il presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt” di Alfred Berger*” di Alfred Adler, a cura di Egidio Ernesto Marasco, che corrobora il testo con una ricca messe di note, che ne delineano in modo approfondito il contesto concettuale e culturale.

Nella nota redazionale che accompagna il lavoro, Marasco sottolinea, infatti, che i testi scritti direttamente da Adler sono fortemente connotati da citazioni di autori e di opere che dimostrano come le sue scoperte si inseriscano nel dibattito scientifico del tempo e fanno contemporaneamente riferimento alla sua formazione umanistica, alla cultura tedesca e a quella del Cristianesimo, dopo la sua conversione.

Il tema dell’inferiorità (nello specifico nei confronti della figura femminile) viene svolto commentando le dinamiche psichiche del presidente Eysenhardt, a cui fanno da sfondo il contesto crepuscolare dell’impero, nuovi fermenti nazionalistici e avveniristiche visioni di pacifica coesistenza in un clima di libertà.

Peraltro, nel discorso adleriano, alla figura di Eysenhardt fanno da contrappunto due altre figure inserite, invece, in culture lontane: quella contrastata di Dione, riportata nelle Vite parallele di Plutarco, e quella lineare di Bruto, con la grande attenzione della cultura romana per i segni, per i vaticini e le profezie, metafore, come suggerisce Marasco, dell'attenzione a quello che oggi chiamiamo il mondo dell'inconscio.

Anche nel lavoro successivo, *“Il principio di potere: impotenza, onnipotenza, ripudio, dall'Antigone alla clinica”* di Franco Maiullari, il tema dell'inferiorità e delle sue compensazioni è svolto con un ampio riferimento culturale, quello delle tragedie di Sofocle che, come noto, fungono da storico riferimento anche per la descrizione delle dinamiche edipiche secondo la Psicoanalisi freudiana.

Qui si sottolinea come il sentimento di Sé, già dall'infanzia, possa essere identificato con il sentimento di valere e di potere; il sentimento di inferiorità del bambino, cioè, richiamerebbe la necessità di conquistare uno spazio vitale di identità e sicurezza, dove ci si possa sentire bene, quindi, nella propria pelle, dove si possa avere diritto di parola, di esprimere i propri desideri e di sperimentarne il piacere.

Maiullari, nel suo contributo, sottolinea anche come, quando l'istanza motivazionale della volontà di potenza non sia temperata in modo dialettico dal sentimento sociale, possa degenerare negli eccessi del possesso dell'altro come oggetto, del ripudio, del desiderio onnipotente e perverso.

I conflitti tra potere e impotenza sono rappresentati nell'Antigone di Sofocle in modo radicale e drammatico secondo un movimento tra la vita e la morte come è tipico delle tragedie, ma se ne possono trovare espressioni diversificate anche all'interno della clinica e della psicoterapia.

Il tema dell'inferiorità, tra dimensione clinica e dimensioni culturali costituisce poi l'aspetto centrale del terzo articolo, *“Progetto terapeutico e vissuto culturale: l'esperienza del Dipartimento di Salute Mentale nel territorio valsesiano”*, di Marinella Mazzone.

Al proposito, viene riportata, a titolo di esempio, la tematica dei vissuti di influenzamento che si riscontra in taluni pazienti a testimonianza del fatto che talvolta, quando una persona sta male e soffre, può ricorrere a spiegazioni del proprio malessere di carattere pre-scientifico o magico che svolgono una funzione rassicurante. Alcuni aspetti dell'appartenenza culturale dell'individuo possono, dunque, assurgere a fattori patogenetici o patoplastici dell'espressione patologica del disagio.

La rinuncia ad una conoscenza onnicomprensiva da parte dei terapeuti predispone ad un'attenzione più mirata nei confronti del disturbo del paziente. Secondo Mazzone, questa va intesa nel senso di un'apertura che deve far parte del bagaglio operativo dei terapeuti, al fine di considerare la cultura e il vissuto culturale interiorizzato come uno dei cardini della costruzione graduale del progetto terapeutico.

In tal modo, si cerca di ridurre il rischio che gli operatori della Salute Mentale (nello specifico, si fa riferimento al Dipartimento di Salute Mentale di Vercelli e della Vallesesia, che Mazzone ha diretto per molti anni) siano troppo poco consapevoli della propria mentalità “etnocentrica” e che troppi aspetti delle loro “proiezioni” culturali entrino in gioco nella relazione con i pazienti, specie nei progetti riabilitativi.

Nel quarto contributo di questo numero della Rivista, “*Volti del limite e speranza in psicoterapia*”, di Claudio Ghidoni, il tema del rapporto con l’inferiorità si sposta direttamente al centro delle dinamiche tra paziente e terapeuta.

“Conosci te stesso”: il monito socratico viene definito dall’Autore come l’equivalente di conoscere, da un lato, il proprio limite, l’impossibile, la personale finitudine con l’ignoto e il nascosto, dall’altro la struttura dei propri bisogni. Come già aveva annotato negli anni ’80 Rainer Schmidt, la psicologia Individuale si incardina sul vissuto esistenziale dell’inferiorità sia del vivere (i bisogni del bambino appena nato, che ha necessità di tutto) che del morire (la prospettiva del termine dell’esistenza).

Questa conoscenza, sottolinea Ghidoni, è correlata alla speranza, che, ben lungi dall’essere assimilata al sognare e all’illusione, diviene sinonimo di sorpresa: è l’altro, l’evento o la prospettiva che irrompe, che può essere accolta quando la mente della madre e la mente del bambino siano riusciti a costruire una base sicura, nell’accezione della teoria dell’attaccamento di Bowlby.

Lo sviluppo passa, dunque, da una continua dialettica fra limiti e speranze. Come dice Adler, il bisogno di affetto nel bambino fa presumere l’esistenza di una forte pulsione di vita e la separazione del bambino dalla madre si realizza auspicabilmente come evento condiviso e creativo.

Anche la relazione tra terapeuta e paziente è concepibile, allora, come un dialogo tra i limiti, il nascosto e la speranza.

In un’ottica simile, avviene uno spostamento delle strategie del lavoro terapeutico dal ricercare interpretativo, che può comunque rimanere presente, all’espansione creativa, come esperienza di stare insieme di due mondi che sperano e si incuriosiscono.

L’ultimo lavoro, “*La demoralizzazione del paziente oncologico nella fase terminale della malattia*”, di Andrea Bovero, Marta Tortorici e Riccardo Torta, tocca il tema dell’inferiorità di fronte alla malattia e la morte, che viene affrontato da una prospettiva squisitamente clinica e scientifica.

L’emergenza del cancro coinvolge la vita dei malati da molteplici punti di vista di ordine biopsicosociale.

Il lavoro si propone di indagare i differenti effetti psicologici del cancro in diversi stadi della malattia, utilizzando il costrutto teorico-clinico della demoralizzazione, che rappresenta la risposta più diffusa dei pazienti, nelle sue diverse componenti: perdita di senso e prospettive, disforia, scoramento, impotenza e senso di inadeguatezza.

Utilizzando rating scales validate in un campione di soggetti degenti presso un hospice, vengono evidenziate in particolare correlazioni significative tra demoralizzazione ed insorgenza di sintomatologia ansiosa e depressiva, ma non tra demoralizzazione e dolore.

Si conferma, pertanto, l'importanza di uno degli obiettivi delle cure palliative e della psico-oncologia in generale, quello di assicurare ai pazienti terminali una buona qualità di vita senza dolori inutili e senza sottostimare l'insorgenza di possibili condizioni di angoscia.

In conclusione, nello spirito originario di Adler, gli articoli di questo numero della Rivista, dal primo all'ultimo, indicano in modi differenti la stessa necessità di giustificare sul piano teorico e clinico le prassi che vengono adottate nei confronti degli utenti.

Le petizioni di principio e le posizioni autoreferenziali non sono giustificabili, pur sapendo che componenti soggettive e irrazionali sono intimamente costitutive della psicologia clinica, della psichiatria, della psicoterapia, della psicoeducazione.

La Redazione intende pertanto promuovere, con sempre maggior impegno, un'operazione culturale tesa a rendere conto con il massimo del rigore delle attività degli adleriani in ambito clinico, consulenziale ed educativo. Ci si può augurare, in questo modo, che la creatività possa poggiare su una conveniente "base sicura".

Commento individualpsicologico a “*Il presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt*” di Alfred Berger*

ALFRED ADLER

Summary – INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL COMMENTS ON “*HOF RAT EYSENHARDT*” BY ALFRED BERGER. We estimate and love poets especially for their perfect knowledge of the human soul and all artists guide humanity in the path that leads to truth. Some literary productions such as the fairy tales, the Bible, the works of Goethe and Shakespeare also had particular relevance in guiding us in our individual-psychological knowledge and, with this in mind, we analyzed also the novel by Berger.

Keywords: OPERE LETTERARIE, SENTIMENT D'INCOMPLÉTUDE, JANET

I. Introduzione**

Il dottor cavalier Franz von Eysenhardt era nato a Vienna qualche anno prima che scoppiasse la rivoluzione del 1848. Il periodo della sua giovinezza coincise così coll'opprimente periodo della reazione degli anni 50, ma quando iniziò il suo praticantato presso la sezione penale del Regio Imperiale Tribunale Provinciale era già in atto il processo che avrebbe trasformato la vecchia Austria assolutista in uno stato moderno.

**Individualpsychologische Bemerkungen zu Alfred Bergers “Hofrat Eysenhardt”, conferenza del 1912, poi pubblicata in Z. Med. Psychol. Psychother., 5: 77-89 e inclusa come capitolo XXII di Praxis und Theorie der Individualpsychologie nel 1920, diventerà il ventitreesimo capitolo delle successive edizioni (1924, 1927, 1930), in cui Adler aggiunge il capitolo XX, “Il substrato organico delle psiconevrosi” che, pur riportando uno scritto del 1912, non era stato inserito nella prima edizione di Praxis und Theorie. Nella ristampa del 1974 della Fischer della sua quarta e definitiva edizione, Wolfgang Metzger esclude tuttavia il capitolo su Hofrat Eysenhardt pensando che esso, con i suoi riferimenti al sentimento di incomplétude che prova l'uomo nei confronti della donna ed il conseguente “muliebre bellum”, avrebbero potuto ingenerare confusione in chi si accostasse per la prima volta ad una presentazione del pensiero adleriano. Pur seguendo quest'edizione per la nostra traduzione di Praxis und Theorie der Individualpsychologie, a noi non è sembrato opportuno attenerci a questo criterio e pensiamo anzi di sottolineare queste affermazioni di Adler con questa nuova traduzione. Chiunque si avvicina al suo pensiero, per prima cosa, impara a non dare valore alle singole parti di un insieme se non quando esse concordano fra loro e con il complesso dell'insieme a cui appartengono obbedendo – se si guarda il problema da un punto di vista dinamico – al principio regolativo rappresentato dalla finalità generale. Ciò vale tanto per l'analisi di un paziente che per lo studio di una teoria. Quanto segnalato da Metzger deve comunque essere tenuto presente nella lettura e deve consigliare, inoltre, estrema prudenza quando dei modelli psicodinamici vengono applicati non a casi esaminati direttamente, ma alle esposizioni persino dei più validi scrittori ed artisti. (n. d. t.)*

***Questo è il testo dell'introduzione con cui Adler presenta il capitolo XXII di Praxis und Theorie der Individualpsychologie, nelle edizioni successive alla prima. (n. d. t.)*

La sua fama per la genialità con cui riusciva a contrastare la criminalità e le sue brillanti requisitorie gli diedero una sempre maggior popolarità e, una volta nominato Procuratore del Re e Imperatore, divenne il terrore tanto del mondo criminale che degli avvocati.

*Dopo un certo numero di anni, dalla magistratura inquirente passò a quella giudicante come Presidente di Corte d'Assisi ed era da tutti ammirato per la sua prontezza di spirito e per la sua prodigiosa memoria***. Talora gli si rimproverava una certa faziosità, visto che sembrava che, inconsciamente, egli cercasse sempre la condanna degli imputati e, quando presiedeva Eysenhardt, la durezza delle pene inorridiva tutti anche se comunque si percepiva che egli non guardava in faccia nessuno ed era mosso esclusivamente da un rigoroso sentimento di giustizia, uguale per tutti e che egli applicava, prima che agli altri, a se stesso. Tutti pertanto considerarono come giusta ricompensa dei suoi meriti la sua nomina alle più alte cariche della magistratura ed il conferimento del titolo di Presidente della Suprema Corte di Giustizia. Si diceva inoltre che Eysenhardt sarebbe stato il prossimo Ministro della giustizia.*

Come la vita pubblica, anche quella privata di Eysenhardt era fuori dal comune. Egli non aveva veri amici e non frequentava nessuno tanto che trascorrevano intere giornate in cui egli non profferiva che le parole strettamente necessarie per il suo lavoro. Per sua natura era chiuso, poco socievole e timido e tali tratti caratteriali erano dovuti, e non in piccola misura, all'estremamente rigida, se non crudele, educazione ricevuta da bambino. Anche alla minima mancanza, suo padre lo puniva frustandolo e, in tal modo, alimentava nel bambino una brama di vendetta. Un bel giorno, infatti, il giovane Eysenhardt, con i soldi che aveva risparmiato, si comperò un revolver con cui minacciò suo padre, ponendo così definitivamente fine a ogni violenza. Con la sua adolescenza si evidenziarono anche delle anomalie connesse alla sessualità: non frequentava brave ragazze ma spesso era visto in case di malaffare e capitò anche che suo padre lo bastonasse di santa ragione una volta che lui, da ragazzo, con i soldi che aveva risparmiato, si era comperato dei guanti da donna di pelle lucida che, quando era solo, ricopriva di teneri baci.

Fatto sta che Eysenhardt, criticato, temuto ed ammirato nello stesso tempo, pur vivendo in un completo isolamento mentale e spirituale, svolgeva scrupolosamente le sue mansioni sino a che non intervenne in lui una radicale metamorfosi. Un bel giorno, infatti, egli che era conosciuto in tutta Vienna per il suo aspetto esteriore, antiquato dalla testa ai piedi, iniziò a curare e sagomare la sua barba arruffata e ispida, ordinò nuovi vestiti, oltretutto di taglio moderno. Ma non fu soltanto il suo aspetto esteriore

***Nella Vienna della Belle Époque aule giudiziarie ed universitarie erano luoghi dove anche persone non strettamente adatte ai lavori potevano accedere per ascoltare arringhe di famosi avvocati, letture di sentenze in processi celebri o lezioni accademiche tenute da famosi luminari. Del resto anche io, nella Padova del 1960, mi sono trovato nell'aula di anatomia gomito a gomito con eleganti signore dell'alta borghesia padovana che per nulla al mondo avrebbero perduto le brillanti lezioni del professor Bucciantè. (n. d. t.)

a cambiare in modo così straordinario, perché anche il suo ruvido e tenebroso modo di agire sembrava essere stato come folgorato da una luce interiore, che aveva fatto trarre benefici tanto alle sue condizioni di salute che al suo carattere. Questa metamorfosi veniva spiegata col fatto che Eysenhardt ben presto avrebbe ricoperto una carica molto elevata, se non la più elevata nel mondo giudiziario e la supposizione non era sbagliata perché anche l'interessato si aspettava questa promozione. Per ben tre settimane Eysenhardt rimase in questo stato di grazia, sino a che un avvenimento senza importanza pose fine a quest'unico periodo felice della sua vita: gli cadde un dente! Questo segno di invecchiamento lo colse del tutto impreparato ed ebbe un effetto devastante sulla sua vita nervosa e psichica. Questo profondo turbamento non rientrò più nei ranghi ed egli continuava ad essere terrorizzato dal dubbio che anche le sue capacità intellettuali avrebbero tradito il suo invecchiamento. La sua indole, abitualmente imperturbabile, era in preda ora a un indefinibile terrore per un imminente pericolo.

*Allorché il rimpasto ministeriale non gli fece avere alcun portafoglio alla giustizia, Eysenhardt fu così come colpito dal fulmine e cominciò ossessivamente a cercare di individuare le ragioni per cui era stato scavalcato occupandosi intensamente del suo Io (seinen Ich), cosa questa per lui completamente nuova dal momento che non conosceva affatto né le emozioni né i sentimenti umani. Egli era dotato dello straordinario virtuosismo di saper ricostruire, in base agli atti giudiziari, il «processo criminale» che, passo dopo passo, aveva portato l'accusato a commettere il delitto, ma non avrebbe mai potuto vedere nel delinquente una creatura imparentata con lui (ein ihm selbst verwandtes Geschöpf), il suo prossimo (Mitmenschen). Ammalatosi interiormente cominciò a diventare un altro. La sua coscienza cominciò a tormentarlo. Di notte aveva delle allucinazioni e, in una di queste, gli apparve Markus Freund a cui aveva inflitto una severa condanna per violenza su una bambina****.*

In tutte queste allucinazioni in cui gli comparivano le persone che aveva condannato, l'accusato era lui e gli imputati erano gli accusatori. Dal momento in cui gli era apparso Markus Freund continuò a pensare a lui anche di giorno, tanto che voleva riesaminare gli atti del processo Freund per convincersi che Markus fosse veramente colpevole. Ma non si decideva mai a farlo, sino a che, casualmente, gli capitò di sentire che Markus Freund era morto e proprio in quella stessa notte in cui gli era apparso. Dopo questo avvenimento il dissesto dei suoi nervi si aggravò progressivamente e cominciò a

****Il processo a suo tempo fece scalpore perché il condannato, un minuto vecchio ebreo cifoscoliotico, venendo allontanato dall'aula giudiziaria, urlava in modo straziante la sua innocenza, disperato per dover abbandonare il nipote che non avrebbe più rivisto, tanto che la giuria chiese un'immediata revisione del processo. Non c'erano prove del misfatto, che Eysenhardt dava per scontato solo in base ai precedenti dell'imputato. Molto si è scritto su *Eysenhardt* di Berger in chiave parapsicologica, collegando inconscio e mondo del aldilà, forse non sottolineando a sufficienza il terzo elemento: la situazione psicopatologica di allucinazione e delirio. Alle 2 della notte fra il 18 e il 19 marzo, infatti, Eysenhardt provò l'impulso ad accendere una candela, ma non riuscì a muovere le mani perché *qualcuno bussava alla porta o la graffiava come un cagnolino*. Riuscì comunque a dire: «Chi è là?». Non ci fu risposta e *una presenza oscura avanzò sul pavimento che scricchiolava e si fermò accanto a lui chinandosi sul suo volto*. Dopo questa allucinazione si addormentò e sognò di essere Markus Freund, quasi fosse vera quell'idea di Schopenhauer secondo cui c'è un'identità segreta di tutti gli individui. (n. d. t.)

pensare che tutto il mondo si interessasse esclusivamente al caso Freund, come faceva egli stesso. Man mano che la sua personalità d'acciaio crollava, prorompevano gli elementari istinti sensuali (elementaren sinnlichen Instinkte) della sua natura.

*A casa il grave turbamento interiore di Eysenhardt aveva continuato ad essere poco notato. La comparsa delle nuove idee ossessive (Zwangsidee) che lo tormentavano, infatti, aveva relegato sullo sfondo le precedenti di una diminuzione delle sue facoltà mentali, tanto che la sua testa fu nuovamente libera ed efficiente ed inoltre Eysenhardt riuscì ancora una volta a risollevarsi perché fu designato a presiedere la Corte in un importantissimo processo di spionaggio****.*

La notifica di questa designazione fu inoltre ulteriormente raddolcita da un accenno confidenziale al fatto che era stato scavalcato nella nomina al portafoglio della giustizia solo perché lui era il solo che potesse risolvere questa complicatissima vicenda di spionaggio. Eysenhardt sembrò essere ritornato quello di prima e si dimenticò anche di Markus Freund. Ma la sera prima dell'inizio dell'udienza conclusiva del processo di spionaggio [in cui si sarebbe giunti alla lettura della sentenza di condanna] successe qualcosa che spinse Eysenhardt al suicidio.

Le cause di questa catastrofe non furono mai completamente chiarite, ma la si collegò al processo di spionaggio, in cui erano coinvolte anche la moglie e la figlia dell'imputato, che era una ragazzina minorenni, e ad una sua avventura notturna in un locale malfamato dove era stato visto da un agente di polizia in una situazione per lui sconveniente. Eysenhardt lasciò uno scritto che [come fosse stato il dispositivo di una sentenza] recitava quanto segue:

«In nome di sua maestà il Kaiser!

Io ho commesso un grave delitto e mi sento indegno di conservare più a lungo la mia carica ed anche di vivere ancora. Io stesso mi sono inflitto questa severa condanna che, nei prossimi minuti e con le mie stesse mani, verrà eseguita.

Vienna 10 giugno 1901

Eysenhardt»

****L'Europa, all'inizio del secolo scorso era una polveriera: Francia e Germania si contendevano l'Alsazia-Lorena, L'Inghilterra cercava di impedire alla Germania armamenti navali, Germania e Russia si contendevano Costantinopoli, l'Austria era in dissidio con la Russia per i Balcani, con l'Italia per le terre irredente e l'oriente, con la Serbia sempre per rivendicazioni territoriali. La cosa si complicava e portava le varie nazioni a schierarsi in opposti blocchi perché la Macedonia era contesa da Serbia e Bulgaria, la Transilvania da Ungheria e Romania, per cui lo schieramento di quest'ultima e dell'Italia a fianco degli Imperi centrali era quanto mai incerto, nonostante che all'epoca si stesse stringendo la triplice alleanza. In questa situazione l'attività spionistica prosperava ed in Russia, ad esempio, si aveva la completa documentazione di tutti gli schieramenti di truppe e delle fortificazioni austriache. Già da più di un anno il Tribunale Speciale indagava su un uomo incriminato di spionaggio a favore di una nazione confinante. Si trattava di un personaggio di notevole riguardo e con un'interessante personalità, ma con credenziali del tutto inaffidabili, a partire dai suoi titoli nobiliari italiani. Di bell'aspetto, si presentava e si comportava da gran signore, era ricchissimo e frequentava i più esclusivi circoli sociali. La moglie, donna Dolores, e la sua figlia, la señorita Serena, che vivevano nella suite del migliore albergo di Vienna, rinforzavano l'impressione di nobile e genuina aristocrazia anche perché donna Dolores era estremamente affascinante, aveva un aspetto regale ed era bellissima, alta e slanciata, con capelli e occhi corvini e labbra rosse. Per come si muoveva e per il suo abbigliamento dava l'immagine di un'aristocratica casta signora assolutamente non imitabile da una kokotte. Se lei era la rosa, la señorita Serena ne era il bocciolo. (n. d. t.)

II. *Commento*

Non potremmo iniziare meglio il nostro commento che dimostrando tutta la nostra ammirazione e tutto il nostro rispetto per il pensatore e psicologo Berger.

Abbiamo già da lungo tempo risposto con un «Sì!» alla domanda se sia lecito esaminare i personaggi di un'opera d'arte per comprendere le loro forze motrici (Triebkräfte) [i processi psicodinamici sottesi al loro agire]. L'unica cosa importante nel fare ciò è [che si applichi sempre] la regola generale del tatto, della delicatezza e della discrezione, sui cui limiti non si può essere tutti d'accordo.

Per quanto riguarda la biografia del Presidente della Corte Suprema Eysenhardt, c'è anche un'altra estremamente importante ragione per cui questo racconto debba essere preso in considerazione dagli psicologi. Esso è infatti la vera storia di una vita, non solo perché si tratta di un personaggio storico, ma anche perché la sua figura è stata tratteggiata con perizia da un artista psicologo che, già molte volte, ci ha dato prova della sua conoscenza intuitiva dell'anima umana.

Non mi meraviglierei per nulla se anche gli psicologi di professione dei nostri giorni utilizzassero la creazione di Berger a conferma [dei loro studi] sempre che, a buon diritto, non la considerassero già come un'anticipazione delle teorie da loro stessi formulate. *Ognuno vede soltanto quello che già sa* e cerca di portare questa sua conoscenza nell'osservazione dell'anima umana e dell'arte, puntualizza l'intelligente [collega di Eysenhardt] Steinherr nel libro di Berger.

Pur lasciando intatto il ricco patrimonio dei nostri poeti e pensatori [che verrebbe rovinato da chi] volesse rielaborarlo, vorremmo tuttavia verificare se, in base alle loro creazioni, anche noi siamo sulla retta via e valutare quanto il nostro metodo dell'Individualpsicologia ci ha consentito di capire [dell'animo umano], anche perché il campo dei nostri interessi ci porta a ripercorrere la via aperta dall'arte di Berger: anche noi, infatti, ci interessiamo sempre di [persone con] caratteri fuori dall'ordinario (e che danno nell'occhio), ed anche noi siamo abituati a risalire sino alla fanciullezza, ed anche più indietro alla prima infanzia, per vedere come nasce il destino [di una persona].

Anche il nostro interesse abbraccia *i più vistosi cambiamenti di personalità* ed anche noi tentiamo sempre di *comprendere unitariamente (einheitlich zu begreifen)* i più disparati cambiamenti di pensiero e le più varie forme di comportamento di un uomo.

Le minuziose indagini sulle fantasie dei bambini sul loro futuro professionale, di cui siamo debitori a chi, nell'ambito della nostra Scuola, si interessa di pedagogia, e che noi stessi abbiamo potuto compiere su persone nevrotiche, ci insegnano che la scelta professionale, nonostante tutti gli impedimenti che la possono ostacolare, si rivela un appropriato strumento per svelarci il nocciolo più profondo di un piano di vita fittizio (innersten Kern eines fiktiven Lebensplanes), perché essa soggiace sempre ai dictat di

un *idolatrato e dogmatico ideale di personalità**.

Tutta la nostra attenzione è concentrata sulle correlazioni esistenti fra *personalità e nevrosi* e, una volta che abbiamo interpretato correttamente tali correlazioni, possiamo anche ricavare *tutte le principali linee direttive astratte della psiche umana (alle jene prinzipiellen abstrakten Leitlinien der menschlichen Psyche)* che costituiscono il carattere anche delle persone singolari (e fuori dal comune), *tanto se esse creano valori culturali o se li distruggono, tanto se sono uomini ben inseriti nella società o se sono dei poveri malati di nevrosi e psicosi.*

I nostri giudizi scientifici e i nostri pregiudizi sulla *struttura psicologica* delle persone singolari (e fuori dall'ordinario) trovano abbondantemente da nutrirsi nella descrizione di Eysenhardt e lo scrittore ha tracciato con tanta accuratezza e completezza il profilo [psicologico] del suo personaggio, che a noi non resta che seguire le tracce del suo lavoro con l'alacre solerzia degli spigolatori [in un campo in cui si è già mietuto], non senza aver premesso che *un'opera d'arte ci affascina per come ci si presenta nel suo insieme*, mentre una sua analisi la priva della sua aura divina e la profana.

Dopo aver riacceso l'interesse di tutti su questo libro, anche noi cercheremo di fare una valutazione complessiva del nostro personaggio in base alle dinamiche [psichiche] di quanto egli ha espresso con la sua vita (Dynamik der Lebensäußerungen), in modo da ottenere così, da un lato, delle leggi generali [delle massime] utilizzabili per la nostra conoscenza dell'uomo (Menschenkenntnis) e, dall'altro, per rimodellare la nostra attività pratica di *educazione, autoeducazione e terapia* [dei nostri pazienti]. Cominciamo dalle *peculiarità fisiche di Eysenhardt*. Abbiamo sentito che ha spalle strette, fronte bombata, sopracciglia ispide e folte. I suoi baffi sono comparsi solo tardi**.

Ha un colorito itterico ed i suoi occhi sono cerchiati di blu per sofferenze colecistiche e gastriche. Detto in termini medici: viene a galla il ritratto di un paziente con *esiti di rachitismo, segni di inferiorità dell'apparato digestivo, cenni di quell'ipoevolutività dei caratteri sessuali secondari, che di frequente riscontriamo nei nevrotici.*

Abbiamo già a sufficienza richiamato l'attenzione sul fatto che quest'insieme di fenomeni fisici, con tutto il loro corteo di conseguenze che provocano disturbi, dolori e in-

*Tale idea rappresenta infatti, per modo di dire, la realizzazione formale di un impulso al movimento (Pulsione?) che giace nel profondo [oscuro dell'anima]. Per queste fantasie si veda: KRAMER, von J., Kindliche Phantasien über Berufswahl, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (1914), *Heilen und Bilden*, Reinhardt, München [e per la definitiva enunciazione della legge dinamica della vita psichica come fattore determinante del carattere: ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 2012. Come l'ideale di personalità realizza formalmente l'impulso psichico al movimento ascensionale verso la superiorità, così l'ideale di società realizza formalmente e dà consapevolezza all'innato sentimento sociale. Impulso al movimento ascensionale e sentimento sociale interagiscono ma, quando l'aspirazione alla superiorità personale, che è un «frutto evidente dell'educazione e della seduzione collettiva», si inebria di potere può ostacolare l'unione fusionale con gli altri e rimuovere i vincoli imposti dal sentimento di appartenenza alla comunità].

**Carattere sessuale secondario che doveva, ad esempio, essere obbligatoriamente esibito dai militari del Regno d'Italia (la barba era invece facoltativa). A un congresso internazionale di Endocrinologia a Firenze nel 1970 ho sentito dei ricercatori israeliani che esonevano i risultati delle biopsie testicolari (sic!) praticate sui ragazzi provenienti dai paesi dell'Est e che, provando disagio per non avere i baffi come i loro coetanei di provenienza mediterranea o africana, venivano sottoposti a terapie ormonali. (n. d. t.)

sufficienze [funzionali], inducono nel bambino un'autovalutazione che sfocia in un *sentimento d'inferiorità e di insicurezza* (Gefühl der Minderwertigkeit und Unsicherheit). La situazione del piccolo Eysenhardt, figlio unico di un padre eccezionalmente severo, ha poi ulteriormente contribuito all'amplificazione del suo «**sentiment d'incomplétude**» (Janet). E quando la psiche di questi bambini deve cominciare a fare i conti con la vita e a garantirsi sicurezza, deve anche esagerare i suoi normali stratagemmi di compenso, porre più in alto e seguire con fermezza dogmatica l'idea di personalità che la guida (leitende Persönlichkeitsidee). Questi bambini così, nel loro agire, seguono la *divinità che essi stessi hanno creato* e che, d'ora in avanti, guiderà tutti i loro passi, proprio come fosse Dio, il Diavolo o **[la donna] demonio**. Quanto più le loro volontà e i loro desideri si delineano con chiarezza ed aggressività, tanto più il loro agire è subdolo ed astuto perché, se anche divampano brama di dominio, invidia, crudeltà ed avarizia, la preparazione alla vita [di questi bambini] impone loro di elaborarle con cautela e precisione.

III. *Ma è meglio che ritorniamo alla descrizione di Berger*

Eysenhardt era anche un ambizioso, ossequioso e zelante patriota. Aveva volontà ferrea e coraggio. Gli piaceva assumere il ruolo di salvatore della patria, cosa che poteva fare facilmente essendo dotato di talento ed avendo i doni di una grande abilità oratoria, di prontezza di spirito e di una memoria eccezionale. La sua curiosità, il suo desiderio di sapere, il suo vagliare ogni dettaglio, unitamente alla sua acutezza, avrebbero potuto fargli attribuire la qualifica di genio poliziesco. Ma, per contro, egli era anche un individuo solitario, egoista, un cultore delle antiche tradizioni, amava seguire linee ben definite e collaudate di comportamento: dalla sua maniera di porsi alla sua andatura, dalle sue abitudini alle sue regole di vita. Egli poi non era indifferente a nessuno perché, comunque, riscuoteva o odio o ammirazione.

Gottlob Steinherr, non arrivée [un magistrato che non ha avuto il suo stesso successo], ma che, d'altra parte, per originalità nulla aveva da invidiare ad Eysenhardt, ben conosceva il suo ideale di personalità e, ben prima che le sue aspirazioni si fossero manifestate in maniera diretta ed aperta, così l'aveva giudicato: «Eysenhardt è un caso esemplare di come degli istinti antisociali delinquenti [invece di portare l'individuo ad essere un criminale] possano portarlo a svolgere un'attività giudiziaria [con l'assunzione del ruolo di poliziotto o di magistrato].

Le sue linee direttive (Leitlinien) sono quelle di una sensualità caratterizzata da brutalità sessuali e di una smisurata ambizione (massloser Ehrgeiz). Eysenhardt, infatti, vorrebbe dominare gli uomini, magari rendendoli schiavi, e possedere le donne».

IV. *Riprendiamo quanto constatato*

L'ideale fittizio (finzionale) di personalità posto molto in alto (hochangesetztes fiktives Persönlichkeitsideal) minaccia di naufragare per il padre. Egli impara allora

ad aggirare [quest'ostacolo] e, apparentemente, a sottomettersi al potere ma, un bel giorno, punta un revolver contro la testa del padre. Il suo concetto di personalità (Persönlichkeitsidee) ha preso in prestito molti tratti caratteristici del padre crudele che, tuttavia, egli supera perché scansa i più forti ed opprime i deboli. *Il suo comportamento sessuale è la metafora e non la causa di tutto ciò. Il suo atteggiamento aggressivo diviene esitante e si ferma a voler conquistare solo il suo guanto, quando si tratta di una vera signora.*

La donna forte, la donna gigante, la furia di Dione (Plutarco)* lo riempie di terrore. [Per evitarla] egli trasforma la prostituta nella sua dama, ma avanti a lui incombono [altrettanto facili] conquiste pedofile o potrebbe aprirsi la strada dell'omosessualità, visto che egli stima poco ed ha imparato a superare il maschio, o del desiderare una donna svenuta o un cadavere**.

Questo suo gesto psichico (psychische Geste) cerca una linea [di comportamento], una massima [a cui ispirarsi]: egli cammina rimanendo sul marciapiede, si muove entro i precisi limiti della morale borghese e, alla sua morte, la sua penna e la sua matita sono esattamente al loro posto preciso. Egli ha trovato la giusta misura [per porre dei limiti] alla sua esagerata aggressività e, per dimostrarsi uomo, gli sono sufficienti le norme a cui si attiene il suo banale comportamento sessuale.

La sua professione gli dà abbondanti occasioni di portarsi a casa l'illusione (Schein) di una sua superiorità (Überlegenheit). Egli *condanna gli uomini per fare di se stesso un dio*. Ma quanto più in alto sale, tanto più si indebolisce la sua energia perché c'è dispendio delle sue forze e si fa sempre meno vigoroso il suo sport della caccia [ai delinquenti], inerente alla sua carica di magistrato, man mano che egli procede lungo la linea che lo porta in alto (aufsteigenden Linie) e, quando gli si apre la prospettiva di un portafoglio nel nuovo ministero, diventa umano. Sbocciano sentimenti umanitari (Soziale Gefühle)*** che fanno saltare la rigida corazza della sua severità verso il prossimo. Eysenhardt si trasforma allorché si avvicina alla sua somiglianza con Dio.

*Quest'allucinazione visiva è analoga a quella uditiva e cenestesica avuta da Eysenhardt, e che sarebbe stata intollerabile per lui dal momento che fra i suoi giudici, i condannati, questa volta, sarebbe stata anche donna Dolores, una di quelle persone che lui non ha mai avuto il coraggio di avvicinare. Chi siano queste vere signore, queste donne con un ruolo, che possono riempire di terrore, più che nel sogno e nella vita di Dione, viene detto nella parallela vita di Bruto. Si veda in proposito la nota redazionale in calce all'articolo. (n. d. t.)

** Si veda ADLER, A. (1917), *Das Problem der Homosexualität*, tr. it. *Psicodinamica dell'eros. Motivazioni inconscie della rinuncia alla sessualità*, Mimesis, Milano-Udine, 2015 e MARASCO, E. E., *La complétude*. Antiquam exquirite matrem, *XXVI International Congress of Individual Psychology*, Paris, 9-13 July 2014. (n. d. t.)

***In genere si tende a tradurre sempre solo con sentimento sociale tutti i molti termini che Adler impiega per definire di volta in volta cameratismo, disponibilità verso il prossimo ed a collaborare ecc. Ci è sembrato giusto, invece, differenziare, anche nella sua versione italiana per indicare l'innato sentimento che spinge verso l'altro – sperando di non averne tradito il senso – il soziale Gefühle, che Adler qui impiega. Gemeinschaftsgefühl dovrebbe essere tradotto con *sensus nostri* (sentimento di essere parte costitutiva di un noi), quando indica l'innato sentimento che spinge verso l'altro, e con *coscientia nostri* (consapevolezza di far parte di un noi, di una comunità), allorché esprime la successivamente sviluppata consapevolezza di appartenere a una comunità. Con questi accorgimenti lessicali la psicodinamica adleriana sottolineerebbe ancor meglio l'evolversi dell'uomo e della civiltà, prendendo ancor più le distanze dalla teoria libidica che le si oppone. (n. d. t.)

La nevrosi in fase florida mira ad ottenere una maggior sicurezza e manifesta così i suoi tratti caratteristici [ovvero tali manifestazioni fra loro opposte ed apparentemente inconciliabili]. *L'ambivalenza si dimostra essere un mezzo unitario* [per dare sicurezza].

V. Come Eysenhardt divenne un altro

È possibile un siffatto cambiamento in un uomo o - per meglio dire - in un nevrotico? Può trasformarsi così il suo carattere? Se noi prendiamo in considerazione le nevrosi in fase florida, troviamo frequentemente una tale costanza dei sentimenti che abbiamo l'impressione di trovarci di fronte a una costruzione perfettamente definita [ovvero a una precisa forma morbosa]. Un esame più approfondito fa tuttavia scoprire che neppure in questa fase [florida della nevrosi] si possono trovare dei processi dinamici della psiche che siano sempre uguali. Il malato talora è euforico e talora si deprime; talora è esuberante e talora riservato; talora è sconcolato e talora allegramente pieno di speranze; talora è intraprendente e talora disperato: in breve, si trovano tutti i tratti caratteriali possibili con quelle presentazioni antitetiche che sono state descritte da Lombroso come bipolari, da me come polari ed ermafroditiche, da Bleuer come ambivalenti, da altri Autori come doublevie, doppia personalità, ecc.

In uno stadio che precede la nevrosi conclamata, e che è già una forma di nevrosi anche se viene considerata come una variante di normalità o come una predisposizione, si possono ugualmente osservare identiche produzioni antitetiche. Già nelle forme di dubbio ed incertezza, nell'ansia, nella timidezza e nella paura di prendere decisioni, nel tremare di fronte a ogni novità si possono individuare tratti attivi e passivi, movimenti [dinamiche psichiche] che avvicinano alla realtà o all'ideale di personalità.

Il Presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt si aspetta che la sua ambizione sia finalmente incoronata. Noi sappiamo bene che un nevrotico non può realmente ottenere il successo del raggiungimento della sua meta finale (*leitende Ziel*) perché essa è fissata troppo in alto, è immaginaria. Tuttavia certi nevrotici sono resi titubanti proprio dall'aspettativa di lieti avvenimenti che suscita in loro un'intima trepidazione insieme all'evidente allegrezza che li prende coll'incremento del loro sentimento di personalità (*Persönlichkeitsgefühl*) che fa di loro «un altro uomo».

L'Autore descrive con umorismo questa fase della vita di Eysenhardt, presentandocelo come un uomo che segue la moda e cura il suo fisico: la barba, prima ispida e incolta, viene modernamente ed elegantemente sagomata, ma anche *decurtata*, accennando così al tratto nevrotico per cui egli – ambivalentemente – deplori anche di essersi privato di qualcosa che apparteneva al suo corpo e noi intuiamo che è la «virilità» di Eysenhardt che è stata tagliata ed egli, così, *rimpiange la perdita di una parte della sua virilità*.

Ma egli diviene disponibile e socievole perché l'automatico incremento del suo sentimento di personalità gli permette di rinunciare a mantenere e rimarcare le distanze

(Unterstreichung der Distanz). Non si risparmia nel dare consigli e lodi di incoraggiamento. Si dimostra libero da pregiudizi, emancipandosi dalla sua coazione a dare sempre torto agli altri. È sempre lo stesso personaggio poliedrico descritto da Steinherr, *ma che qui sa porsi nella posizione più favorevole*. Anche gli imputati possono vincere [e venire assolti] non essendo più le vittime sacrificali da immolare alla brama di caccia sadicamente eccitata di Eysenhardt, la cui stessa fisionomia non esprime più, come prima, la sua intensa brama di dominio (angespannten Herrschsucht). La tendenza alla sicurezza, rappresentata dall'avarizia, si attenua ed anche i suoi sentimenti che – a nostro modo di vedere e per quanto conosciamo – sono elementi unitari ed apparentemente immutabili, sembrano assumere un'opposta connotazione tanto che l'esercizio della sua professione, che prima gli faceva provare piacere, gli sembra ora un gravoso fardello di cui vorrebbe liberarsi: *omnia ex opinione suspensa sunt!*

La sua vita e il suo comportamento rendono evidenti i nevrotici preparativi che sta facendo per garantirsi la sicurezza in vista della sua nomina a ministro e *la sua memoria seleziona quanto resta di quei ricordi che giocano a favore di tali preparativi**. Fra questi riemerge l'antico sentimento d'insicurezza, il terrore di prendere decisioni, l'agorafobia di cui Berger aveva in precedenza parlato descrivendo come Eysenhardt, fallendo contro suo padre, provasse un sentimento di virilità incompleta (Gefühl der unvollendeten Männlichkeit), che ora gli fa temere di fallire di nuovo.

Un suo incisivo inferiore, che già era traballante, gli cade mentre mangia: ancora una volta [come quando si è tagliato la barba] una perdita di una parte del corpo ed Eysenhardt attribuisce all'accadimento il valore simbolico di una sminuizione (Verkürzung), di una perdita del suo potere virile (männlicher Kraft). Eysenhardt è sconvolto dalla forza di un impulso superstizioso, o di quanto le teste degli intellettuali mettono al loro posto: [«Cotidie moritur»] «La fine si avvicina!», «Tutto è vanità!» ed è come se queste massime avessero il potere di mandarlo alla deriva, e proprio quando stava per approdare al trionfo tanto agognato. Tutto quello che aveva fatto nella sua vita mirava a questo trionfo e tutto il piano della sua vita ad esso era finalizzato. È di nuovo prigioniero dell'antica insicurezza e cosa potrà mai fare quando avrà perduto anche il suo vigore intellettuale, che è l'arma più potente di cui dispone?

Di nuovo ricorre così a un metodo che gli è abituale e vuole convincersi, rassicurarsi, ma in quell'*interiore autoesame a cui si sottopone egli ha esclusivamente nelle sue mani [la barra del timone] per indirizzare la sua rotta verso l'alto o verso il basso*. Ciò che maggiormente lo spaventa non è la realtà [di un'effettiva perdita del suo potere], ma sono le apparenze [la compromissione della sua immagine] determinate dal fatto che gli viene tolto quel potere che ha sempre posseduto al cospetto del mondo. *In questo stadio di dubbi ipocondriaci costruisce paure che lo spronino alla prudenza*

*«Si è prigionieri della vita che si è scelto di ricordare» scrive infatti la poetessa canadese Susan Musgrave. (n. d. t.)

ed oppressione cardiaca e lievi sensazioni anginose, allucinatoriamente intensificate, sono le sicurezze ed i «memento» che mette in atto, ma viene comunque minato alle radici quel ruolo a forza costruito di una personalità sicura di sé. E così, quando arriva la delusione, quando svanisce la possibilità del trionfo di ottenere il portafoglio della giustizia nel nuovo Ministero, viene solo ulteriormente ferita una persona già malata ed in preda all'insicurezza essendo stata privata di quanto aveva in passato costruito a sua difesa.

Cosa succede nei casi in cui la via che porta al trionfo viene sbarrata e quando il lancinante sentimento di una diminuita virilità cerca dei validi punti d'appoggio per risollevarsi? Di nuovo verranno messi in atto preparativi e tentativi per dimostrare che la personalità precedentemente posseduta non si è affatto sminuita ma, al contrario, ha ancor più solide fondamenta. Eysenhardt, così, già abituato a frequentare quel quartiere malfamato, sempre più spesso si porta in Kärtnerstrasse e nelle sue viuzze laterali e si può ben presumere che la sua degenerata sessualità – proprio come tutte le nevrosi climateriche – non derivi dalla marea montante di una incrementata potenza sessuale ma, bensì, sia espressione di un tentativo di *corriger la fortune*, ovvero di un autoinganno, il cui fondamento è costituito da una incrementata volontà di potere (*verstärkte Wille zur Macht*), da una *linea direttiva nevrotica più intensamente orientata verso la potenza* (*die verstärkte neurotische Leitlinie in Kraft*).

Anche l'Autore propende per questa interpretazione quando proscioglie Eysenhardt dall'accusa di dissolutezza e suggerisce che la banalità del suo comportamento sessuale debba essere piuttosto interpretato come il passaggio all'atto di un'occulta disperazione ovvero come ciò che noi ben conosciamo come la protesta virile (*männlichen Protest*) che si ha nei casi in cui insorge un sentimento di sminuizione (*Gefühl der Herabsetzung*) o quando ricompare un sentimento d'inferiorità (*Minderwertigkeitsgefühl*) insieme al crollo del sentimento di personalità (*Sinken des Gefühls der Persönlichkeit*).

Ma anche in relazione a qualcos'altro, Eysenhardt ha subito una trasformazione che ci dimostra come la costruzione di un carattere, pur in mezzo ai travolgenti flutti del mondo circostante, dipenda esclusivamente dall'«opinione» che si ha di se stessi e possa quindi cambiare come ogni schema che può essere sostituito da un altro, dal momento che il profilo caratteriale (*Charakterbild*) non è fine a se stesso, ma rappresenta solamente l'atteggiamento psichico [*die psychische Attitude* = le modalità con cui la psiche si rende idonea] per raggiungere l'ideale di personalità seguendo la via più breve o, qualora per tale via si debba far fronte a ostacoli insormontabili, per vie traverse. Eysenhardt diventa umano e agisce umanamente perché [cambiando schema ed «opinione» di sé] può anche essere diverso. «L'ermetica chiusura del suo Io nei confronti di un Io estraneo si allenta».

La sua «coscienza» si risveglia e noi possiamo formulare l'ipotesi che proprio questo *risveglio della coscienza sia uno stratagemma della psiche umana* perché un'elevazione del sentimento di personalità possa imporsi anche in una situazione di insicurezza. Solo il risveglio della coscienza e la consapevolezza degli errori in cui si è incorsi sono in grado di avvicinare un colpevole pentito a un qualche Dio**.

Essa [questa elevazione del sentimento di personalità] comunque, presuppone sempre la presenza di un antagonista (Gegenspieler) nei confronti del quale si possa mettere in evidenza la propria superiorità. E chi è mai l'antagonista di Eysenhardt? Il suo piano di vita prevedeva che lui desse incessantemente la caccia alle colpe degli altri e, questa volta, chi potrà mai incolpare? Eysenhardt è stato un attore che, a furia di controllare perfettamente i suoi gesti ed i suoi atteggiamenti ha finito coll'immedesimarsi a tal punto nel personaggio [del giudice] che ora è *obbligato ad adottarne la linea direttiva*, perseguendola fino alla fine e rafforzando la sua finzione di somigliare a Dio.

Ma chi è che vuole mettere sul banco degli imputati? *Ora il suo antagonista è lo Stato*, il regime che governa, l'ancestrale potere paterno che ricompensa e punisce. Lo Stato, che non aveva mai avuto un servitore migliore di Eysenard, ha commesso uno sbaglio umiliando questo suo servitore che, posseduto da un inestinguibile impulso ad ergersi a incontrastato dominatore del potere dello Stato, quando vede traditi questo suo presunto diritto e questa finzione, *mette in atto quanto gli sembra più pericoloso* [per le istituzioni]. Stravolgere la sua maniera di giudicare, rendendola mite e dolce, è il più violento attacco e una terribile rivolta contro lo Stato. Perché aveva sempre predicato: «Clemenza è anarchia!», diviene clemente!

Si può ben vedere quindi *il cambiamento della forma* [dello schema] *della sua finzione guida* (Formenwandel seiner leitenden Fiktion): dapprima egli esercitava il suo potere sottomettendosi [allo Stato] all'incirca come aveva fatto con suo padre nel periodo della sua preparazione alla vita, ma poi, quando questa via improvvisamente si interruppe prima di raggiungere la meta, egli devia da questa linea [di condotta] e si crea più forti rassicurazioni progettando e realizzando la nuova costruzione [difensiva] *della rivolta del giudicare con clemenza*.

**Pur vivendo nell'Austria che, anche grazie agli Asburgo, era prevalentemente cattolica, Adler, a differenza dei fratelli Max e Richard, si convertì al luteranesimo. Una dei motivi che gli fece optare per questa scelta fu la sua convinzione che la pratica cattolica della confessione, banalizzata dall'enfasi posta sull'azione in essa della Grazia divina e dai suoi rituali ripetitivi, impedisse presa di coscienza e consapevolezza degli errori ed inducesse nel bambino reticenza nei confronti dei suoi educatori. Si veda a questo proposito ADLER, A. (1904), *Der Arzt als Erzieher*, tr. it. Il ruolo di educatore del medico, in *Guarire ed Educare*, Newton Compton, Roma 2007 ed ADLER, A., JAHN, E. (1933), *Religion und Individualpsychologie*, tr. it. *Religione e Psicologia Individuale*, Mimesis, Milano-Udine 2014. (n. d. t.)

VI. La misteriosa esperienza del Presidente della Suprema Corte di Giustizia Eysenhardt

Gli appunti in cui erano annotate le sofferenze di Eysenhardt non furono bruciati! Berger racconta che Eysenhardt si dimenticò di bruciarli e, fine psicologo come è, non si ferma a questa constatazione. Noi, tuttavia [non lo seguiamo perché] vogliamo approfondire la comprensione di quanto abbiamo già preso in esame: Eysenhardt ha scelto l'arrangement del dimenticare per ordire, ancora una volta, la sua rivolta e per mostrare al pubblico a cosa porta la fedeltà allo stato. Vogliamo ricordare il motto che, sin dall'inizio della sua carriera, aveva indicato la strada ad Eysenhardt: *sottomissione al potere per conquistare potere*. Tracce di questa finzione possono essere ritrovate anche risalendo molto all'indietro nel passato di Eysenhardt, fino ai tempi in cui il suo attacco diretto contro il padre era fallito ed egli era stato costretto ad imboccare vie traverse, tanto che nessuno dei tratti caratteriali di Eysenhardt era rimasto rettilineo [mantenendo naturalezza e spontaneità].

Orbene, quando fallisce anche sulla linea principale (Hauptlinie) [di condotta da lui adottata], proprio in quel momento, è raggiunto dal presagio di morte [della perdita di un dente]. Così succede proprio quello che, sin dall'inizio, era con precisione matematica prevedibile: Eysenhardt abbandona le vie traverse, attacca in modo aperto quello Stato che aveva così mal ricompensato i suoi fedeli servigi, ripudia le massime e gli imperativi a cui si era rigidamente attenuto, facendo dell'interesse dello stato il suo personale interesse e noi abbiamo visto, infatti, tutte queste componenti concretizzarsi nel fatto che *Eysenhardt aveva adottato una clemenza anarchica*.

A noi neurologi capitano dei casi di persone anziane che tramano ribellioni, abbandonano la loro professione, lasciano la famiglia, escono dai ranghi [del loro ruolo sociale] per mettere in atto, con ogni pretesto, un cambiamento della forma della loro *fittizia linea direttiva*.

Eysenhardt cerca di avvicinarsi alla medicina ed alla psichiatria che precedentemente aveva messo al bando giudicandole distruttive e anarchiche. Considera tuttavia un'umiliazione parlare con un medico e, così, fissa sulla carta le sue angosce ipocondriache ma anche qui, rifiutando di considerarsi malato, annota i disturbi come se fossero di un altro, in modo da salvaguardare il suo sentimento di personalità (sein Persönlichkeitsgefühl zu salvieren).

E siamo finalmente arrivati al momento in cui Eysenhardt spera di essere nominato ministro – e gli capita quella sconvolgente perdita del dente, connessa a tutta una serie di pensieri e di conseguenti emozioni, come se egli fosse stato privato delle sue facoltà [mentali] e, in particolare, della memoria.

Questo fenomeno è tipico dell'atteggiamento esitante del nevrotico (zögernde Attitude des Nervösen), che viene messo in atto quando c'è in vista una nuova situazione o un nuovo compito. Eysenhardt, che con il suo piglio ferreo si era conquistato il trionfo nel suo ambiente abituale, ha perso elasticità ed ha scarsa fiducia di poter affrontare

quel cambiamento che è necessario per la sua nuova carica. Anche qui l'Autore ci viene in aiuto e descrive i tentativi che, procedendo a tentoni, Eysenhardt mette in atto con il suo trasformarsi in un uomo esteriormente diverso, con la radiosità assunta dalla sua stessa fisionomia, ecc. Da questo comportamento assunto per principio e da come è stato compulsivamente messo in atto, emerge quell'intima insicurezza che lo aveva estromesso dalla società e dai rapporti con donne rispettabili, ma che gli consentiva, invece, l'ardire di esercitare il suo potere su prostitute e delinquenti.

La psiche, ed in modo particolare la psiche dei nevrotici, ha a sua disposizione dei mezzi particolari, dei trucchi, che può mettere in atto in situazioni di insicurezza allorché sottovaluta a tal punto la sua forza e *rimarca talmente la sua inferiorità*, in modo da differire o da evitare del tutto ogni decisione. Questo suo retrocedere sin dall'inizio gli serve per spostare il campo di battaglia su posizioni che gli sono ben note e che gli consentono di far quadrare i conti della vita anche se così, ora, si fanno particolarmente pungenti le spine dell'invidia, di un'irritata brama di potere, di piacere per l'aggressività. La cautela vigila su ogni passo che conduce alla vittoria ma, *in quest'attitudine esitante della cautela* (in dieser zögernden Attitude der Vorsicht) sono insiti anche tutti i dubbi del nevrotico sulla sua mancanza di capacità.

Possiamo facilmente constatare che non c'è stato nessun decadimento mentale in Eysenhardt benché egli si lamenti *come se* avesse realmente perso la memoria. Ma, così facendo, egli rinforza al massimo la sua sicurezza per affrontare nel miglior modo possibile la situazione, per stare all'erta, per raddoppiare l'attenzione, per mobilitare ogni forza per raggiungere la propria meta finale (leitendes Ziel), il proprio ideale di personalità (Persönlichkeitsideal) o per mettere al sicuro della malattia il proprio sentimento (seine Emplindlichkeit) [di sé] nel caso ciò non dovesse riuscire.

Ma in questo contesto che ruolo ha la perdita del dente? Non ci è dato di sapere quanto Eysenhardt valutasse ogni più piccola parte del suo corpo, [ma sappiamo] che il nevrotico, per il suo sentimento di sminuizione (Gefühl der Verkürztheit), non può tollerare la benché minima perdita. Non deve essere inoltre dimenticato il valore simbolico che, in ogni tempo, ha avuto la perdita di un dente che è sempre stata collegata a pensieri di morte, vecchiaia, malattia o di gravidanza. Possiamo inoltre constatare che i denti, anche nei sogni, nelle fantasie e nelle favole, hanno il significato di qualcosa che cresce, che rinasce, divenendo così simbolo della potenza maschile, mentre la perdita dei denti simboleggia l'evirazione. Anche questo racconto ci porta al punto di provare simili sensazioni emotive perché Eysenhardt interpreta la perdita del dente come segno del venir meno del suo potere creativo (schöpferischen Kraft). Era costretto a ciò?

Quando Cesare cadde sbarcando in Egitto*, esclamò: «Sei nelle mie mani, Africa!».

*Per valutare l'importanza dei segni e delle premonizioni nel mondo romano si veda la nota redazionale. Rimarchiamo che anche in questo caso le premonizioni *ex opinione suspensa sunt* e vengono inconsciamente interpretate. (n. d. t.)

E allora perché mai Eysenhardt dà tanta importanza al banale avvenimento della perdita del dente e perché la valuta in tutt'altro modo? La risposta potrebbe suonare all'incirca così: «*Perché questa valutazione gli viene in aiuto!*». Dal nostro punto di vista infatti egli assume quell'atteggiamento esitante che impone cautela prima di prendere una decisione e nell'immediatezza di un cambiamento della propria situazione.

Quel dente costituisce così per lui un'opportunità - in altre parole - quest'avvenimento gli consente di attivare dei mezzi di sicurezza ancor più validi. *Persino la sua logica soggiace al dominio dello scopo finale* (die Herrschaft der Endabsicht).

Ed a questo punto arriva l'umiliazione. La sua aspirazione a divenire ministro non viene soddisfatta e, come conseguenza di questa sminuzione (Herabsetzung) si presenta tutta una serie di allucinazioni che compaiono ogni sera (il più delle volte si tratta di immagini di uomini, più raramente di donne, in cui, da piccoli dettagli, può riconoscere i delinquenti che aveva condannato), che disturbano il suo sonno e che lo riempiono di paura. Anche non volendo addentrarmi ulteriormente nei dettagli [di queste allucinazioni] magistralmente descritte da Berger, mi sembra che quasi tutte possano essere interpretate e siano funzionali alla linea direttiva del costruire delle prove di malattia e del palesare *il grave pericolo che avrebbe corso la ragion di Stato* per il suo pentimento.

Le mie osservazioni mi hanno fatto rilevare che nevrosi e psicosi fanno scendere in campo il potere allucinatorio (alluzinatorische Kraft) allorché ci si voglia proteggere con particolare determinazione. Le allucinazioni di Eysenhardt, infatti, destano in continuazione il suo sentimento di inferiorità, la sua convinzione che gli altri possano dimostrare di essere superiori a lui mettendo sotto accusa la sua severità e facendo balenare nella sua mente il pensiero che anche lui è un delinquente, cosa che, del resto, Markus Freund gli ha urlato uscendo dal processo.

Ed è proprio questo personaggio che chiude la serie delle sue allucinazioni, che ci induce ad attribuire a tutte loro questo significato, indicando con maggior chiarezza quale sia la parte vulnerabile della psiche di Eysenhardt, di cui abbiamo precedentemente parlato. Anche Eysenhardt, come Markus Freund, **ha paura della donna** e sa divertirsi solo con prostitute, proprio come Freund si divertiva con i bambini. L'analisi delle perversioni ci indica la via che seguono i nevrotici perché, temendo la donna, possono soddisfare le proprie necessità sessuali al massimo con prostitute o con bambini quando non ci si indirizzi addirittura a morti nello spirito [persone prive di coscienza], a cadaveri o non si diventi omosessuali**.

**Si veda l'esauritiva trattazione di queste dinamiche psichiche in ADLER, A. (1917), *Das Problem der Homosexualität*, tr. it. *Psicodinamica dell'eros. Motivazioni inconscie della rinuncia alla sessualità*, Mimesis, Milano-Udine 2015. (n. d. t.)

Per i nevrotici la donna ideale è quella che non ha alcun valore e che è priva di autonomia e per questo essi sono costretti a svalutarla sino a farla effettivamente perdere ogni valore.

Con sempre maggior chiarezza Eysenhardt si rende conto di seguire questa linea poiché, per superare il suo sentimento di decurtazione, mette in atto la sua protesta virile (männlichen Protest) ed ha bisogno di amplificare la sua sensualità. Potrebbe mai temere che essa imbocchi la via della pedofilia? [No] perché c'è il monito delle sue allucinazioni a fargli da spauracchio. Per mettersi al sicuro da un'aggressività esacerbata dalla sconfitta, egli *ha le sue allucinazioni, come altri hanno il sentimento sociale o la religione.*

Per le sue allucinazioni possono essere evidenziate altre due cause che interagiscono fra loro: mentre è malato (cosa questa provata dalle sue allucinazioni, con tutta l'angoscia che ne consegue, e dai dubbi sulle sue facoltà [mentali]), distrugge quel meraviglioso strumento che, sino ad ora, era per lui lo Stato. *Accusando se stesso incolpa lo Stato*, il sistema giudiziario, la pubblica sicurezza di cui era custode e, con il suo pentimento, mina nei suoi fondamenti quella certezza del diritto che c'era ai suoi tempi. Ma deve colpire lo Stato e la classe dirigente che gli hanno procurato l'attuale disfatta e sono pertanto divenuti il suo attuale nemico.

Le allucinazioni, che costituiscono un prezioso strumento per la sua psiche, danno contemporaneamente anche una sintetica raffigurazione della sua situazione psichica che [attualmente] è questa: in una gravissima situazione di umiliazione egli si costringe a reprimere i suoi desideri di vendetta, costruendo delle allucinazioni in cui si aggirano dei fantasmi spaventosi che gli fanno vedere cosa gli potrebbe accadere qualora proseguisse per la sua strada, ma il significato profondo delle sue visioni è quello di un'aggressività, di una bellicosità nevrotica diretta contro il suo assopito e ignaro signore [lo Stato] che lui sta minacciando di distruggere proprio come, a suo tempo, aveva minacciato di uccidere il padre. La sua prospettiva nevrotica di garantirsi delle sicurezze ha così cercato e trovato il minaccioso ricordo di Markus Freund. E così lui è ora di nuovo il Superiore [l'Eccellenza***].

***Con questo appellativo vengono designati gli alti magistrati, ma gli stessi agenti carcerari si fanno chiamare "superiori" dai detenuti. (n. d. t.)

La sua antica costruzione della timidezza è ancora pronta a tener testa ad una dama. Ma Eysenhardt crolla, restando vittima del bambino [degli orribili personaggi che avevano nutrito le sue fantasie infantili****].

La donna «demonio» lo sta di nuovo soggiogando come aveva presagito nell'infanzia? - No! [non c'era nulla di divinatorio in ciò perché, molto semplicemente,] era lui a costruire [questa situazione]. [Essendo così impossibile punire un demonio che l'avrebbe ossessionato come il demone della enorme donna che aveva tormentato Dione] solo con un colpo di mano – con la morte! – può sfuggire alle vessazioni della donna trionfante [mettendo in atto il suo **muliebre bellum** la **sua protesta femminile******* che finalmente compenserà il suo disperato sentiment d'incomplete].

Prosegue così a passi decisi su questa strada e, dopo che la prima condizione delle sue allucinazioni (quella di sobbalzare di spavento di poter divenire pedofilo) è divenuta infondata, liquida anche le altre due: quella di privare lo Stato di un insostituibile e fedele servitore e quella di inficiare nel popolo la certezza del diritto. Ancora una volta sta così puntando la pistola contro la testa del padre che lo voleva punire per i suoi desideri sessuali [feticistici], ma questa volta, se vuole vincere il nemico, deve punire se stesso.

****La sera del 9 giugno, recandosi in ufficio per evadere tutte le pratiche arretrate in vista dell'udienza del giorno dopo, Eysenhardt era stato pedinato da donna Dolores e dalla señorita Serena, che l'aveva seguito sin nel suo ufficio. Qui si era trattenuta per circa un ora e, uscendo, aveva abbracciato ed aveva baciato la mano ad Eysenhardt, che l'aveva repressa come se fosse stata colpita da una scossa elettrica. Alle 22, abbandonata la tuba e calatosi sulla fronte un cappellaccio di feltro, come se avesse voluto difendersi dal vento diventato impetuoso e che sollevava colonne di polvere a cui la luce della luna imprimeva colorazioni azzurrognole, Eysenhardt si era recato nelle viuzze malfamate, si era seduto in compagnia di prostitute di basso bordo ed era stato sorpreso da un poliziotto mentre, con una ragazza in braccio ed una bottiglia di champagne in mano cantava canzoni da osteria. Il poliziotto pensò che il magistrato stesse adottando uno stratagemma per raccogliere informazioni mentre, invece, egli era già in preda al delirio e, tornando in Tribunale, a una persona che gli chiedeva informazioni aveva risposto: «Guardi, caro signore, tutto è sporco, tutto è polvere, tutti sono prostitute, tutti sono un'orribile marmaglia. Bisogna che lei butti fuori tutti! Non vede l'enorme spazzino brandire la scopa laggiù? Scopi, gran canaglia! Tutti fuori! Tutta Vienna fuori! E, per ultimo fuori anche il Presidente della Suprema Corte di Giustizia!» E gli mostrava intanto il campanile della chiesa che, nel suo ormai evidente delirio, era il gigantesco fantasma dell'incubo di Dione. Parlando qui di bambino Adler certamente non si vuole riferire né a Serena né alla ragazza che teneva in braccio all'osteria. Avrebbe in questo caso parlato di Mädchen e non, come fa qui, di Kind. Nelle fantasie di Eysenhardt bambino, c'era, evidentemente, solo la strega che voleva cucinare e mangiarsi il piccolo Hänsel, senza che ci fosse una Gretel che la spingesse nel forno per lui preparato e orrendo come la gola di Lamia (Λάμια = gola). Anche Dione aveva probabilmente sentito i racconti su Lamia visto che negli scavi della roccaforte siracusana Akrai ci sono dei ruderi, denominati “le mammelle di Lamia”, ma che, forse più verosimilmente rappresentano i suoi occhi. Questa stupenda fanciulla libica, sedotta da Zeus e resa folle dalla gelosa Era, uccise tutti i figli avuti con lui ad eccezione di Scilla. Lamia poi, per invidia, uccideva anche quelli delle altre madri che non perdeva mai di vista dal momento che, mentre dormiva, si poteva cavare gli occhi dalle orbite. Divenne tanto crudele che il suo volto finì coll'assumere l'aspetto dell'orrenda maschera da incubo della Gorgone, usata dalle sacerdotesse durante la celebrazione dei Misteri di cui l'infanticidio era parte integrante, e delle Erinne della visione di Dione. In Lamia è rintracciabile una dea serpente cretese ed ancor oggi a Palazzolo Acreide, durante la sagra patronale, vengono simbolicamente offerti i bambini a San Paolo che protegge contro i serpenti. Mentre a Siracusa si venera Santa Lucia, anch'essa con gli occhi fuori dalle orbite e su un piattino. (n. d. t.)

*****Solo tenendo in considerazione entrambe le linee - sia quella virile che quella femminile - della protesta che mira al potere, che si immagina detenuto o dall'uomo o dalla donna, si possono capire fenomeni sociali come la frequentazione di prostitute, del femminicidio, del travestitismo e dell'aborto, che non è una simbolizzazione di castrazione, ma il frutto dell'invidia di Lamia. Per un più esaustivo inquadramento del tema si veda ROVERA, G. G., Postfazione, in ADLER, A. (1917), *Das Problem der Homosexualität*, tr. it. *Psicodinamica dell'eros*, Mimesis, Milano-Udine 2015 e ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 2012.

Nota aggiuntiva

I testi scritti direttamente da Adler sono fortemente connotati dalle sue precise citazioni di Autori e opere che dimostrano come le sue scoperte si inseriscano nel dibattito scientifico. Altre citazioni fanno riferimento alla sua formazione umanistica ed alle migliori espressioni della cultura tedesca, a cui Adler aveva scelto di aderire convertendosi al Cristianesimo e prendendo la cittadinanza austriaca.

Il lettore deve pertanto allargare il suo giro d'orizzonte da quanto Adler espone a tutto questo ricco contesto culturale a cui, in verità, in genere non rimandano neppure le opere scritte da Broser, Porter, Mariott e dai coniugi Jensen, anche se tratte da sue conferenze.

Lo stesso Eysenhardt, che leggeva Schopenhauer e Plutarco, accosta la sua visione a quella di Dione, riportata nelle *Vite parallele*. Dione aveva sconfitto Dionisio II senza ucciderlo e senza aver profanato la tomba di Dionisio I, come avrebbero invece voluto fare i suoi fiancheggiatori. Ciò causò in loro malumori e fece pensare che Dione volesse lui stesso divenire tiranno.

Con questo pretesto, l'ateniese Callippo, che ben lo conosceva per averlo iniziato ai misteri eleusini, decise di ucciderlo per ottenere dai Siracusani la Sicilia. «Mentre il complotto veniva organizzato, apparve a Dione uno spettro, enorme e mostruoso: all'imbrunire, mentre sedeva sotto il portico della casa, solo e immerso nei suoi pensieri, all'improvviso sentì un rumore dall'altra estremità del portico. Volse lo sguardo e, non essendosi ancora interamente spento il giorno, vide una donna enorme, nel vestito e nel volto simile ad un'Erinni tragica*, che spazzava la casa con una scopa. Spaventatosi terribilmente e pieno di paura, mandò a chiamare gli amici. Descrisse loro la visione e, sconvolto e temendo che il mostro gli si sarebbe ripresentato se fosse rimasto solo, li pregò di fermarsi a passare la notte con lui. La visione non apparve una seconda volta ma, dopo pochi giorni, il figlio di Dione, ancora adolescente, contrariato da un futile e puerile dispiacere, si gettò dal tetto e morì» (Δίων, 55: 1-4).

Indipendentemente dalle analogie della visione, è utile richiamare anche i punti di contatto di queste vite parallele che contribuiscono a chiarire le dinamiche psichiche di Eysenhardt ed obbligano ad interessarci alle idee ed ai movimenti che scuotevano l'impero austroungarico che, seguendo le fatali convinzioni del generale Conrad, si avviava alla tragedia della guerra. Nella luce crepuscolare dell'impero, infatti, fermenti nazionalistici generavano avveniristiche visioni di una pacifica coesistenza di tutte le individualità nazionali in un unico impero o in una diversa aggregazione che, in un clima di libertà, unisse tutta l'Europa.

* Queste dee, che impersonavano le nubi temporalesche ed erano state concepite dal sangue sgorgato dai genitali di Urano dopo che Crono l'aveva evirato, rappresentano la coscienza tormentata dal rimorso e chiedono vendetta per gli omicidi, incutendo terrore con l'orrenda maschera del volto di Lamia. Anche qui ricordano a Dione che egli aveva abbandonato Eraclide, che si opponeva ai suoi progetti politici, a chi voleva ucciderlo.

Questi fermenti e l'avvicinarsi dei nuvoloni temporaleschi della contrapposizione fra imperi centrali, impero russo, impero ottomano e le altre grandi nazioni europee, costituivano il contesto in cui si muoveva il grande magistrato Eysenhardt, coinvolto come giudice, in uno dei grandi intrighi spionistici di un'epoca critica per l'impero asburgico almeno quanto era stata critica, per la tirannide di Siracusa, l'epoca di Dione e, per la Repubblica romana, quella di Bruto.

Ma anche l'intreccio fra vita pubblica, personale e affettiva di questi personaggi va evidenziato perché in questi casi - come sempre del resto - è rilevante: Dionisio I, tiranno di Siracusa, dopo un breve matrimonio con la figlia di Ermocrate, nel 397 a. C., sposò nello stesso giorno sia Doride di Locri che la siracusana Aristomaca, sorella di Dione. Questo legame familiare con il tiranno venne ulteriormente accentuato perché Dionisio I fece sposare a Dione Arete, una delle figlie che aveva avuto con Aristomaca. Dionisio I diede inoltre in moglie a suo figlio Dionisio II la sorella di Arete, Sophrosine. Anche in forza di tali rapporti, il superbo, arrogante, altero e aspro Dione, viveva a corte dove si conduceva quella vita dissoluta siracusana divenuta poi proverbiale. Ma Dione, che era stato iniziato ai misteri eleusini ed era discepolo di Platone che voleva seguire sulla via della virtù, era anche sincero, coraggioso, franco, magnanimo ed austero per cui, alla fine, viveva in solitudine ed era inavvicinabile.

Quando Platone sbarcò in Sicilia le caratteristiche positive di Dione si accentuarono ed egli avrebbe voluto che anche Dionisio II lo seguisse su questa via virtuosa e sostituisse la tirannide con una monarchia illuminata e non con la democrazia (che Platone considerava "il supermercato dei regimi"). Dione era convinto di questi ideali, ma non venne capito e fu combattuto da chi pensava che lui volesse solamente sostituirsi al tiranno. Complottarono così contro di lui e lo sgozzarono.

Marco Giunio Bruto era figlio della sorella del filosofo Catone, Servilia Ahala, che era l'amante di Cesare, di cui era perduto innamorate. Cesare era convinto di essere il padre di Bruto e, quando lo vide fra i congiurati, smise di difendersi a lui rivolgendosi col famoso: «καί σύ τέκνον!». Come Dione anche Bruto era seguace dell'antica Accademia, avendo compiuto i suoi studi filosofici ad Atene. Padrone di sé, imperturbabile, inflessibile nella salvaguardia del bene e del giusto, magnanimo, per nulla incline all'ira ed ai piaceri dell'arroganza, aveva per unico scopo il perseguimento della virtù e dei suoi ideali libertari con purezza ideologica, tanto che congiurò contro Cesare che stava sostituendo alla repubblica la monarchia.

Cesare, pur amando Bruto, temeva la sua fierezza ed il suo prestigio anche perché Bruto, con il suo aspetto pallido e smunto, gli incuteva paura. Ma la virtù aveva reso Bruto benevolo, gli aveva fatto conquistare il sincero affetto dei suoi amici ed il rispetto dei migliori cittadini. Di tutti quelli che congiurarono contro Cesare fu l'unico che non mirasse alla conquista del potere e, dopo la congiura, fu trascinato suo malgrado in guerra dai nemici dei cesaricidi che, pure, proprio lui aveva risparmiato.

La moglie di Bruto, Porcia, era figlia di Catone e - come le fa dire Plutarco - si definiva donna di carattere forte. Aveva ricevuto un'educazione rigorosa ed era abituata ad intrattenersi con persone di elevato livello. Aveva una statura morale tale che Bruto la mise a parte del segreto della sua congiura per attuare la quale fu proprio Porcia a nascondere il pugnale sotto la sua toga. Giustamente Bruto non riteneva adatte per lei le parole che Ettore indirizzò ad Andromaca congedandosi da lei: «Sorveglia le ancelle mentre filano e tessonno!». Egli pensava infatti che i sentimenti di Porcia per la Patria l'avrebbero portata a distinguersi come un uomo.

La linearità del carattere di Bruto, che così nettamente si contrappone alle ambivalenze psicopatologiche di Dione e di Eysenhardt ed al loro irrisolto complesso d'inferiorità nei confronti di una gigantesca figura femminile, padrona della vita e capace di dare la morte, ci induce ad avanzare l'ipotesi che, nel mondo romano, la grande attenzione per i segni, per i vaticini e le profezie, in fondo, non fosse che un sapiente ascolto del proprio inconscio che permetteva, così, a ognuno di conoscere perfettamente le sue finalità, le linee direttive dei suoi processi psicodinamici e del suo stile di vita.

Anche la prodigiosa visione di Bruto ricorda molto quella di Eysenhardt. Egli dormiva molto poco per ascesi e disciplina e «mentre nel cuore della notte l'accampamento era immerso nel silenzio e la sua tenda era illuminata da una fioca luce, a Bruto, tutto assorto nei suoi pensieri, parve che qualcuno entrasse. Volse lo sguardo verso l'apertura della tenda ed ebbe una visione mirabile e terrificante: una figura fuori dal comune ed enorme stava ritto al suo fianco in profondo silenzio. A stento Bruto trovò il coraggio di chiederle: "Chi sei? Sei un uomo o un dio? E perché sei qui da me?". Con voce bassa e profonda, l'apparizione rispose: "sono il tuo cattivo genio, Bruto. Ci rivedremo a Filippi!", e Bruto imperturbabile rispose: "arrivederci!"» (BPOYTOΣ, 36: 5-7).

Quando Bruto riferì a Cassio dell'apparizione, egli gli illustrò come la dottrina epicurea spiegasse il fenomeno: «non tutto ciò che cade sotto la percezione dei sensi è reale. La percezione è qualcosa di fluttuante e ingannevole e il nostro spirito è talmente predisposto ad essa da mettersi in moto e dare una forma, qualunque essa sia, anche a ciò che non esiste. Mentre la cera ha bisogno della materia esterna per creare un'impronta, *l'animo umano, che contiene in sé l'elemento creatore e la materia da forgiare*, con grande facilità crea da sé le immagini più varie. Si spiegano in tal modo i sogni che sopravvivono durante il sonno: è l'immaginazione a crearli e, col suo movimento, in men che non si dica, produce sentimenti e figure di ogni genere. Mobile per natura, essa, tramite il moto, riesce a rappresentare immagini e idee.

Nel tuo caso, poi, il corpo affaticato favorisce il movimento della mente, tenendola sempre all'erta. Non si deve pensare che esistano demoni o che, se esistono, abbiano forma, voce e fattezze umane. Certo, per quel che mi riguarda, data la grandezza e la nobiltà della nostra impresa, vorrei poter contare non solo sulle molte armi, sui cavalli e sulle navi che possediamo, ma anche su un aiuto divino» (BPOYTOΣ, 37: 2-6).

La descrizione dell'apparizione di Bruto è sovrapponibile a quella di Eysenhardt, ma egli non si riferisce ad essa e cita Dione perché questo personaggio incarna meglio le sue contraddizioni, le sue ambivalenze psicopatologiche e la tensione drammatica di questo combattimento fra opposti. Bruto, invece, ha dato la sua vita alla Patria alle idi di marzo. Per la patria ha poi vissuto un'altra vita libera e rispettabile a cui egli stesso ha posto termine quando, dopo una nuova apparizione dell'immagine misteriosa e dopo la disfatta avvenuta proprio a Filippi, si è gettato sulla sua spada sguainata. Il suo rivale Antonio provvide ad inviare i suoi resti alla madre Servilia. Sua moglie Porcia lo seguì nella morte ingoiando dei tizzoni ardenti.

Sia Dione che Bruto ebbero per mogli personaggi di alto lignaggio ed anche Eysenhardt, come tutti gli alti magistrati ed ufficiali – non solo austroungarici – avrebbe dovuto scegliersi per moglie una nobildonna, magari non della statura morale di Porcia o di famiglia reale come Arete. Ma anche se avesse superato il suo sentimento d'incomplétude con un vittorioso mulebre bellum, non sarebbe stato aiutato nel decidersi fra il continuare ad essere il fedele servitore del Kaiser che, applicando il diritto, sacrifica la giustizia alla ragion di stato ed il perseguire libertariamente la giustizia, mettendosi contro gli interessi della tirannide imperiale. Il panico per non sapersi risolvere a fare una scelta, l'avrebbe comunque fatto morire.

(traduzione e note di Egidio Ernesto Marasco)

Bibliografia

1. ADLER, A. (1904), Der Arzt als Erziher, tr. it. Il ruolo di educatore del medico, in *Guarire ed Educare*, Newton Compton, Roma 2007.
2. ADLER, A. (1917), *Das Problem der Homosexualität*, tr. it. *Psicodinamica dell'eros. Motivazioni inconscie della rinuncia alla sessualità*, Mimesis, Milano-Udine 2015.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 2012.
4. ADLER, A., JAHN, E. (1933), *Religion und Individualpsychologie*, tr. it. *Religione e Psicologia Individuale*, Mimesis, Milano-Udine 2014.
5. BERGER, A. (1911), *Hofrat Heysenhardt*, Deutsch-Österreichischer Verlag, Wien.
6. JANET, P. (1903), *Les obsessions et la psychasténie*, Alcan, Paris.
7. KRAMER, V. J., Kindliche Phantasien über Berufswahl, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (1914), *Heilen und Bilden*, Reinhardt, München.
8. MARASCO, E. E. (2014), “La complétude. Antiquam exquirite matrem”, *XXVI International Congress of Individual Psychology*, Paris.
9. PLUTARCO, Βίοι παράλλελοι: Δίων, Βρούτος, edizione stabilita da K. Ziegler, tr. it., *Vite parallele*, vol. 3, UTET, Torino 1998.

Egidio Ernesto Marasco
Via Santa Maria Valle 7
I-20123 Milano
E-mail: egidiomarasco@yahoo.it

Il Principio di Potere. Impotenza, onnipotenza, ripudio, dall'*Antigone* alla clinica¹

FRANCO MAIULLARI

Summary – THE PRINCIPLE OF POWER. POWERLESSNESS, OMNIPOTENCE, REPUDIATION, FROM *ANTIGONE* TO CLINIC. The striving for power, designed by Adler as what pushes man to live and to dominate, is seen here as the individual translation of a more general "principle of power", which, along with the "principle of reproduction", is considered the evolution of species basic law. Starting from these biological considerations some concepts like powerlessness, omnipotence and repudiation are analyzed. The latter concept, in particular, according to the author's clinical experience, takes on considerable importance. Principle of power and repudiation, therefore, are proposed as two specific concepts for theory and practice of individual psychology. Classical antiquity has brought us some tragedies of Sophocles that corroborate this analysis: in particular, *Antigone*, which is discussed in this article, and *Oedipus Rex*, but on condition that this drama, too, is read in relational sense, instead of the instinctual sense, made cunningly by Freud.

Keywords: *ANTIGONE, ISMENE, ADLER, FREUD, VOLONTÀ DI POTENZA, PRINCIPIO DI POTERE, RIPUDIO, PSICOTERAPIA*

*Dies irae, dies illa
solvet saeculum in favilla:
teste David cum Sybilla.*

La vita vive sempre a scapito di altra vita.²

[1] Questo articolo fa parte di alcuni contributi in cui ho analizzato il principio di potere, con i vissuti di impotenza, onnipotenza e ripudio, a partire dall'*Antigone* e in riferimento alla clinica. Per gli altri contributi, vedi [29, 30, 37, 38].

[2] Per quanto riguarda la seconda citazione, in [32] ho proposto nove principi (che ho definito "Leggi fondamentali dell'inferiorità e della compensazione") intorno ai quali si sviluppano e si articolano gli scambi tra gli esseri viventi. La seconda legge afferma: "Senza alcuna eccezione, la vita vive, cioè trova la sua compensazione, a scapito di altra vita, che nell'uomo può essere la sua stessa vita" (32, p. 31). A proposito della prima citazione, il *Dies irae* di Tommaso da Celano (XIII secolo) esprime bene tutto il terrore dell'uomo, accompagnato da impotenza/inferiorità, onnipotenza compensatoria e ripudio, quest'ultimo sempre pronto a rinascere, anche se ottenuto invocando un Essere superiore, come recita la 16.ma terzina: "Signore onnipotente, dopo aver smascherato gli spergiuri/eretici (*confutatis maledictis*), e dopo averli condannati al fuoco eterno (*flammis acribus addictis*), innalza me tra i santi benedetti (*voca me cum benedictis*)" (vv. 46-48; trad. libera).

I. *Alcuni concetti introduttivi*

La vita è relazione, senonché tutte le relazioni umane, sia interpersonali che con se stessi, nella realtà cosciente e/o inconscia, sono relazioni di potere, anche quelle sessuali. Per sua natura, il potere tende sempre a qualcosa di concreto con/su cui esprimersi e realizzarsi; cioè, qualcosa da controllare/possedere (cioè, su cui avere potere), in modo tale da realizzare il proprio godimento. Il potere vuole agire su quella realtà con cui desidera realizzarsi concretamente per il suo piacere, possibilmente con poche condizioni, con poche limitazioni.

Sentirsi bene e sicuri di sé vuol dire avere potere sulle varie componenti del Sé; anche l'amore per se stessi e l'amore (o l'interesse) per gli altri trovano significato in questo orizzonte prospettico, nelle loro varie forme espressive, dal narcisismo al totalitarismo paranoico. Si dice che nei campi di concentramento il potere sadico-paranoico delle guardie non derivasse dall'ubbidire ciecamente, ma – in quell'inferno, dove le regole del patto sociale erano state annullate – dal fatto che potevano agire impunemente, imponendo la loro volontà assoluta o il loro capriccio; racconta Moni Ovadia che al prigioniero assetato che chiedeva alla guardia perché (*warum?*), perché non l'avesse lasciato bere, nemmeno in una pozzanghera, e perché l'avesse scacciato con un calcio, mentre in ginocchio si inumidiva le labbra, il guardiano, che sui prigionieri aveva un potere di vita e di morte, rispose: “Non c'è perché” (*Nicht warum*).

Il potere, quindi, per sua natura, desidera esprimersi concretamente e vincere, e così realizzare il piacere di quel desiderio. Il desiderio, dal canto suo, ha sempre a che vedere con la possibilità di realizzare il potere sull'oggetto verso cui il desiderio tende. La base di questo “principio di potere”, che regola gli scambi degli esseri umani, è genetico-biologica ed evolutiva, per quanto nell'uomo essa venga modellata da complessi fattori socio-culturali. Vincere assieme, cooperare e condividere il successo, teoricamente, dovrebbe essere il risultato migliore negli scambi interpersonali, ma in pratica non sempre avviene così.

Vi è una bella espressione inglese che indica il senso di questo “meglio”, consistente nell'ottenere il successo in due, senza sopraffarsi reciprocamente, ed è “relazione win win”. Senonché, come ci insegna Adler, a volte il meglio è nemico del bene perché è dell'ordine ideale, e l'ideale è una meta ipercompensatoria finzionale che si scontra con il reale: qualcosa a cui tendere, ma impossibile da afferrare, che, anzi, se si pensa di poterla realizzare davvero, sovente si finisce in un mare di guai, fino alla tirannia di un regime assolutistico (con se stessi, come ad esempio nell'anoressia, ma anche socialmente).

I conflitti relazionali, cioè i conflitti di potere tra individui, se stemperati da un sentimento sociale inclusivo, possono portare a una buona cooperazione creativa, ma a volte essi si radicalizzano fino al desiderio di eliminare l'altro, visto come avversario

o nemico, e a volte possono portare all'eliminazione di entrambi i rivali in conflitto, come, ad esempio, nel caso dei fratelli Eteocle e Polinice (di cui si dirà). Senza arrivare a questi estremi letali in senso materiale, il conflitto può portare al ripudio dell'altro, corrispondente a una sua eliminazione simbolica: si tratta di casi, non tanto infrequenti, nei quali comunque il principio di potere si esprime nei modi più estremi.

Le relazioni, se analizzate dal punto di vista del principio di potere, mettono in evidenza che in esse qualcuno vince e qualcuno perde: "Publish or perish", recita una massima, valida nel mondo accademico, che si potrebbe tradurre con "Vinci o muori". Chi vince, per il fatto stesso di vincere e di conquistare/possedere l'oggetto della vittoria, realizza anche un sentimento di piacere (legato al senso di potenza e di superiorità, fino eventualmente al senso di onnipotenza), mentre chi perde vive un sentimento di dispiacere (legato al senso d'impotenza e d'inferiorità, fino eventualmente al senso di non valere nulla).

Nel caso della sessualità, di specifico vi è il fatto che il piacere, oltre a quanto appena detto, si carica di una particolarissima componente corporea, finalizzata in origine alla riproduzione. Si potrebbe dire, allora, che "principio di potere" e "principio di riproduzione", con i loro specifici godimenti, sono gli stratagemmi che l'evoluzione delle specie ha selezionato per la sopravvivenza. I fondamentali del modello psicologico adleriano poggiano su queste nozioni basilari di carattere biologico ed etologico: dal loro buon equilibrio dipendono il benessere e la salute mentale, sia individuale che sociale, altrimenti si va incontro a molte e svariate patologie, appunto individuali e sociali. I fondamentali della psicologia individuale che, come sappiamo, sono "volontà di potenza", "sentimento sociale", "inferiorità" e "compensazione" interrogano proprio il principio di potere, di cui qui si sta discutendo.

In base a quanto appena detto, la volontà di potenza è da considerare come la traduzione del principio di potere a livello individuale e/o sociale. Introducendo questo principio nel modello teorico adleriano, penso che si possano superare una serie di problematicità concettuali, legate al senso da attribuire all'aggressività, alla volontà di potenza e al sentimento sociale, in particolare quando bisogna distinguere tra aggressività positiva e creativa, e aggressività negativa e distruttiva.

Il sentimento di Sé, già dall'infanzia, viene percepito come un sentimento di valere e di potere. Il bambino, crescendo, deve conquistare il suo spazio vitale, lo spazio entro il quale egli possa sviluppare la sua identità e la sua sicurezza, dove si senta bene nella propria pelle, dove abbia diritto di parola, diritto di esprimere la sua creatività e i suoi desideri, ma dove, in particolare, – questo è fondamentale da tener presente – egli possa *realizzare* i propri desideri e quindi *sperimentarne* il piacere.

Quando si parla di desiderio, infatti, non è da pensare a qualcosa di astratto, come se il desiderio fosse qualcosa di importante, ma vago. Il desiderio non è mai teorico, si potrebbe dire, ma è sempre molto concreto. Molte considerazioni fatte per il potere,

quindi, valgono anche per il desiderio. Questo non è mai desiderio di nulla, afferma Platone³, ma è sempre desiderio di qualcosa di cui, chi desidera, sente la mancanza. Il desiderio è sempre desiderio di un oggetto reale che non si possiede (una cosa, una persona, una teoria) e che si vuole conquistare, per averlo e possederlo. Il piacere, di conseguenza, consiste nella realizzazione di un tale desiderio, cioè di un tale possesso. In termini adleriani, si può dire che il desiderio di un oggetto è il desiderio di esercitare un potere su quell'oggetto: è la volontà di potenza che si traduce in desiderio di potere concreto su di un oggetto, attraverso il quale un individuo compensa i suoi sentimenti di inferiorità, cioè i suoi sentimenti di essere mancante.

Amore, desiderio, potere, possesso, piacere, sono così dei termini che si rinviano in una dinamica circolare, in cui ognuno richiama l'altro e si definisce attraverso l'altro in una molteplicità di combinazioni; alla base, però, incontriamo lo stesso meccanismo, dato che, in definitiva, il sentimento di star bene e il relativo godimento sono strettamente collegati con la capacità di "potere", che è capacità di realizzare quel desiderio di potere, quindi capacità di riempire una mancanza, un vuoto mentale e affettivo, i quali non sono altro che differenti modi per indicare il sentimento di inferiorità.

II. *La legge più bella e la psicoterapia*

Se si prova ad applicare questi concetti anche solo al desiderio di stare bene fisicamente/di non soffrire/di conservare l'integrità fisica (cioè al desiderio di possedere l'oggetto salute), si può apprezzare la semplicità e la bellezza del modello adleriano; ugualmente, se lo si applica allo sviluppo infantile, alla salute mentale e a molti contesti sociali e istituzionali, uno dei quali è la psicoterapia.

Il bambino che desidera il seno materno, che desidera possederlo, fino a farlo suo (introiezione) – mentre, a sua volta, è contenuto/posseduto dalle braccia materne – realizza il suo piacere e la sua sicurezza attraverso quel possedere. Diceva Einstein che la legge fisica più bella è quella più semplice, perché solo nella semplicità si può percepire la bellezza; è mia impressione che, in particolare, i concetti psicologici adle-

[3] Come per il discorso d'amore (eros) fatto nel *Simposio*, così Platone [40] segue lo stesso schema argomentativo per il desiderio, tanto è vero che alla fine desiderio e amore vengono a coincidere. Ecco in sintesi il ragionamento platonico: "Chi desidera, desidera qualche cosa" (*Filebo* 35b); "Ciascun desiderio, considerato in sé, è desiderio solamente di quella cosa in sé di cui esso è naturale desiderio" (*Repubblica* 437e). La questione, sia per l'amore che per il desiderio, come si vede, è posta in termini molto concreti, in riferimento a un oggetto di cui chi ama/desidera è carente. In ognuno dei due modi, vi è quindi una mancanza che si vuole colmare. Tra amore e desiderio Platone stabilisce un legame circolare che gli fa dire: "Ogni desiderio è amore" e "ogni amore è desiderio" (*Simposio* 205d, 206a) di qualcosa, verso cui amore/desiderio muovono per possederla. Platone non esplicita le questioni di potere, ma si deduce che esse consistono nella capacità di mettere in atto tutto ciò che è necessario per realizzarlo, quindi per realizzare amore/desiderio e per possederne l'oggetto; di conseguenza, le considerazioni sull'amore/desiderio si estendono anche al potere, come se questa trilogia concettuale (amore, desiderio, potere) fosse strettamente intrecciata intorno agli stessi meccanismi psicodinamici di inferiorità, mancanza e compensazione. Per ognuno dei tre termini, è nel possesso che consiste il piacere, che è godimento di cose che sono, ma anche di cose che sono state, o che sono solo immaginate (*Filebo* 40d). Quest'ultimo punto, che accenna alla dimensione immaginaria dell'uomo, porta la riflessione sulla complessità della visione prospettica adleriana, che si confronta con un immaginario desiderio infinito, o con l'onnipotenza di un desiderio assoluto.

riani di inferiorità e di compensazione, sempre biologicamente fondati [32], abbiano in sé un raggio di quella bellezza.

Si tratta di concetti bene applicabili alla psicoterapia. Qui si confrontano due soggetti con due desideri idealmente confluenti: il paziente che si trova a vivere un sentimento di inferiorità/impotenza e che vorrebbe riacquisire la capacità di stare bene; il terapeuta che si trova in una condizione di potere, grazie alla quale vuole aiutare il paziente a superare la sua inferiorità/impotenza. Questo è un esempio relazionale in cui si vince assieme; anzi, si potrebbe dire, che il successo di una relazione psicoterapeutica è tale solo se si vince assieme, quindi si tratta di una “relazione win win”, la quale potrebbe essere presa a *modello paradigmatico (ideale) di ogni relazione umana*.

Si deve aggiungere, però, che questo è possibile solo se i due soggetti impegnati nella relazione psicoterapeutica sono in grado di confrontarsi con i loro reciproci sentimenti di impotenza, di compensazione onnipotente e di ripudio, in quanto meccanismi di difesa: essi si esprimono, oltre che nella storia individuale di ognuno, anche nella specifica storia della loro relazione transferale e controtransferale.

III. *Il conflitto e il ripudio (prima parte: in generale)*

Ho detto che “vincere assieme” dovrebbe essere l'ideale di ogni scambio tra esseri umani, ma che l'ideale è una meta finzionale a cui dobbiamo tendere, per quanto difficile/impossibile da realizzare. Proprio difficile, visto che, a volte, i conflitti relazionali diventano talmente radicali che si può giungere sino al desiderio di annullare l'altro, come nel caso appunto del ripudio. Il ripudio è qualcosa di assoluto nel quale l'altro non ha più diritto di esistere; è un sentimento più forte del rigetto, perché nel ripudio il valore dell'altro viene considerato uguale a zero. Vi è sempre qualcosa di totale e di paranoico nel ripudio. In un certo senso, esso evoca il concetto di negazione onnipotente dell'altro, considerato come assolutamente “altro da me”, pericoloso e da eliminare. Il ripudio è come una condanna a morte in senso relazionale; è l'ultimo atto psichico prima della morte. Laio ripudia il figlio appena nato e, dopo avergli bucato i piedi, lo dà a un servo perché lo esponga; è solo dopo, visto che quello sventurato si salva, che sarà chiamato Edipo, cioè “Piedi gonfi”, come a dire che sarà chiamato con un *nickname*, con un nomignolo (in senso clinico: con un nome-sintomo), che diviene così un'indelebile memoria corporea di quel ripudio, di quel trauma.

Il piacere di chi ripudia consiste nel realizzare il desiderio di eliminare l'altro completamente, di azzerarlo, quasi si trattasse di un “potere di vita e di morte sull'altro”. In questo caso, naturalmente, l'altro non è da possedere ma, al contrario, è un oggetto da annullare, da espellere, perché fonte di dispiacere psichico, di sofferenza, di dolore. Un paziente mi disse una volta che, per superare la fine di una relazione sentimentale, metteva in atto un processo mentale del tutto particolare, una specie di processo mentale onnipotente, che ogni volta gli permettesse di trasformare l'altro in “aria” (cioè, di ridurlo a “nulla”).

Senza dimenticare un fenomeno invasivo come il bullismo, molti fatti di cronaca, di drammatica attualità, legati al conflitto tra i sessi, con l'uccisione di donne o il loro sfiguramento con acidi, sottintendono questo principio di potere, portato all'eccesso di un desiderio onnipotente e perverso (come è sempre perverso il desiderio onnipotente) che spinge a voler possedere completamente l'altro oppure, in caso di scacco, a ripudiarlo, cioè a volerlo ridurre a zero.

Sono gli opposti che si toccano: o annullare l'altro, in quanto soggetto psichico, per eccessivo (patologico) amore, quindi per realizzare il desiderio di un suo possesso totale; oppure, annullarlo eliminandolo fisicamente.

Lo sfiguramento, rispetto all'uccisione, sottolinea bene il meccanismo perverso del potere tirannico come, per altri versi, quello descritto al punto I circa il comportamento della guardia nel campo di concentramento; lo sfiguramento, infatti, può consentire all'altro di esistere ma, anche in questo caso, solo alle condizioni di chi ha il potere: solo se l'altro "non è più lo stesso", solo se la sua figura è ridotta a una mostruosità impresentabile (come vedremo per Antigone e Ismene, il conflitto nasce sempre da un aut aut inconscio, quindi agito più o meno inconsciamente: con me, o contro di me; con me o nulla).

IV. La dinamica di base del principio di potere e del ripudio

La dinamica relazionale dell'impotenza, dell'onnipotenza e del ripudio può essere presente in molti ambiti. Quelli che a noi interessano maggiormente sono gli ambiti individuali e familiari, ma non vanno dimenticati gli ambiti sociali, istituzionali, religiosi e politico-ideologici.

A volte il ripudio può esprimersi anche contro la scienza, quando la scienza va contro un'ideologia dominante (ad esempio, Galileo contro l'ideologia della Chiesa cattolica); o può esprimersi nel campo delle pseudoscienze, come è il caso delle cosiddette "scienze umane", dove un modello teorico si ritiene superiore a un altro e riesce, più per retorica che per scienza, ad ottenere un maggiore consenso (ad esempio, la psicoanalisi nei confronti della psicologia individuale).

La dinamica relazionale però, in ognuno di questi casi, è sempre la stessa:

- i) vi è un potere forte (o che si ritiene tale, fino all'onnipotenza),
- ii) a cui si contrappone un potere più debole,
- iii) il quale vorrebbe essere riconosciuto/rispettato.
- iv) Se il potere forte e quello debole non riescono a trovare un buon equilibrio, o una buona integrazione; oppure, addirittura, se il riconoscimento del potere debole comprometterebbe la natura stessa del potere forte,
- v) allora si può giungere ad una contrapposizione radicale tra i due poteri, a cui segue la condanna/ripudio del più debole.

Nella nostra esistenza siamo regolarmente confrontati con i punti (I), (II) e (III), ma è intorno al punto (IV) che si gioca l'equilibrio tra le persone, i gruppi, le istituzioni e le culture. Se viene a mancare la possibilità di un buon compromesso, il punto (IV) può facilmente sfociare in (V), cioè può portare alla rottura delle relazioni, fino alla loro contrapposizione più radicale e assoluta.

L'equilibrio di (I), (II), (III) e (IV) va sempre inteso come un buon compromesso tra volontà di potenza e sentimento sociale, tra volontà di dominio/controllo onnipotente e sentimento di partecipazione, tra identità e disidentità, tra difesa del particolare e apertura alla comunità, alla tolleranza, all'integrazione, all'inclusione, alla "Wir Kultur" (come dicono i Tedeschi che promuovono questo principio nei gruppi aziendali), pur nel rispetto delle diversità individuali. Accenno nei prossimi punti ad alcuni esempi di conflitti storico-politici e di conflitti istituzionali, compreso quello che vede opposti Freud e Adler, prima di descrivere alcuni esempi di conflitti famigliari, derivanti dall'*Antigone* e dalla clinica.

V. Il principio di potere e il ripudio in alcuni esempi storici

Il principio di potere, inteso in senso evolucionistico, non è altro che un principio etologico di sopravvivenza, legato alla difesa del territorio e al migliore adattamento; nel corso dell'evoluzione si è sviluppato/articolato in modo tale da divenire competente a livello individuale e sociale, valido cioè per l'individuo, per i piccoli gruppi e per i grandi gruppi. La sua influenza, in alcuni periodi storici, si esprime a livello politico e sociale in maniera drammatica, sino alle forme più estreme di assoggettamento dell'altro (vedi, ad esempio, il colonialismo e la schiavitù) e di ripudio del diverso, già dalla cultura greca dominante indicato come barbaro. In tal senso, ad esempio, si possono intendere le guerre di religione, le dittature con sterminio del nemico e i già ricordati "campi" e, nella contingenza attuale, il flusso migratorio di intere popolazioni, nei confronti delle quali si ergono muri.

Nei conflitti radicali di ordine politico, sociale e ideologico, la contrapposizione tra il potere forte e quello debole può avere tre esiti: (1) può portare a dei veri e propri tentativi di rivoluzione, in cui il potere forte può vincere ancora; si vedano, ad esempio, le infinite ribellioni contro l'Impero romano domate con la forza. (2) può portare a una scissione, come nel caso dell'opposizione luterana contro la Chiesa cattolica. (3) può portare, infine, a un rovesciamento di potere; si veda, ad esempio, la fine dell'Impero romano, quando non fu più in grado di contrastare le ribellioni; ma si vedano anche la rivoluzione russa del 1917 contro lo zar Nicola II e la rivoluzione cubana contro il dittatore Batista nel 1959.

In ognuno di questi casi, pure con caratteristiche diverse, è presente il tema del ripudio, cioè l'annullamento dell'altro: non solo del debole da parte del forte, ma anche il contrario, indipendentemente dalla possibilità di metterlo concretamente in atto.

Roma ripudiava i cosiddetti barbari, i quali a loro volta ripudiavano Roma, la odiavano ed erano disposti a morire pur di non sottostare al suo potere; così come la odiavano i Cartaginesi e Annibale, a cui, da bambino, il padre Amilcare Barca fece giurare odio eterno contro quella che, con un bell'ossimoro, sarebbe stata chiamata la Città eterna (ai punti VII e XII vedremo il senso concreto dell'ideale guerriero che Freud coltivò già da bambino e che alimentò sognando proprio Annibale in movimento contro Roma; Freud si costruì un tale ideale, verosimilmente in forma compensatoria di quella che lui stesso dice di avere sofferto, cioè la condizione di emarginazione inferiorizzante degli ebrei, nonostante visse in una nazione che S. Zweig ha descritto come "Austria felix"; anzi, forse proprio per questo, la sua sofferenza e il suo spirito di rivalsa furono più acuti: sta di fatto che nella costruzione di quell'ideale guerriero, Annibale rappresentava per Freud uno dei modelli da seguire per conquistare Vienna, abbattendo il perbenismo della cristiana Roma).

VI. *Altri esempi storici*

Anche nel caso dei sistemi scientifici, come detto, quando la novità scientifica comporta un cambiamento epistemologico (ideologico), vissuto come pericoloso, si può giungere a dei conflitti gravi, fino al ripudio. Si considerino, ad esempio, i casi delle rivoluzioni galileiana e darwiniana con la loro condanna da parte della Chiesa cattolica. Galileo e Darwin furono condannati/ripudiati come eretici con delle procedure analoghe ai processi alle streghe (Galileo, abiurando, evitò il rogo, a cui pochi anni prima, nel 1600, Giordano Bruno non era sfuggito).

VII. *L'esempio di Freud, di Lutero e di Adler*

Il campo delle psicoterapie fa parte delle scienze umane, che sono delle scienze "deboli", cariche più di ideologia che di scienza. La storia della psicoanalisi lo dimostra, dato che, collocandosi all'interno di questo campo, anch'essa può essere letta sulla base del principio di potere, con i risvolti di cui si sta parlando, quindi riferiti all'impotenza, all'onnipotenza e al ripudio.

Freud era un genio in tante cose, ma lo era anche nella gestione del potere e del ripudio; era un abilissimo stratega che si ispirava ad Annibale e a Napoleone, suoi modelli ideali già dall'infanzia. In quest'ottica potrebbero/dovrebbero anche essere analizzati i suoi numerosi conflitti all'interno del movimento psicoanalitico degli inizi, in particolare quelli con Adler, Jung, Tausk, Ferenczi, per non parlare dei suoi rapporti con Breuer, con Fliess e con chi incarnava la figura dell'antagonista, di cui egli diceva di avere sempre avuto bisogno. Insomma, il Nostro aveva un grandioso "ideale guerriero" (un *Kriegerideal*), come scrive nell'*Interpretazione dei sogni* (14, p. 187), tenendo presente che *Krieg* vuol dire "guerra, conflitto armato": uno schema relazionale aggressivo ben collaudato, si direbbe, e... rimosso, a favore di una mitica e stucchevole libido.

Così, quello che subì dei vissuti di ripudio fin da bambino, imparò a compensarli ripudiando (vedi anche il punto V e tutto il punto XII).

Alcuni dei compagni della prima ora, non riuscendo a essere riconosciuti da Freud, ma non avendo la forza di separarsene, finirono male; per loro valgono i punti (III), (IV), e (V) dello schema indicato sopra, al punto IV: Tausk, addirittura, si suicidò, mentre Ferenczi implose in una forma larvata di suicidio. Adler, invece, non essendo riuscito a fare accettare/valere le sue idee all'interno del movimento psicoanalitico, e nonostante il potere freudiano lo avesse condannato (ripudiato) come eretico, ebbe la forza di credere nella propria originalità e autonomia; pertanto, fu capace nel 1911 di separarsi e di fondare, dopo la scissione, un nuovo movimento con un suo "manifesto" [2]. L'esempio dello scisma luterano, menzionato al punto V (2), dimostra in un certo senso che Lutero fece la stessa cosa quando venne condannato/ripudiato come eretico da Leone X nel 1521: Lutero credette nella sua opposizione contro Roma ed ebbe il coraggio di dare origine allo scisma luterano-protestante.

A questo punto, mi sia consentito un piccolo inciso storico, a proposito di impotenza, onnipotenza e ripudio. Il paragone tra Lutero e Adler mi sembra interessante anche in riferimento a quanto avvenuto dopo il rispettivo "scisma". Lutero lanciò contro il Papa la seguente invettiva: *Pestis eram vivus, moriens ero mors tua*, "Da vivo ero la tua peste, morendo sarò la tua morte". Adler non si è mai espresso con un'invettiva contro Freud; piuttosto, egli subì il ripudio e la *damnatio memoriae* a cui Freud lo condannò e nei primi commenti *post mortem*, subì anche il sarcasmo del grande psicoanalista, sprezzante e gratuito, come può esserlo quello di un dio perverso o di un tiranno⁴.

Comunque, nonostante lo scherno freudiano mirante a neutralizzarlo, o ad annullarlo, il movimento adleriano ha realizzato nel corso del Novecento qualcosa tipo l'invettiva che il frate tedesco lanciò contro il Papa. In effetti, la psicologia individuale ha rappresentato una specie di "peste" della psicoanalisi freudiana, nel senso che è stata la prima a smascherarne la costruzione finzionale onnipotente, finendo per modificarla, teoricamente e praticamente: sia per quanto riguarda il suo riduzionismo biologico (pulsione sessuale e determinismo), sia per quanto riguarda la sua assoggettante e algida modalità di intendere la relazione con il paziente.

[4] Tutti gli dèi, in un certo senso, sono anche dei "tiranni" e dei "perversi", perché nella loro onnipotenza possono fare delle cose senza obbligo di renderne conto (vedi anche punto VIII). Ferenczi usa apertamente (in forma di litote) l'appellativo di tiranno per Freud, ma lo fa quando ormai è troppo tardi per trarne le conseguenze, e quando ormai il suo destino è irrimediabilmente segnato come eretico. Per certi aspetti egli era più vicino ad Adler che a Freud e, forse, non a caso i suoi scritti, chiaramente ripudiati da Freud e dalla sua corte, uscirono dal letargo solo parecchi decenni dopo la sua morte. Egli, letteralmente, si consumò a Budapest in drammatico isolamento nel 1933, dopo aver offerto l'anno precedente, al congresso psicoanalitico di Wiesbaden, il suo ultimo e forse più famoso contributo circa la confusione tra la lingua degli affetti e la lingua delle passioni [11]. Il termine "tiranno" fu usato da Ferenczi, insieme ad altri simili (vedi nota 9), nella conferenza del 6 maggio 1931 che egli fu invitato a tenere presso l'"Associazione viennese di psicoanalisi", in occasione del 75.mo compleanno di Freud (10, pp. 397). Ho trattato l'argomento in [33].

Le idee di Adler, come Ellenberger ha messo bene in evidenza [8], hanno in effetti alimentato molte posizioni poco ortodosse all'interno del movimento psicoanalitico (da Ferenczi a Winnicott, Fromm, Sullivan e, più di recente, Kohut) per quanto, dopo le prime due grandi scissioni, quella di Adler e quella di Jung, tutti gli altri “eretici” (compreso l'enigmatico Lacan) abbiano continuato a definirsi psicoanalisti, vivendo a volte come dei “separati in casa”.

Sia detto come suggerimento per ulteriori ricerche, ma il fenomeno dei “separati in casa” è uno degli aspetti interessanti del movimento psicoanalitico, sintomatico del principio di potere vigente nel gruppo e tra il gruppo e la società; si tratta di qualcosa che ricorda gli “scissionisti” di certi partiti politici, i quali, a volte opportunisticamente, restano dentro il partito per usufruire del nome altrimenti, separandosene realmente, rischierebbero di scomparire nel nulla. L'unico psicoanalista che in questa storia sia stato capace di svolgere un ruolo paradossale è stato Lacan: espulso dall'Associazione internazionale, si è schierato contro la psicoanalisi ufficiale, scomunicandola a sua volta, in nome di un “ritorno a Freud” (la genialità di Lacan, in effetti, è paragonabile solo a quella di Freud, compreso lo stile di scrittura, per quanto, per chiarezza espositiva, quello dell'allievo sia opposto a quello del maestro).

Ma ritorniamo ad Adler. Egli si separò da Freud, come Lutero da Roma, perché aveva da proporre un modello relazionale alternativo a quello pulsionale freudiano, e, fortunatamente, ebbe il coraggio di non correre dietro ai fuochi artificiali della sempre più potente “chiesa” psicoanalitica. Già con la sua riflessione del 1908 [1] sull'aggressività e sul potere, Adler iniziò a mettere in evidenza l'intreccio pulsionale nelle dinamiche inferiorità/compensazione, impotenza/onnipotenza, insite nello sviluppo individuale, ma anche in ogni relazione interpersonale, quindi negli sviluppi psicopatologici e nella relazione psicoterapeutica [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Questo patrimonio teorico è divenuto ormai comune a molte scuole; esso comprende anche il modo in cui Adler intese la relazione psicoterapeutica: un rapporto più paritario, più empaticamente partecipativo, perché lo psicoterapeuta, secondo lui (per parafrasare una metafora di Ferenczi), non era un biologo che in laboratorio analizza al microscopio la pulsione sessuale, ma era un giardiniere che deve prendersi cura di una pianta con la ragione e con il cuore⁵.

[5] È di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo psicologico infantile l'esperienza relazionale empatica. Come di recente ha ribadito Fassino – a proposito di intersoggettività, una teoria “inserita nel bagaglio teorico della psicoanalisi ad opera soprattutto di Stern e del Boston Change Process Study Group” (9, p. 27) – anche per lo sviluppo di una buona relazione terapeutica è fondamentale la comprensione empatica (come dire, usando la ragione e il cuore) in quanto agente dell'alleanza terapeutica e della stessa terapia; egli, poi, ne prospetta così la base neuropsicologica: “La plasticità del meccanismo specchio potrebbe giocare un ruolo importante nella costituzione delle memorie implicite che accompagnano costantemente le nostre relazioni con gli oggetti interni e esterni, come una sorta di *basso continuo*” (9, p. 31).

VIII. *L'Antigone (prima parte: sui vari conflitti, in generale)*

L'*Antigone* di Sofocle è una tragedia molto ricca di conflitti legati all'impotenza, all'onnipotenza e al ripudio. Al 23.mo Congresso IAIP presentai un lavoro dal titolo "Antigone vive" [29], in cui analizzai il conflitto più famoso, quello tra l'impotenza di Antigone e l'onnipotenza di Creonte, cioè il conflitto tra un comune cittadino e il re-tiranno, tra un individuo e il potere dello Stato.

Nella tragedia, però, vi sono altri conflitti: quello mortale tra i fratelli Eteocle e Polinice, quello tra le sorelle Antigone e Ismene, e ancora tra il padre Creonte e il figlio Emone, tra Antigone e Emone (suo promesso sposo), tra Creonte e sua moglie Euridice e, non da ultimo, un grandioso conflitto tra l'onnipotenza della natura e l'impotenza dell'uomo, il quale cerca prometeicamente di contrapporsi alla natura per compensare la sua inferiorità (il modo onnipotente/tracotante in cui l'uomo a volte si oppone alla natura è uno degli esempi in cui si vede come onnipotenza e perversione siano le due facce della stessa medaglia; vedi nota 4).

Ognuno di questi conflitti dell'*Antigone* comporta una contrapposizione radicale di potere, sovente al limite del ripudio, in modo tale che nel dramma ci si muova sempre *tra la vita e la morte*, come è tipico delle tragedie. Al prossimo punto presento una breve sintesi dell'opera sofoclea [44] e di alcuni conflitti in essa rappresentati.

IX. *L'Antigone (seconda parte: alcuni esempi di conflitti)*

Antigone e Creonte sono i protagonisti principali di questo dramma portato in scena da Sofocle 2.500 anni fa, nel 442 a.C. I fratelli Eteocle e Polinice (figli di Edipo e di Giocasta; fratelli di Antigone e di Ismene) si sono uccisi per il regno di Tebe. Il nuovo re-tiranno, Creonte, proibisce che il traditore Polinice riceva una degna sepoltura e ordina che venga abbandonato in pasto ai cani e agli uccelli, pena la morte per i trasgressori. Antigone rifiuta di obbedire alla legge della Città (cioè alla legge del potere stabilita da Creonte) e afferma di voler ubbidire solamente alle leggi degli dèi, che sono leggi non scritte, ma che esistono da sempre (vv. 452-457).

Questo è il conflitto principale che viene normalmente analizzato: un conflitto etico tra la ragione di Stato e la ragione di famiglia/del sangue, tra la ragione generale e quella particolare. Antigone afferma che non può lasciare suo fratello insepolto, anche se sarà condannata a morte. Cerca di coinvolgere la sorella nel suo proposito, ma Ismene rifiuta, e così va a morire da sola.

Il conflitto di potere che Sofocle mette in scena è grandioso, tanto che Hegel parla di quest'opera come della migliore tragedia di sempre [19]. Alcuni hanno paragonato Antigone a Giovanna d'Arco; essa è divenuta il simbolo dell'emancipazione femminile, ma anche del conflitto tra coscienza individuale e autorità pubblica.

Goethe e Schiller pensano all'eroina greca come a un modello di libertà. Il romanticismo tedesco, innamorato della Grecia classica, è sedotto dall'etica del sacrificio insito nel personaggio sofocleo, un sacrificio disinteressato che alcuni giunsero a considerare persino superiore a quello di Cristo. Antigone diviene anche un modello di vita, tanto che Kierkegaard [21] vi paragona il suo destino e il suo volontario isolamento. Per tutte le notizie di questo paragrafo, vedi [46].

Vediamo ora qualche altro conflitto celato dietro al grande conflitto etico, prima di parlare del ripudio vero e proprio operato da Antigone nei confronti di Ismene. Per ognuno dei conflitti menzionati, possono essere facilmente individuati i temi dell'impotenza, dell'onnipotenza e del ripudio, variamente espressi (lo stesso personaggio a seconda del conflitto, può esprimersi diversamente), per cui lascio al lettore la libertà di svolgerne l'analisi.

IX.1. *Il più antico esempio di "protesta virile"*

Innanzitutto vi è il conflitto uomo-donna, espresso proprio nei termini adleriani della "protesta virile" [2, 7], come si evince da queste due frasi pronunciate da Creonte: "In realtà io non sarei un uomo, ma uomo sarebbe costei, se la sua tracotanza restasse impunita" (vv. 484-485); "Finché vivo, non comanderà una donna" (v. 525). Dal canto suo, Antigone esprime tutto il suo disprezzo contro il potere (o meglio, contro l'abuso di potere) di Creonte e lo sfida apertamente; ad esempio dicendo: "Se ti sembra che io agisca da folle, questa mia follia la devo a un folle" (vv. 469-470), ma in particolare, quando lo accusa di essere un tiranno e dice con sarcasmo: "Tutti i cittadini approverebbero il mio atto, se la paura non gli impedisse di parlare.

Senonché la tirannide, fra i tanti pregi, ha anche questo: che le è permesso dire e fare quello che vuole" (vv. 504-507). Tra l'altro, in quest'ultima frase, sono contenute due allusioni: 1) alla *parresia*, cioè al parlare liberamente [12] e all'affrontare con coraggio il rischio che si corre quando ci si oppone al potere (all'onnipotenza del tiranno, in particolare), e 2) alla difficoltà di uscire dalla costrizione dei vincoli omertosi [26, 27, 34]. Per la posizione di Ismene nei confronti del potere, vedi il punto XIII.1.

IX.2. *Un conflitto mortale tra due fratelli*

Quello tra Eteocle e Polinice è un classico caso di rivalità fraterna per il potere, cioè per il governo della Città; il conflitto, assolutamente inconciliabile, finisce con i due fratelli che si affrontano in armi e si danno, reciproca, la morte. Il conflitto tra fratelli è già presente nella Bibbia, ma è Sofocle che ne specifica la dimensione psicologica legata all'abuso di potere compiuto, nel nostro caso, da parte del fratello maggiore che mirava a conservare illecitamente (senza rispettare i patti) il regno di Tebe.

IX.3. *L'eterno conflitto uomo-natura, contenuto nel primo canto corale*

Questo è un conflitto poco considerato dagli studi sulla tragedia sofoclea, sia filosofici che psicologici; esso, però, è di grande attualità, tanto che Heidegger [20] considerava il coro del primo stasimo dell'*Antigone* (vv. 332-383) – quello che inizia con il famoso *Pollà ta deiná* “Molte sono le cose sublimi/tremende (*deiná*) che si muovono sulla terra, ma nessuna è più sublime/tremenda (*deinóteron*) dell'uomo” – come una vera e propria summa, in cui sono racchiusi l'essenza e il mistero dell'essere umano.

I primi due versi sono apocalittici e indicano che tra le molte cose sublimi/tremende (*deiná*) esistenti al mondo (cioè che l'uomo giudica tali), nessuna è più sublime/tremenda (*deinóteron*) dell'uomo, come dice Sofocle al v. 333: per un attimo il poeta costringe l'uomo a non guardare fuori da sé, ma a guardare se stesso nell'ottica delfica del “Conosci te stesso”⁶, per conoscere la propria potenziale bellezza, ma anche la propria potenziale “tremendità”. Infatti, il greco *deinón* è un termine medio e può voler dire “temibile, terribile, tremendo, spaventoso”, ma anche “straordinario, mirabile, forte, potente”. Heidegger lo intende addirittura come “violento”; commentando il passo infatti, egli riferisce il termine a “ciò che è violento dell'uomo” e traduce i vv. 332- 333 così: “Vi sono molte cose che fanno violenza. Nulla però/è più violento dell'uomo” (20, p. 65).

L'uomo, il *deinóteron*, quindi ciò che di più tremendo/sublime esiste in natura, è l'inventore della tecnica e, in quanto tale, si è dotato di uno strumento con cui, si potrebbe dire in senso leopardiano, “finge” la sua onnipotenza (“Io nel pensier mi fingo”, 22, v. 7). L'uomo, così, dà inconsciamente forma alla sua perversione (l'onnipotenza e la perversione vanno di conseguenza, per definizione, come ho detto in nota 4), trattandosi nel nostro caso di un'onnipotenza distruttiva dato che egli si illude di poter realizzare, con l'astuzia e con la tecnica, il desiderio di andare sempre oltre: come se fosse un desiderio di potere infinito di dominio sul mondo.

L'uomo, così, “si finge nel pensier suo” di essere superiore, di potere tutto, di conquistare la terra, di avere dominio sui mari e sugli uccelli dell'aria, ma in questo modo, dice Sofocle, egli diviene solamente il simbolo del *perissón*, di ciò che è eccessivo, tracotante, sia verso l'alto che verso il basso, possiamo aggiungere noi: sia nel senso dell'onnipotenza, del super-uomo (il nietzscheano *Über-Mensch*, che vale per noi come una finzione rafforzata della volontà di potenza), sia nel senso dell'impotenza,

[6] Come nel caso di altre locuzioni famose, antiche e moderne, il rischio è di un loro svuotamento di senso o di una loro inflazione tipo “usa e getta”, per cui trasportano pensieri che non penetrano più nell'anima. A questo fenomeno di facile consumo, verosimilmente, è da attribuire anche il fatto che, delle due massime delfiche, quella citata è divenuta famosissima (*Gnoti seautón*), mentre l'altra che recita: “Nulla in eccesso” (*Medèn ágan*), è stata praticamente dimenticata. Forse non poteva essere diversamente, se si considera anche il fatto che l'uomo è sempre più narcisisticamente spinto [32] a correre dietro alle chimere di un desiderio eccessivo.

dell'infra-uomo, un concetto che una paziente mi ha tradotto con il neologismo *Null-Mensch*, cioè Uomo-Nulla, che vale per noi come una finzione rafforzata del nichilismo esistenziale (un concetto che, oltretutto, ritroveremo alla fine di questo saggio, in riferimento alle ultime disperate parole pronunciate da Creonte in chiusura del dramma, quando egli si definirà proprio un uomo-nulla).

L'uomo, correndo dietro ai suoi sogni impossibili, afferma ancora Sofocle, ammesso che riesca a inventare sempre nuovi strumenti di dominio sulla natura, non potrà mai evitare di essere un piccolo burattino nelle sue mani tanto più quanto più insiste per evitare di esserlo, dato che non riuscirà mai a inventare una tecnica capace di vincere il dolore e la morte.

X. *Antigone, un paradigma teorico*

I conflitti di cui parla l'*Antigone*, come si vede, si prestano bene ad essere analizzati secondo il principio di potere, quindi secondo i parametri "impotenza, onnipotenza, ripudio" per cui, a mio parere, l'opera sofoclea costituisce una preziosa messa in scena di un paradigma teorico psicologico e relazionale, utile per il modello adleriano. Anzi, si potrebbe dire che questo dramma andrebbe preso a paradigma della psicologia individuale circa le dinamiche legate all'inferiorità/compensazione.

A questo punto della nostra riflessione, se mettiamo assieme la teoria platonica del desiderio, inteso come una mancanza/inferiorità da compensare attraverso il possesso dell'oggetto desiderato, cioè attraverso l'esercizio di potere su quell'oggetto, per quanto in quella compensazione possa essere contenuta l'apertura all'inventiva, alla scoperta e alla creatività, sia nel campo dell'arte che della scienza; se mettiamo assieme, dicevo, questi spunti teorici derivanti da Platone e i conflitti relazionali che Sofocle sviluppa nell'*Antigone*, il campo psicologico in generale e la psicologia individuale in particolare possono recuperare molte suggestioni psicodinamiche e psicopatologiche, al fine sia di arricchire i modelli di riferimento con del materiale classico e universalmente noto (in questo caso, bene in sintonia con i principi adleriani fondamentali), sia per collocarli in una dimensione di psicologia storica.

XI. *Paradigma antigoneo e paradigma edipico (inteso in senso relazionale): due proposte per la Psicologia Individuale*

Il giudizio filosofico di Hegel, che – abbiamo visto – considerava l'*Antigone* come l'*exemplum* assoluto di tragedia, possiamo estenderlo, allora, alla psicologia in questo modo: Sofocle è un grande conoscitore dell'animo umano, capace sia di leggerci molte sfumature contraddittorie e inquietanti delle relazioni individuali e sociali (legate a quello che qui ho definito principio di potere, con il suo corteo espressivo di impotenza, onnipotenza e ripudio), sia di esprimerle in opere immortali. In due tragedie in particolare, egli sembra compendiare un manuale *ante litteram* di psicologia dello

sviluppo e di psicopatologia: nell'*Antigone* e nell'*Edipo Re*. Dell'importanza dell'*Antigone* per la psicologia individuale stiamo vedendo; per l'*Edipo Re* vale la stessa cosa, a condizione però che anche questo dramma venga letto in senso relazionale e non in senso pulsionale, come surrettiziamente è stato fatto da Freud.

L'*Edipo Re*, come si sa, è stato preso da Freud a paradigma della psicoanalisi circa la dinamica pulsionale edipica; però non è mai stato detto che, nel fare questo, l'inventore della psicoanalisi ha dato una delle migliori prove di astuzia strategica, come vedremo meglio nel prossimo punto, operando sul testo e modificandolo in modo a lui conveniente, al fine di sostenere la propria tesi [31]. Questa tragedia sofoclea, come l'*Antigone*, va letta invece in senso relazionale e, pertanto, è molto più compatibile coi termini adleriani che con quelli freudiani; infatti, a un'analisi filologica attenta non solo risulta che essa è satura di conflitti di potere e di ripudio più che di impulsi sessuali inconsci, ma risulta anche piena di ambiguità e di contraddizioni con cui i personaggi cercano di misconoscere (il famoso "non sapevo" di Edipo) dei reati avvenuti coscientemente: il reato di parricidio commesso da Edipo e il reato di incesto commesso da lui e da Giocasta. Il lavoro di analisi testuale, che ho compiuto in collaborazione con un filologo classico, mi ha permesso di mettere in evidenza questi aspetti e di collegarli in una visione d'insieme che ho indicato come la "versione anamorfica" del dramma [26].

XII. *Il machiavellico Freud e il senso del suo ripudio adleriano*

Nel 1907 Freud rispose a un questionario sui dieci libri più importanti da leggere e indicò i due poemi omerici, Sofocle (senza specificare nessun titolo, quindi riferendosi a tutto il *corpus* delle sette tragedie pervenutoci) e alcuni drammi di Shakespeare. Ciò fa intendere che egli conoscesse bene il tragediografo ateniese, per cui non stupisce tanto che si serva dell'*Edipo Re* a suo piacimento, come detto "arraggiando" il testo [31], ma stupisce che in tutte le sue *Opere* non risulti mai menzionata l'*Antigone* [38]. Nei due lavori appena citati, ho analizzato i probabili motivi di tali procedure; ne riprendo alcuni aspetti ai fini delle considerazioni che stiamo svolgendo sul principio di potere, in questo caso in costante riferimento all'ideale guerriero del Nostro e alla sua raffinata capacità di ripudiare.

XII.1. *Sulla lettura tendenziosa dell'Edipo Re da parte di Freud e sul suo muoversi avventurosamente tra impotenza e onnipotenza, tra letteratura e scienza*

Nell'*Interpretazione dei sogni* (14, pp. 243-245), Freud modificò a suo piacimento alcune citazioni dell'*Edipo Re*; egli lo fece per adattare il testo, al fine di realizzare meglio il suo desiderio di presentare una nuova teoria, validata non solo dalla clinica, ma anche dalla letteratura classica. La questione è che, in questa circostanza, egli non solo adattò il testo letterario, ma anche il dato clinico. Infatti, nella prima edizione del libro scrisse: "Come allora [ai tempi della tragedia], anche oggi il sogno di avere rap-

porti sessuali con la madre è frequente in molti uomini, che lo raccontano indignati e sorpresi” (14, p. 245). Ora, questo dato, presentato come certo e, implicitamente, universale, è falso, tanto è vero che Freud successivamente ne modificò il senso [31]. Seguendo simili procedure artefatte, Freud afferma di voler spiegare il vero significato della tragedia sofoclea, ma in realtà enuncia una serie di fantasiose illazioni inficcate da una specie di petizione di principio e sostenute in modo apodittico e spregiudicato (come in un gioco d’azzardo, di cui si dirà fra poco).

Accanto alle illazioni sull’incesto e sul parricidio (a suo dire inconsciamente desiderati da Edipo), si vedano ad esempio quelle sulla Sfinge, di cui perentoriamente afferma: “Il problema della Sfinge è il problema di dove vengano i bambini” (ho commentato alcuni di questi passi, tra l’altro mettendo in evidenza il procedimento tautologico di base seguito da Freud: egli, infatti, crea una teoria che vuole spiegare il vero significato di un’opera, il cui vero significato però dovrebbe sostenere quella teoria; vedi 31, pp. 208-215). In sintesi, quello che si può dire circa la lettura freudiana dell’*Edipo Re* è che con essa egli manca doppiamente il bersaglio, sia quello psicologico, sia quello filologico, dato che, sostituendo il Fato con l’Inconscio, non ha fatto altro che consolidare la versione apparente, superficiale del dramma.

Freud era geniale nelle sue elaborazioni, ma era anche un giocatore d’azzardo, come egli stesso scrive a Fliess, cosciente che quando l’azzardo riesce è la gloria, altrimenti è l’infamia (ancora l’impotenza, l’onnipotenza compensatoria e il ripudio)⁷.

Questi aspetti autobiografici di Freud, uniti anche solo alla testimonianza, degna di fede, di Ferenczi (vedi nota 4), non possono non indurci a riflettere sul procedere speculativo del Nostro che coltivava il sogno di fare scienza, ma che in realtà creava delle opere appena più in là della letteratura⁸.

Si tratta di una riflessione nella quale siamo coinvolti in particolare noi adleriani, dato che Adler e, come due decenni più tardi, Ferenczi furono entrambi ripudiati dalla “chiesa” viennese.

Ora, se si mettono assieme alcuni termini che emergono dallo stile di scrittura di Freud con i termini menzionati nelle note 4 e 9 (cioè, quelli utilizzati da Ferenczi per litote e ironia) e con quelli autobiografici di Freud stesso, il carattere di questi risulta: apodittico, spregiudicato, intollerante, tirannico, ortodosso illiberale, *conquistador*, av-

[7] La lettera a Fliess è del primo febbraio 1900 ed è una risposta ai complimenti che l’amico collega gli aveva fatto circa *L’interpretazione dei sogni* appena pubblicato. Oltre alla questione del giocare d’azzardo, nella lettera Freud si definisce così: “Non sono altro che un *conquistador* per temperamento – un avventuriero, se vuoi tradurre il termine – con la curiosità, la baldanza e la tenacia di individui del genere” (13, p. 434).

[8] Musatti stesso, nell’Introduzione all’*Interpretazione dei sogni* [14], parla di un’opera strana ed elenca i motivi che la rendono più un romanzo autobiografico di Freud che un trattato scientifico: un libro dei suoi sogni, delle sue ambizioni, dei suoi scacchi e dei suoi miti.

venturiero, giocatore d'azzardo, machiavellico (per quest'ultimo epiteto, vedi dopo)⁹.

Insomma, un geniale Ulisse reso però sempre più edificante dai commentatori, avendo dimenticato di lui sia la costituzionale capacità di inventare storie false, simili al vero ("impudente, fecondo inventore, mai sazio di frodi", lo definisce Omero [39] in *Odissea* XIII, v. 293), sia la famosa locuzione virgiliana [47] "Timeo Danaos et dona ferentis" (*Eneide* II, v. 49), a favore di un eroe romantico, assetato di conoscenza. Ulisse ormai, nella nostra cultura, non è più quello omerico, né tanto meno quello dei tragici o di Virgilio, ma è quello dantesco: un eroe positivo ed edificante, intrepido, temerario, disposto a tutto, pronto ad andare oltre le Colonne d'Ercole e affrontare la morte pur di continuare a cercare e conoscere i costumi delle genti. Proprio come Freud che andò in mare aperto, oltre le Colonne d'Ercole della coscienza.

Verosimilmente fu la genialità di Freud, la sua *metis*, per usare un termine greco che vale ingegno, astuzia – ma per Freud, come per Ulisse, si trattava anche di una genialità machiavellica, come risulta anche dalla citazione virgiliana, posta in esergo all'*Interpretazione dei sogni*: "Flectere si nequeo Superos, Acheronta movebo" [47]¹⁰ – a fargli trovare gli accorgimenti giusti per vincere e con-vincere; ma fu quella stessa genialità che gli fece rimuovere dalle sue ricerche degli elementi psicologici importanti.

Si potrebbe obiettare che non si può addebitare a Freud il fatto di non essersi occupato di "tutto", dato che in fondo tutti si concentrano su alcuni punti delle loro ricerche e ne trascurano altri. È giusto. Ma se ai tratti di carattere descritti sopra si aggiunge l'aver trascurato degli aspetti importanti della ricerca, approfondire i quali avrebbe rischiato di far crollare il suo castello teorico, sorge il sospetto che quegli aspetti non indagati possano essere stati "rimossi" (mi riferisco alla rimozione dell'aggressività, non meno importante della rimozione di "Antigone" dal suo modello teorico, cosa che tra l'altro avrebbe voluto dire riabilitare il tema della seduzione infantile), il che non fa che rendere più acuta la discussione su letteratura e scienza del procedere freudiano.

[9] Nella citata conferenza del 1931 (vedi nota 4), Ferenczi, sempre in forma di litote (cioè, negando per affermare), dice: "Mi riferisco alla fama di *intollerante* del nostro maestro; quante volte non ci capita di ascoltare asserzioni sconsiderate sulla sua '*ortodossia*', sulla sua presunta *insofferenza a ogni critica*! Si sostiene che egli *estromette dalla propria cerchia* tutti gli ingegni indipendenti per imporvi da *tiranno* la propria volontà di scienziato. [...] Ringrazio la sorte di aver avuto la fortuna di poter lavorare con quest'uomo il cui ingegno non è solo grande, ma anche, possiamo ben dirlo a voce alta, *liberale*" (10, 397 e 398; corsivi aggiunti). Il tono dell'encomio dell'ultima frase, dalla litote passa a una larvata ironia, e ricorda il sarcasmo della lode alla Gestapo, che proprio Freud volle scrivere di suo pugno quando andarono a prelevarlo: "Posso vivamente raccomandare la Gestapo a chicchessia".

[10] La citazione è presa dall'*Eneide* (VII, v. 312). In un mio lavoro (31, p. 217, nota 8) si possono leggere le conclusioni di un'inchiesta, che ho svolto tra specialisti del campo "psy", su questa citazione. La maggior parte ammise di non conoscerne né l'origine, né il contesto in cui viene usata da Virgilio e da Freud, per cui è particolarmente significativo il risultato dell'inchiesta, visto il suo aspetto "neutrale": molti intervistati misero in evidenza il senso machiavellico e inquietante della frase che trasuda frustrazione rabbiosa e desiderio di vendetta, costi quel che costi (come in effetti è da intendere, almeno nel poema virgiliano, pronunciata da una Giunone vendicativa contro Enea e contro gli dèi che proteggono il suo arrivo nel Lazio).

XII.2. *Un escamotage pragmlinguistico*

Il sublime muoversi di Freud, per quanto tra letteratura e scienza, unito al suo pensiero apodittico e alla novità della materia trattata hanno creato intorno alla psicoanalisi un alone di mistero/magia che ha alimentato certe aspettative salvifiche, forse di Freud stesso, riducendone le capacità autocritiche, ma sicuramente riducendo quelle della propria “corte”, disposta a tutto, anche ad affermare che l'imperatore indossava dei vestiti meravigliosi, come nella fiaba di Andersen.

Vi è un esempio in cui si trovano condensati molti elementi evocati in questo paragrafo. Si tratta di un passo in cui Freud sottolinea l'importanza della psicoanalisi, ma lo fa come se stesse parlando di una verità medico-scientifica, precisa e pienamente convalidata. In questo modo, non si possono non alimentare delle aspettative salvifiche che nell'uomo sono sempre pronte a rinascere (vedi anche nota 2); a maggior ragione se, con il suo argomentare, Freud costringe l'interlocutore in un angolo, usando uno stratagemma retorico molto simile a quello dei due sarti burloni che si presentarono alla corte dell'Imperatore vantandosi delle loro stoffe e dei loro abiti meravigliosi. Infatti, come racconta Andersen, per celare l'inganno, i due dissero che le loro stoffe erano talmente sottili che solo le persone più intelligenti potevano vederle. In modo analogo, come si può vedere nel passo che ora cito in corsivo, Freud afferma *con tutta modestia che persino i più ottusi dei contemporanei iniziano a rendersi conto che gli stati nevrotici non possono essere compresi senza l'aiuto della psicoanalisi*.

E conclude, come stoccata finale, con una citazione presa dal suo florilegio classico: “Queste frecce possono conquistare Troia, queste soltanto, come ammette Odisseo nel *Filottete* di Sofocle” (16, p. 538). Ma questo è un escamotage pragmlinguistico, il quale, come esplicitato da Andersen, non è altro che una trappola verbale, orientata ad ottenere astutamente il consenso¹¹.

[11] La trappola linguistica è degna del miglior Ulisse. Tra l'altro, anche dal modo di citare i classici da parte di Freud, si evince la sua perspicacia strategica, orientata a una specie di onnipotenza narcisistica del dominare e vincere, capace di “splittare” perfettamente il conveniente e l'inutile. Infatti, a proposito del modo in cui Sofocle ci presenta Ulisse nel *Filottete*, e che immagino Freud conoscesse bene, la frase menzionata, a proposito dell'arco e delle frecce di Filottete, è una citazione *ad sensum*, presa dai versi 68-115; in quei versi, però, c'è ben altro che ci interessa e che, verosimilmente, interessava anche Freud. Vi sono delle frasi machiavelliche che Ulisse dice a un reticente Neottolemo, giovane eroe e puro come il padre Achille, il quale non vuole ottenere le frecce da Filottete con l'inganno: 1) È piacevole vincere. Coraggio, *giusti saremo un'altra volta!* Ora, per un momento, fai come ti dico, anche se l'azione è indegna; dopo, fatti pure la fama di essere il più pio degli uomini (vv. 82-85); 2) Oggi, nel mondo, è la lingua che vale, non i fatti (vv. 98-99). Non solo, ma Ulisse continua per tutta la tragedia di questo passo (“Devo vincere in ogni modo: è la mia natura”, v. 1052), tanto da poter dire che quest'opera sofoclea sembra anticipare di due millenni proprio il Principe di Machiavelli. Ho approfondito alcune di queste tematiche in [36].

XII.3. Freud e la rimozione dell'aggressività

Tra gli elementi che confortano quanto appena detto, ho già accennato a come Freud giunse a manipolare i dati per teorizzare il complesso edipico e a come egli non parli mai dell'*Antigone*. Ma vi è un altro elemento molto significativo e concerne la sua scotomizzazione dell'aggressività. È famoso lo stupore che colse l'anziano psicoanalista quando, come svegliandosi da un lungo sogno, ormai più che settantenne, si accorge che nel mondo esiste anche un istinto aggressivo, di cui Adler aveva già parlato nel 1908 [1]. Freud nel 1920 [15] parla infine di aggressività primaria, ma la trasforma in istinto di morte, per cui è solo nel 1929 [17] che egli esprime la sua famosa perplessità per il fatto di averne trascurata la presenza ubiquitaria (vedi nota 13). Lo stupore di Freud è stato valutato dagli psicoanalisti in senso edificante, come una sua capacità di rimettersi in gioco (naturalmente, è anche possibile leggere l'episodio in questo modo).

Ora, al di là del valore reale di una tale affermazione, tenuto conto di quanto detto, non può non porsi la questione che Freud tendesse alquanto a scotomizzare (rimuovere?) ciò che non gli era gradito. Si tratta di una procedura comune, a condizione però che la si consideri più come letteratura che come scienza. Infatti, nell'ambito dei modelli "psy", non esistono dei precisi strumenti di verifica e la critica (quando c'è) è svolta all'interno di un movimento con scenari di autorità che influenzano la critica stessa. La parresia [12] richiede coraggio, motivo per cui sovente è anticipata dalla condiscendenza/connivenza; anche perché la critica dell'ortodossia espone al rischio del ripudio, come si sa, e come capitò con Adler e con Ferenczi.

Sono questi gli elementi che fanno dire che l'errore teorico in psicoanalisi assume un valore diverso dal resto della scienza: perché non è popperianamente confutabile. Se si legge il libro di M. Livio [23], si vede che il cammino della scienza è costellato di "cantonate", le quali, però, messe in circolazione, hanno da subito la possibilità di essere smascherate e corrette. In ambito psicoanalitico, invece, Freud ha costretto la ricerca in un vicolo cieco per decenni, perché certe sue "cantonate", diciamo così, non solo non è stato possibile affrontarle criticamente, ma sono state proposte con dubbia buona fede¹² e con un uso arcaico del principio di potere, con la relativa sequela di impotenza, onnipotenza e ripudio.

[12] È difficile dire di più a questo proposito; certo che i riscontri sono tanti a sostegno del dubbio della buona fede freudiana: l'*Edipo Re*, alcuni riferimenti clinici, l'aggressività, *Antigone* [38], fatti di cronaca [42]. A proposito dell'assenza di *Antigone* (come tragedia e come personaggio) dalle *Opere*, naturalmente è difficile provare che si sia trattato di una rimozione, ma sta di fatto che oltre all'amore di Freud per Sofocle, va ricordato che egli chiamava la figlia Anna "la mia Antigone".

Al pensiero di Freud, un vero *polymetis*, uno dalle molte astuzie, dalla mente labirintica, per usare uno degli epiteti con cui Omero indica Ulisse, deve essere sempre piaciuta questa frase dell'*Amleto* (II 1, vv. 61-62): “Con l’esca di una frottola si pesca una carpa di verità”, come traduce aspramente Montale [43], invece del più classico ed edulcorato “con un’esca di menzogna si può pescare una carpa di verità” (tra l’altro, a proposito ancora di Ulisse, è grazie alla sua “frottola” del cavallo che i Greci conquistarono Troia), come la locuzione viene tradotta nelle *Opere* (18, p. 546).

È da ritenere che, per lui, il valore di questo verso shakespeariano deve essere stato più generale, anche se lo cita solo in questo breve scritto del 1937, il quale segna una svolta (di teoria del metodo), ma che ancora una volta è più letteraria che scientifica. Infatti, con questa svolta, Freud rinuncia all’interpretazione, a favore della costruzione della verità analitica, sulla base del materiale inconscio prodotto faticosamente dal paziente e che lo psicoanalista ricompone in una visione d’insieme: analogamente a come un archeologo ri-costruisce una civiltà antica, a volte partendo da pochi frammenti, come ad esempio fece A. Evans con la civiltà minoico-micenea all’inizio del Novecento¹³.

XIII. *Il conflitto e il ripudio (seconda parte: tra mito e clinica)*

In conclusione, ecco alcuni frammenti di storie di ripudio. La prima è tratta dall'*Antigone* e ha le caratteristiche di un caso clinico, tanto da poterla utilmente confrontare con la terza storia; le altre due, invece, sono tratte dalla clinica, tra le numerose che avrei potuto menzionare. La finalità di questo articolo è analitico-descrittiva, e non tocca la questione terapeutica, che però si pone, soprattutto in casi come questi che mettono in gioco dei vissuti traumatici catastrofici e delle dinamiche relazionali molto arcaiche. Il ripudio, infatti, in chi lo subisce, comporta in genere un grave vissuto traumatico con sensazioni di impotenza e di annullamento, pensieri intrusivi e ossessivi.

[13] Non vi è modo qui di affrontare il senso contraddittorio (in senso scientifico) di questa svolta teorica che si direbbe orientata, ancora una volta, più alla creatività artistica che alla scienza; non a caso, ricorda una frase di Picasso che diceva: “Io non cerco, trovo”. In conclusione di questa breve disamina sul grandioso sentiero aperto da Freud, ricco però di inciampi che, verosimilmente, hanno influenzato il suo modo di procedere e la ricerca psicoanalitica, non si può non accennare a un tema, tutto sommato ancora tabù, cioè al regolare e importante uso di cocaina da parte di Freud e alle relative influenze sulla sua produzione letteraria/scientifica. Non ho mai approfondito l’argomento, ma di recente ho avuto modo di leggere un saggio [41] che ha illuminato di nuova luce lo stupore che ho sempre avuto di fronte allo stupore dell’oltre settantenne Freud, quando, all’improvviso, come detto sopra, quasi svegliandosi da un lungo sogno, si rese conto dell’ubiquitaria presenza dell’aggressività nel mondo: “Non riesco proprio a capire come abbiamo potuto trascurare la presenza ubiquitaria dell’impulso aggressivo e distruttivo non erotico, omettendo di assegnargli il posto che gli spetta nell’interpretazione della vita” (17, p. 606). La frase, a mio parere, rende tutta la grandezza di Freud, di cui egli era ben cosciente, quindi rende anche tutta la delusione e il dolore per il suo narcisismo onnipotente ormai spezzato: egli, ora, appare come un personaggio eroico e tragicomico assieme, come se avesse visto materializzarsi il fantasma dell’infamia (che è un equivalente del ripudio), evocato nella lettera a Fliess trent’anni prima (vedi nota 7 e testo ad essa relativo). Cosciente della sconfitta, forse, ma allora a maggior ragione, bisogna rendere l’onore delle armi a questo gigante del pensiero, che “è” ancora la psicoanalisi, avviluppato in un’idea, ma senza il quale verosimilmente non ci sarebbe stata la psicoterapia moderna e forse nemmeno la psicologia individuale, almeno nella forma a noi nota.

XIII.1. *Il ripudio assoluto e un po' paranoico di Antigone verso Ismene: o con me, o contro di me*

Analizzo ora brevemente il conflitto tra le due sorelle Antigone e Ismene perché in esso troviamo la dinamica del ripudio che a volte riscontriamo nella clinica, come si vedrà con due esempi. Il carattere altissimo e la purezza cristallina dell'eroina vengono "sporcati" da questo ripudio perché, in effetti, ella si dimostra con la sorella altrettanto assoluta e arrogante come Creonte lo era stato con lei.

Antigone vuole coinvolgere la sorella nella ribellione contro il re, ma Ismene rifiuta e cerca di farla ragionare sull'insensatezza di un tale proposito, sul fatto che così andrebbero incontro a una morte certa, sul fatto che loro due ormai non contano più nulla e che non possono opporsi al potere del re-tiranno. Proprio questi motivi, al contrario, spingono Antigone a insistere nel voler mettere in atto i suoi propositi: l'eroina vuole dare sepoltura al fratello Polinice, votata ormai alla morte, intenzionata a raggiungere i famigliari nell'aldilà. La morte che terrorizza Ismene, esalta Antigone: la prima ha un carattere più pauroso e accomodante ("Siamo nate donne, sì da non poter lottare contro uomini", vv. 61-62; "Per natura sono incapace di agire contro il volere della città", v. 79), mentre la seconda è più decisa, coraggiosa, forse temeraria e un po' paranoica, comunque decisa a morire, tanto che Ismene le dice: "Hai un cuore ardente solo per cose che raggelano" (v. 88).

Ma ecco la sequenza del ripudio. Esso avviene in due tempi. Già nel Prologo, quando Antigone comprende che la sorella non ha intenzione di collaborare, la tratta con disprezzo e la schernisce, dicendole: «asseconda pure i nostri nemici; vivi serena e felice con loro; se dopo ti pentirai e vorrai agire insieme a me, lo rifiuterò» (vv. 69-70). Poi, circa a metà del dramma, quando Antigone viene condannata a morte da Creonte, assistiamo al ripudio vero e proprio: Ismene si pente di non aver collaborato con la sorella; vorrebbe dividerne la responsabilità della sepoltura per morire insieme a Antigone; questa, però, la scaccia (la ripudia) dicendole che non deve attribuirsi un merito che non ha (vv. 546-547) e che non deve fare le cose solo a parole. Antigone completa il ripudio con un tremendo verso quando rigetta Ismene senza appello, dicendole: "Odio chi ama solo a parole" (v. 543).

Antigone vuole tutto e subito; non ammette dubbi, né ripensamenti; la sua logica è lineare, assoluta, un po' paranoica: *o sei con me, o sei contro di me*. Se le si dice no una volta, non chiede una seconda volta. Per Antigone, la sorella, con il suo modo di dire e di fare, ha tradito la famiglia, la legge del sangue, per cui per lei è come morta, è come se non esistesse più. Dopo questo scambio, in effetti, Ismene scompare di scena; Sofocle non ne parla più, ma non facciamo fatica a pensare che la sua fine possa corrispondere a un suicidio.

La rigidità del comportamento di Antigone, alcuni tratti paranoici e certe espressioni di cui si è detto al punto IX (per non parlare di certe sue eclatanti incoerenze, che non

è possibile analizzare qui), più che al personaggio idealizzato dalla tradizione, fanno pensare a un carattere problematico con tratti difensivi proiettivi, verosimilmente di origine post-traumatica.

XIII. 2. *Un ripudio tra madre e figlia, accusata di aver tradito lo stile di vita e le regole della famiglia*

La paziente ha 30 anni, primogenita di due figli (ha un fratello con qualche problema di droga, senza lavoro); è sposata e ha una figlia di sei anni. I genitori hanno divorziato quando lei era bambina. Il padre è ritenuto bravo, ma superficiale e poco affidabile; non ha mai pagato gli alimenti. La madre è intelligente, psicicamente un po' labile (ha sofferto di crisi depressive), di carattere piuttosto rigida; lavora per un foyer che ospita dei giovani problematici; il suo stile di vita è piuttosto semplice, al limite del trasandato, analogamente alla sua condizione abitativa che è piuttosto marginale.

La paziente, di ottima intelligenza, non ha potuto studiare e ha rinunciato a frequentare l'università per occuparsi della famiglia. Ciò nonostante ha un buon lavoro; la famiglia sta bene economicamente. Buono il rapporto col marito, mentre è più critico quello con la bambina. Chiede una terapia perché da mesi piange in continuazione, sta male, dorme poco, non sa se riprendere i contatti con sua madre, interrotti per l'ennesima volta qualche mese prima: vorrebbe, ma ha paura che finiscano come le altre volte, cioè nell'indifferenza/disprezzo di sua madre verso di lei, verso sua figlia e verso le sue scelte di vita, definite "borghesi". Già più volte nell'ultimo anno ha vissuto lo scacco del riavvicinamento: cerca la madre, nella speranza che la riaccolga e che tornino a vivere la bella relazione che avevano prima. Ogni volta, però, finisce allo stesso modo. È disperata e non sa cosa fare; rischia anche di compromettere la relazione con sua figlia, sulla quale proietta le proprie difficoltà.

L'intensità della dinamica tra la madre e la paziente, nel vissuto di quest'ultima, è quella del ripudio e richiama quanto si può supporre sia stato vissuto da Ismene di fronte al ripudio di Antigone: o tutto o niente, *o sei con me, o sei contro di me*.

La paziente, da bambina e da adolescente, aveva voluto molto bene a sua madre e ne era stata ricambiata; era particolarmente apprezzata perché si era occupata di tutto nei periodi, anche piuttosto lunghi, in cui la madre era stata malata. Si occupava della casa, di una nonna e anche del fratellino; accettava le condizioni disagiate in cui vivevano, anche se l'avevano costretta a tante rinunce sociali e professionali.

La paziente si paragona a una specie di Cenerentola, però apprezzata da tutti, come se fosse stata una Cenerentola-regina, e con questo alimentava il suo sano narcisismo che le permetteva di avere buone relazioni esterne alla famiglia e una buona riuscita scolastica. L'ambiente di casa, per quanto trasandato e marginale, era per lei il suo paradiso da cui uscì sposandosi, ma mantenendo ottimi contatti con la madre, fino alla nascita di sua figlia e al successivo cambiamento degli equilibri famigliari.

Infatti, nel frattempo, anche il fratello era uscito di casa, ma vivendo precariamente, in un modo piuttosto simile allo stile della madre. Dalla convivenza con una donna simile a lui, ha una figlia (di un anno inferiore alla figlia della paziente). Separatosi dalla sua compagna, tornò a vivere dalla madre con sua figlia.

Qui iniziano, per la paziente, i problemi, che gradualmente peggiorano fino alla prima rottura con la famiglia d'origine. La madre privilegia il fratello e questo lei lo vive come un'ingiustizia che la tormenta: sente la madre alleata di lui, mentre accusa lei di essere una borghese, di aver scelto uno stile di vita diverso dal loro, quindi l'accusa di aver tradito la famiglia d'origine, ma in particolare, *last but not least*, l'accusa di non voler bene alla nipote (cioè alla figlia del fratello). Lei, però, vuole bene alla nipote, ma non sopporta che sia privilegiata rispetto alla propria figlia. Oltretutto, la paziente disprezza suo fratello che vive a spese degli altri e non accetta che sua madre lo protegga e accusi lei di tradimento, solamente perché non è più disponibile a fare dei sacrifici per aiutare tutti. Accusare lei è il colmo! Proprio lei che da bambina e da adolescente si era sempre sacrificata per la famiglia! È lei che si sente tradita dalla madre e ripudiata. A volte, però, ha ancora paura di essere stata lei a sbagliare, a tradire; pensa che sarebbe dovuta restare lì, con loro, per cui, per una specie di coazione a ripetere, nei pensieri e negli affetti, è sempre attratta dalla casa della sua infanzia, come la falena è attratta dalla luce.

Dopo circa un anno di psicoterapia (una seduta settimanale), la paziente sta meglio, riesce a elaborare meglio i suoi pensieri, ha ripristinato un buon rapporto con la figlia; affettivamente, però, è ancora piuttosto fragile. A periodi (in particolare, in occasione di certe ricorrenze, come ad esempio il Natale, il compleanno della figlia), va incontro a una tristezza che la lacera; ora non è più rabbia, ma sprofondamento. In questi momenti, lo sguardo bifronte di Giano si fissa sul passato, è invasa dalla nostalgia e piange la sua sorte: si sente sradicata, come se fosse senza storia. Senza storia lei e senza una storia da raccontare alla figlia, con la quale non osa aprire l'album delle fotografie per paura di domande che innanzitutto nei suoi pensieri non hanno (ancora) una risposta rassicurante. A tratti fa trasparire un quadro che ricorda la depressione anaclitica, descritta da Spitz nel 1946, a proposito dei bambini separati dalla madre e istituzionalizzati; a tratti fa pensare a un quadro post-traumatico da sradicamento. La paziente vive una crisi di identità perché il luogo e le persone contro cui si è ribellata "sono" il suo imprinting.

Per alcuni aspetti, ricorda certe relazioni di coppia, in cui chi ha "amato troppo" non riesce a separarsi. A volte, la paziente è divorata da pensieri negativi e dai sensi di colpa; arriva a dire che forse sarebbe stato più semplice superare la tremenda nostalgia in caso di morte o di lontananza fisica... pensa, quasi con invidia, alla condizione degli emigranti che in questo periodo attraversano il Mediterraneo...

XIII.3. *Un ripudio ambivalente tra sorelle*

Faccio ancora un brevissimo accenno a questo caso, perché la paziente (la più giovane di due sorelle) sembra assumere il ruolo di Ismene, motivo per cui viene in terapia, ma alternativamente assume anche quello di Antigone. È difficile che arrivi in terapia chi ripudia apertamente, proprio per la natura difensiva, onnipotente e un po' paranoica del ripudio. La sorella primogenita, di 4-5 anni più grande, ha fatto da mamma alla paziente, a causa del lavoro dei genitori; l'ha curata, l'ha protetta, ma l'impegno l'ha condizionata: era anche un "peso".

La paziente, molto intelligente, ha dei blocchi mentali e pragmatici: a volte fa fatica a pensare e a concludere un impegno. Da una seduta all'altra dimentica quanto avvenuto e ogni volta è come ripartire da zero. Vive (e fa vivere) la sensazione che nulla può cambiare. Inizia a fare dei pensieri, ma attraverso i sogni. Ecco un flash onirico che fa sospettare un'esperienza traumatica: "Una piscina, una culla, lei è dentro, vicino c'è un bambino di 4-5 anni, che trema e che ha come delle pinze da dentista in mano. A un certo punto vede nelle pinze una massa che fa pensare a una lingua".

La paziente è come se non avesse diritto di parola. È come se alla nascita fosse stata evirata sia nel corpo (ha poi fatto una scelta omosessuale) che nella mente (nel senso della dinamica di potere sottesa alla protesta virile). Non può parlare, né decidere: "Mi faccio scegliere", afferma. Ha sempre subito il carattere intraprendente della sorella che, però, sarebbe anche molto confusiva; la odia per questo, perché inaffidabile, ma le è molto legata. Da bambine, ricorda che la sorella "viveva", mentre lei se ne stava in un angolo, come se il suo ruolo fosse di osservatrice passiva del mondo.

Le piacerebbe ribellarsi alla sorella ed essere più autonoma, ma non ci riesce. Oscilla tra passività e rabbia esplosiva: in ogni caso si blocca. Accumula doppiamente rabbia: contro la sorella e contro se stessa, perché non riesce a liberarsene. Una volta, andò a trovarla per mettere bene in chiaro i loro rapporti: si preparò mentalmente ma, giunta davanti, fu come se avesse dimenticato tutto e parlò d'altro, come se il suo cervello si fosse "spento" dinanzi all'oggetto traumatizzante che riaccendeva il suo vissuto di impotenza, come se fosse entrata in uno stato dissociativo. Dopo, ormai in strada, come uscendo da uno stato di *trance*, si rese conto dell'accaduto... e si ripromise di chiarire le cose con la sorella all'incontro successivo.

Si potrebbe pensare, in questo caso, a un doppio che oscilla nel vissuto della paziente, tra l'essersi sentita ripudiata, cioè emarginata e annullata, e il volersi ribellare, con rancore e rabbia, ripudiando la sorella, come condizione per emanciparsi: un'oscillazione tra impotenza, onnipotenza e ripudio che la tiene bloccata o irrigidendone la mente, o facendola girare a mille, senza però produrre pensieri, cioè facendola girare a vuoto; in ogni caso va in *blank*, come in uno stato mentale "bianco", "vuoto".

IX. *Conclusione*

La casistica presentata è una piccola parte esemplificativa rispetto a quella che si può derivare dal teatro classico e dalla mitologia, e rispetto a quella che ho incontrato in clinica, dove, sempre ci confrontiamo con tematiche legate al principio di potere, tra impotenza e onnipotenza, a volte con le dinamiche del ripudio, nelle costellazioni relazionali più disparate, intrafamigliari ed extrafamigliari, nelle quali il paziente è rimasto intrappolato: nelle quali, cioè, le sue finzioni non sono più funzionali a mantenere un buon equilibrio esistenziale.

Al nostro studio professionale potrebbe bussare uno dei personaggi dell'*Antigone* (ma anche dell'*Edipo Re*) e, per ognuno di essi, il terapeuta deve individuare il modo migliore per accoglierlo e per fornirgli degli strumenti per riequilibrare i tre compiti vitali, adlerianamente intesi. Il terapeuta, cioè, deve essere in grado di identificarsi empaticamente con la sofferenza di Antigone, di Ismene, di Creonte ecc., e per/con ognuno di essi deve elaborare il mito del potere, dell'impotenza, delle finzioni onnipotenti ed eventualmente del ripudio, ben sapendo che dietro l'impotenza si nascondono fantasie compensatorie onnipotenti e che dietro l'onnipotenza si nascondono angosce di annullamento, come avviene anche nel caso del tiranno Creonte.

Questi, all'inizio del dramma, si presenta in scena sicuro di sé e arrogante (tracotante, affetto da *hybris*, come dice Sofocle) e ripudia Antigone, ma alla fine sprofonda nell'impotenza più oscura di fronte ai suicidi del figlio e della moglie, come ripudiato dalla vita. Ritornato in scena per l'ultima volta, con in braccio il figlio morto, egli dice ai servi una frase che fa pensare all'espressione di un moderno nichilismo radicale: "Portatemi via, io non sono altro che nulla" (v. 1325).

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584, in ADLER, A., *Guarire ed educare*, Newton Compton, Roma 2007.
2. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, Bergmann, Wiesbaden 1912, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, Bergmann, München 1920, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, Hirzel, Lipsia 1927, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ADLER, A. (1931), *What life should mean to you*, Little, Brown & Co., Boston 1931, tr. it. *Cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
6. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, Rolf Passer, Vienna-Lipsia 1933, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
7. ANSBACHER, H. L. & ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York 1956, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, a cura di U. Sodini e A. Teglia Sodini, Martinelli, Firenze 1997.
8. ELLENBERGER, H. F. (1976), *The Discovery of the Unconscious*, Basic Books, New York 1970, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, I-II, Boringhieri, Torino 1976.
9. FASSINO, S. (2016), Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del paziente, *Riv. Psicol. Indiv.*, 79: 27-43.
10. FERENCZI, S. (1931), "Le analisi infantili sugli adulti", *conferenza per il 75.mo compleanno di Freud*, in FERENCZI, S. (a cura di CARLONI, G. e MOLINARI, E.), *Fondamenti di Psicoanalisi*, I-III, Guaraldi Editori, Rimini 1974: 397-414.
11. FERENCZI, S. (1932), Confusione delle lingue tra adulti e bambini (Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio delle passioni), in FERENCZI, S. (a cura di CARLONI, G. e MOLINARI, E.), *Fondamenti di Psicoanalisi*, I-III, Guaraldi Editori, Rimini 1974: 415-427.
12. FOUCAULT, M. (1983), *Discourse and Truth. The problematization of Parrhesia*, lezione tenuta nel 1983 all'Università di Berkeley, California, tr. it. *Discorso e verità nella Grecia antica*, Donzelli Editore, Roma 1996.
13. FREUD, S. (1887-1904 [1985]), *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904* (Masson J. M., ed. and transl.), Belknap Press of Harvard Univ. Press, Cambridge 1985, tr. it. *Lettere a Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Bollati Boringhieri, Torino 1986.
14. FREUD, S. (1899 [1900]), L'interpretazione dei sogni, introduzione di C. Musatti, in FREUD, S., *Opere*, 3, Boringhieri, Torino 1966.
15. FREUD, S. (1920), Al di là del principio di piacere, in FREUD, S., *Opere*, 9, Boringhieri, Torino 1977: 189-249.
16. FREUD, S. (1922), Una nevrosi demoniaca nel secolo decimosettimo, in FREUD, S., *Opere*, 9, Boringhieri, Torino 1977: 521-558.

17. FREUD, S. (1929 [1930]), Il disagio della civiltà, in FREUD, S., *Opere*, 10, Boringhieri, Torino 1978: 555-630.
18. FREUD, S. (1937), Costruzioni nell'analisi, in FREUD, S., *Opere*, 11, Boringhieri, Torino 1979: 537-552.
19. HEGEL, G. W. F. (1807), *La fenomenologia dello spirito*, Einaudi, Torino 2008.
20. HEIDEGGER, M. (1942), *L'inno der Ister di Hölderlin*, Mursia, Milano 2003.
21. KIERKEGAARD, S. (1843), *Il riflesso del tragico antico nel tragico moderno*, Il Melangolo, Genova 2012.
22. LEOPARDI, G. (1819), L'infinito, in LEOPARDI, G., *Canti*, BUR, Milano 1998.
23. LIVIO, M. (2013), *Cantonate. Perché la scienza vive di errori*, BUR, Milano 2013.
24. MAIULLARI, F. (1978), Simbolo e sogno nell'età evolutiva alla luce della psicologia individuale, presentazione di F. Parenti, Edizione *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale n. 2*, Milano 1978.
25. MAIULLARI, F. (1993), *Edipo e Teseo. Storia di un doppio mimetico. Violenza e creatività all'origine della famiglia e dell'individuo*, Edizione Alice, Comano (Svizzera) 1993.
26. MAIULLARI, F. (1999), *L'interpretazione anamorfica dell'Edipo Re. Una nuova lettura della tragedia sofoclea*, prefazione O. Longo, IEPI, Collana filologia e critica diretta da B. Gentili, Pisa-Roma 1999.
27. MAIULLARI, F. (2000), Il concetto di omertà a partire dalla Grecia antica, *Quaderni di Storia*, 51: 77-109.
28. MAIULLARI, F. (2005a), "La morte e l'incesto. Esperienze di psicoterapia", *relazione al Convegno "Legami di sangue, legami proibiti"*, Università di Lettere e Filosofia, Torino, 27-29 aprile 2005.
29. MAIULLARI, F. (2005b), "Antigone vive", *relazione al XXIII Congresso Internazionale Adleriano (IAIP) "Potere e dimensione culturale"*, Torino, 26-29 maggio 2005 (la relazione è stata pubblicata sulla *Rivista di Psicologia Individuale*, anno XXXV, n. 61, gennaio-giugno 2007, pp. 17-32).
30. MAIULLARI, F. (2008), Andromaca e Antigone. Due storie post-traumatiche in Omero e Sofocle, in MAIULLARI, F., *Il trauma e la cura, un eterno ritorno*, Carocci, Roma: 109-154.
31. MAIULLARI, F. (2011), Un altro Edipo. Lettura anamorfica della tragedia di Sofocle e critica dell'interpretazione freudiana, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 45, 2: 199-226.
32. MAIULLARI, F. (2013), *L'inferiorità e la compensazione*, Mimesis, Milano-Udine 2013.
33. MAIULLARI, F. (2015a), Epilogo. Il drammatico destino di Ferenczi, in MAIULLARI, F., *Dialoghi in libertà*, Mimesis-Jouvence, Milano 2015: 303-307.
34. MAIULLARI, F. (2015b), Foucault e l'Edipo Re, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLIX, 3: 377-394.
35. MAIULLARI, F. (2016), Andromache, a post-traumatic character in Homer, *Quaderni Urbinati di Cultura Classica*, n.s. 113, 2: 11-27.
36. MAIULLARI, F. (2017a), "Strategie retoriche e non, per conquistare Troia. Ri-

flessioni psicoterapeutiche a partire dal Filottete di Sofocle”, Incontro internazionale sul tema “*La comunicazione medico-paziente*”, organizzato dal Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica di Bologna, 4-5 maggio 2017.

37. MAIULLARI, F. (2017b), “L’onnipotenza di Antigone e l’impotenza di Ismene: il senso del ripudio dal mito alla clinica”, *relazione al terzo Simposio adleriano sul tema generale “The role of power in psychotherapy”*, Berlino, 12-13 maggio 2017.

38. MAIULLARI, F. (2017c), Antigone, una scena psicoanalitica rimossa, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 51 (3) (in stampa).

39. OMERO (VII sec. a.C.), *Odissea*, (a cura di R. Calzecchi Onesti), Einaudi, Torino 1963.

40. PLATONE (427-347 a.C.), Simposio, Repubblica, Filebo, in PLATONE, *Opere complete*, Laterza, Bari 1982-84.

41. ROMANO, C. (2006), Freud e la cocaina, *Medicina delle tossicodipendenze*, XIV, 50: 7-29.

42. ROMANO, C. (2017), Freud lettore della Neue Freie Presse. Un ‘interessato’ silenzio su due casi di infanticidio di fine secolo?, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 51 (3) (in stampa).

43. SHAKESPEARE, W. (1603), *Amleto*, (tr. it. di E. Montale), Mondadori, Milano 1988.

44. SOFOCLE (496-406 a.C.), *Edipo Re, Antigone, Edipo a Colono*, (a cura di D. Del Corno), Mondadori, Milano 1982.

45. SOFOCLE (496-406 a.C.), *Filottete*, (a cura di E. Savino), Garzanti, Milano 1999.

46. STEINER, G. (1984), *Le Antigoni*, Garzanti, Milano 2003.

47. VIRGILIO (70-19 a.C.), *Eneide*, (tr. it. di L. Canali), Mondadori, Milano 1991.

Progetto terapeutico e vissuto culturale: l'esperienza del dipartimento di salute mentale nel territorio valesiano

MARINELLA MAZZONE

Summary – THERAPEUTIC PROJECT AND CULTURAL INNER EXPERIENCE: THE EXAMPLE OF THE MENTAL HEALTH DEPARTMENT IN THE VALSESIAN TERRITORY. The article wants to convey the 40-year experience of territorial psychiatry. The multiprofessional workgroup has progressively gained an ever-deeper awareness about the importance to consider the patient and his family in the cultural aspects, including the lifestyle, the way of thinking, the place of belonging and the social group's story. Some theoretical-methodological considerations and few clinical cases are presented to underline the work team's engagement. Progresses in the therapeutic-rehabilitative project have been possible only using cultural aspects.

Keywords: CONTESTO CULTURALE, PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO, EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

Solo gradualmente ho preso consapevolezza dell'importanza degli aspetti culturali nella mia esperienza di psichiatra in quasi quarant'anni di impegno sia nel lavoro clinico che nella pratica istituzionale nell'organizzazione dei Servizi nella rete territoriale.

La riforma psichiatrica e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale in Italia, dal 1978, ha collocato il lavoro clinico in modo prevalente nel territorio, realizzando la vicinanza e il confronto con la cultura del paziente, della sua famiglia e del gruppo locale di appartenenza, cioè il "modo di vivere e di pensare" secondo la definizione molto sintetica ma incisiva che Giovanni Turcotti (1973) dava della cultura nelle sue lezioni.

L'incontro con la cultura della persona, non solo raccontata nello studio del terapeuta ma scoperta anche dal terapeuta che si muove nel luogo dove vive il paziente con la sua famiglia nel contesto ambientale è imprescindibile per il progetto terapeutico.

Negli ultimi decenni c'è una consapevolezza maggiore che l'attenzione alla cultura non può più essere esclusa dalla psichiatria, sia negli aspetti teorici che clinici.

L'attenzione culturale, nella pratica territoriale, ci deve aiutare a mettere nella giusta evidenza, come scriveva Leff alla conclusione del suo libro "Psichiatria e Culture" nel

1988, il concetto di relativismo culturale, attraverso la consapevolezza che nell'incontro con l'altro entrano in campo le reciproche vicende delle dinamiche culturali individuali e sociali con il rischio che l'operatore, non sufficientemente consapevole della propria mentalità "etnocentrica", lasci entrare in campo troppi aspetti delle proprie "proiezioni" culturali [5].

È necessario mettersi in relazione con l'altro attraverso una "identificazione culturale" che - come scriveva Rovera quarant'anni fa (1976) - significa rendersi partecipi dei referenti culturali, socio-economici e socio-politici, diventando molto rispettosi dei valori dell'altro [10].

"Solo quando ci si rende conto - conclude Leff - che ognuno di noi abita una particolare nicchia culturale, diventa possibile esaminare i nostri assunti e le nostre convinzioni in relazione a quelli esistenti in altre culture" [5].

L'attenzione culturale e transculturale va intesa nel senso di una apertura, di qualcosa che passa da una parte all'altra, da una persona all'altra, fa parte del bagaglio operativo come prospettiva metodologica che ci spinge a considerare la cultura e il vissuto culturale interiorizzato come uno dei cardini del progetto terapeutico e della sua graduale costruzione.

La cultura non si presenta come un tutto unitario ma implica l'esistenza di sotto-culture, come è noto in sociologia e antropologia.

I gruppi culturali (le sotto-culture) possono essere definiti sulla base della qualità e della quantità della comunicazione "come sotto-insiemi di elementi culturali che si caratterizzano per una variante differente o specializzata (etnica, professionale, politica, sportiva, religiosa, auxologica) o come forma di opposizione, di devianza (tossicomania, criminalità), di minoranza" [10].

C'è la cultura del montanaro, c'è la cultura del contadino, c'è la cultura della portinaia e quella del pensionato.

La società è ovunque multiculturale.

Quante le variazioni nel territorio che afferisce al Dipartimento di Salute Mentale di Vercelli e della Valsesia, che ho diretto fino all'ottobre 2010.

L'osservatorio è estremamente variegato, dalla bassa pianura vercellese, dalle risaie alle alte montagne oltre i 4000 metri di altezza del Monte Rosa, con piccole comunità di abitanti a 1200-1400 metri, lungo un percorso di Km 120: variazioni di paesaggio, di colori, di orizzonti, variazioni di mentalità, di atteggiamenti.

È diverso aprire la finestra al mattino e vedere un ampio orizzonte di pianura sulla risaia o vedere una valle che sale o che scende, sbarrata dal grande Monte Rosa.

Anche il paesaggio esterno si interiorizza e diventa vissuto culturale che impregna lo stile personale attraverso le prime relazioni infantili con le figure genitoriali che trasmettono al bambino i primi pensieri e le prime esperienze sull'esistenza, guardando i grandi spazi della pianura con il cielo stellato di Kantiana memoria oppure sperimen-

tando il fascino o la fatica della salita del montanaro per gli ultimi lavori dell'alpeggio. Dobbiamo perciò porre molta attenzione agli aspetti regionali e locali.

Un individuo appartiene sempre, in un certo modo, alla cultura più generale (esempio nazionale) e partecipa, insieme e sempre, a gruppi culturali più specifici (le sottoculture) e questo è sempre più evidente quanto più le società diventano complesse e polisegmentate. Tutto questo deve essere tenuto ben presente nei differenti momenti dell'intervento clinico.

L'attenzione alla cultura deve essere presente ANCOR PRIMA del FARE, nel PENSARE i diversi momenti dell'intervento:

- la prevenzione
- il primo incontro con il paziente e il suo contesto e la diagnosi clinica
- il progetto terapeutico-riabilitativo
- la terapia, specialmente a lungo termine.

Nella pratica clinica psichiatrica, l'incontro tra terapeuta e paziente, tra gruppo curante e paziente con la sua famiglia e il suo contesto, deve comprendere la storia del soggetto, intesa come rete bio-psico-socio-culturale.

La storia del soggetto emerge da un intreccio di angolature differenti, si colloca in uno spazio preciso, in luoghi definiti, anche ben visibili dall'operatore che si muove nel territorio.

Luoghi magari anche condivisi e in parte conosciuti che possono emergere nell'ascolto dell'operatore sensibilizzato e attento, attraverso il racconto del paziente che a volte apporta, con le sue manifestazioni psicopatologiche, espressioni molto significative delle radici culturali di cui egli è sostanziato e alle quali l'operatore stesso può partecipare [7].

Il fattore culturale è parte imprescindibile della strutturazione della personalità.

La scuola psicodinamica di Alfred Adler, già nei primi decenni del '900 ne aveva sottolineato l'importanza, ponendo anche l'accento sugli elementi culturali nell'interpretazione dei sogni e sul valore culturale dei simboli [1, 2].

Il fattore culturale, definito come "il modo di vivere, la tradizione, l'ambiente, il modo di interpretare e di trasformare la realtà del gruppo nel quale si è nati e si è stati allevati" [13] è parte di ogni reazione psichica e deve essere sempre considerato nelle nostre proposte terapeutiche di territorio.

La clinica deve inglobare, nelle proprie "chiavi di lettura", la conoscenza anche della cultura cui appartiene il paziente, poiché spesso il dato clinico proposto trova la propria espressione più significativa attraverso i determinanti culturali e, solo in tale contesto, il dato clinico sintomatologico appare leggibile e storicizzabile e portatore di significato.

Attraverso questa attenzione culturale è possibile dare significato ad espressioni psicopatologiche che possono sembrare "bizzarre" o "deliranti", e magari non lo sono affatto, alla luce della cultura del paziente.

Circa il problema della diagnosi in psichiatria, se da un lato riconosciamo la necessità di un orientamento che possa dare ordine attraverso un comune linguaggio classificatorio, dall'altro lato dobbiamo tenere presente il pericolo della riduttività di tale operazione.

La psichiatria, infatti, non è una scienza rigorosa: essa si situa tra un suo ideale statistico e descrittivo generale e quadri particolari che si rifanno alla struttura empirica degli stati soggettivi, secondo un orientamento sia di tipo nomotetico che di tipo ideografico [10, 11].

E questo, in psicologia e psichiatria culturale, si ritrova nella descrizione degli orientamenti etico ed emico della cultura [4, 14], su cui già negli anni passati avevano insistito G. G. Rovera e R. Terranova Cecchini nei loro preziosi insegnamenti circa l'analisi culturale di alcuni casi clinici in cura al Servizio Psichiatrico territoriale di Borgosesia.

Se diventiamo osservatori attenti, ci renderemo conto che la persistenza di tracce di cultura tradizionale pre-scientifica, è ancora molto ben presente nei nostri territori.

Come scrive Bartocci [3], nella prefazione al manuale di Psichiatria Culturale di Tseng "è la cultura che fa afferire un paziente all'esorcista invece che al medico".

Una tematica molto interessante è, ad esempio, quella dell'influenzamento. Noi sappiamo che quando una persona sta male e soffre in alcuni casi può più facilmente attingere alla tradizione culturale pre-scientifica per dare alcune spiegazioni, talvolta rassicuranti, al proprio malessere.

Nella nostra esperienza, in alcuni casi di area psicotica, con tematiche di influenzamento, è frequente trovare che la negazione della malattia psichiatrica in termini scientifici è rinforzata da credenze popolari cui aderiscono i familiari e/o il paziente che attingono ad un pensiero magico, sovranaturale, di difesa di fronte all'angoscia della malattia.

Normalmente questi aspetti di credenze popolari non vengono riferiti facilmente nella raccolta dei dati anamnestici, anzi sono spesso tenuti nascosti.

Un indicatore può essere che il paziente e i suoi familiari hanno molta difficoltà ad avvicinarsi al Centro di Salute Mentale per una richiesta di intervento sanitario, spesso girano su più agenzie sanitarie, pubbliche e private, e non conferiscono fiducia a nessuna agenzia che non riescono a scegliere né ad accettare.

C'è da prevedere, in questi casi, una fase iniziale del contatto particolarmente laboriosa, che può anche durare a lungo nel tempo.

Il paziente può riferirsi contemporaneamente, ad esempio, a due agenzie terapeutiche entrambe di linea scientifica, facendo un gioco di sovrapposizione: agenzie del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università con una dinamica di potere, di sapere, di

prestigio. A questa dinamica si prestano anche le agenzie stesse che non riescono a dialogare tra di loro, i sanitari non collaborano, neppure si telefonano, più attenti alla difesa del proprio prestigio sanitario che non ad un atteggiamento favorente la costruzione di una rete terapeutica per il paziente.

Oppure il paziente può riferirsi ad un'agenzia sanitaria e, contemporaneamente cercare l'apporto di terapie tradizionali pre-scientifiche.

Bisogna accettare questi aspetti per non lacerare ulteriormente il reticolo culturale di cui fa parte il paziente e tenerne conto, soprattutto nella presa in carico iniziale di casi che possiamo definire "difficili" e gravi.

In alcuni casi sarà poi possibile riunificare l'intervento mano a mano che si costruisce il lavoro terapeutico, in altri casi questa riunificazione non sarà possibile e in altri casi ancora sarà necessario accogliere interventi paralleli, anche di tradizione culturale non scientifica. Il riferimento culturale deve essere particolarmente considerato nella terapia psichiatrica a lungo termine, negli interventi riabilitativi di lunga durata per pazienti che evolvono verso la cronicità.

Il progetto riabilitativo si scandisce in momenti finalizzati ad accompagnare il paziente lungo un percorso caratterizzato da azioni concrete che devono "risuonare" con la cultura del paziente.

Nella riabilitazione è fondamentale cercare di rivitalizzare possibilità sopite, risorse ancora presenti, che sembravano ormai perse.

L'azione riabilitativa prende senso anche teorico se si riferisce al reticolo culturale.

Già molti anni fa, nella seconda metà degli anni '80 (nel 1986-1989), Gian Giacomo Rovera e Rosalba Terranova Cecchini ci insegnavano, in alcuni seminari tenuti in Valsesia, che una serie di attività, considerate dagli psichiatri di second'ordine perché "assistenziali", prendevano il valore di scientificità ed era fondamentale individuare quali erano gli "oggetti" culturali da ritrovare e da manipolare che potessero riattivare l'attenzione e il desiderio del paziente.

Si tratta di oggetti e gesti del quotidiano, in relazione ad abilità ridotte circa la pulizia personale, il vestiario, la casa, i modi dell'alimentazione: settori rilevanti nella terapia riabilitativa della psicosi cronica, al fine del mantenimento di una qualità di vita dignitosa e sintona con la storia culturale del paziente.

La riabilitazione psichiatrica - diceva Terranova Cecchini a Borgosesia, nel 1986, a medici e infermieri (allora il Servizio non disponeva ancora di educatori) - è "un lavoro di riattivazione dell'attenzione e del desiderio, culturalmente determinati, del paziente: usando una metodologia favorente l'esperienza ottimale della cultura del paziente, vuoi con il colloquio psicoterapeutico, vuoi con le attività psicosociali e nel rispetto delle scelte individuali".

Penso ad alcuni di loro, al modo di lavarsi di Giacomo e di Fulgido, al frigorifero "stregato" di Carla che non aveva dimestichezza con la tecnologia moderna.

Il personale infermieristico faceva notare che Giacomo e Fulgido erano estremamente trasandati e sporchi, che avevano atteggiamenti oppositivi e negativistici quando venivano incoraggiati all'igiene personale, ma certamente l'invito ad andarsi a lavare con il bagnoschiama in una doccia, in ambiente ospedaliero, non era poi così in sintonia con il loro lavarsi abituale, fin dall'infanzia, per lo più all'aperto nella bella stagione, nella parte retrostante l'abitazione sul limitare di un bosco.

Oppure uno dei nostri numerosi pazienti di montagna che si sentiva molto triste e troppo solo e avrebbe voluto provare ad alloggiare altrove, per un paio di mesi invernali. Ma certamente la sistemazione in un "gruppo appartamento", in un piccolo condominio di un paese in bassa valle, era uno strappo eccessivo al suo modo abituale di vivere, confermandosi come proposta impropria, com'era facilmente prevedibile, che si concluse in una decina di giorni.

Anche se non è facile da attuare, bisogna imparare a procedere nella relazione con il paziente, attraverso "l'identificazione culturale" (G. G. Rovera), lungo un percorso che sia anche un "viaggio nella cultura dell'altro" [13], attraverso una analisi che collochi il paziente nel proprio reticolo culturale, rilevandone gli elementi di frattura con lo stesso. A volte, invece, noi forziamo il nostro paziente e non teniamo conto del suo reticolo culturale. La norma, il comportamento, la mentalità vanno riportate al modello culturale in cui il soggetto è vissuto.

Qual è la mentalità e le idee condivise dal gruppo di appartenenza del paziente? È necessario porre attenzione alle variabili culturali e ricordare l'insufficienza dei parametri di riferimento dei cosiddetti "soggetti normali mitteleuropei" su cui si fondano la maggior parte dei trattati di psichiatria e di psicopatologia, che talvolta poco si adattano alla comprensione del nostro paziente, ad esempio di montagna o di campagna. Come già detto, dobbiamo avere consapevolezza della nostra mentalità "etnocentrica". Questo, ovviamente, è di estrema importanza nel momento della valutazione diagnostica.

La psichiatria territoriale, come più volte sottolineato, è campo di estremo interesse per gli aspetti culturali. L'incontro con il paziente avviene attraverso la parola, l'azione e l'ambiente. L'operatore deve essere buon conoscitore del territorio: ciò facilita il riconoscimento della cultura propria e dell'altro.

Vedere e conoscere i luoghi dove la storia della persona, sia essa "normale" o "patologica", si è svolta, ci permette di dare senso a certi sintomi che, anche interpretabili come segni di "malattia", hanno tutta una propria specificità personale e di recuperare la dimensione tragicamente umana e viva di alcune vicende che non possono essere comprese se il terapeuta rimane "dentro" l'istituzione: bisogna andare "fuori", conoscere bene il territorio, per poter ridare senso a certi segni [8].

Il territorio è fonte inesauribile di arricchimento scientifico, in quanto ci obbliga a fare, e insieme ci facilita, una lettura più attenta del dato culturale.

È necessario un lavoro interdisciplinare per una comprensione più vasta della nostra operatività, che ci spinga ad unire al sapere psichiatrico "più classico" una conoscenza socio-antropologica che trasformi l'osservazione clinica in osservazione "partecipante" che includa anche le coordinate storiche e situazionali in cui è inserito "quel" determinato paziente.

Il dato culturale ci obbliga ad una rilettura del dato clinico e in alcuni casi a ridimensionarne certi aspetti.

Ad esempio, a volte, in modo troppo precipitoso abbiamo rischiato di definire "deliranti" aspetti che forse non lo erano, perché si riferivano ad una cultura ancora condivisa dal gruppo sociale di appartenenza oppure esprimevano in modo forse un po' troppo accentuato o caricaturale o metaforico situazioni specifiche, ambientali, logistiche non facilmente pensabili dall'operatore che, in seguito, le coglieva in una visita domiciliare al paziente e alla sua famiglia.

A volte il nostro paziente parla attraverso immagini, anche poetiche, piuttosto che con concetti astratti; a volte parla attraverso sintomi corporei, rappresentativi di uno stato d'animo, piuttosto che con una riflessione e il riconoscimento dell'emozione e del sentimento.

Voglio qui ricordare, anche con una nota di profonda tristezza per l'ingiustizia inferta, la vicenda di Severina, che allora aveva 58 anni, proveniente dalla frazione S. Gottardo di Rimella (Alta Valsesia) a 1329 metri di altitudine.

Siamo nel 1978: nella prima fase della psichiatria territoriale, quando è ancora in funzione l'Ospedale Psichiatrico di Vercelli. Severina aveva sempre vissuto nella Valle di Rimella. L'ambiente montano di Rimella è caratterizzato da terreno molto roccioso, ripidi pendii, corsi d'acqua torrentizi, abbondanti piogge e nevicate che nei decenni passati hanno comportato una costante difficoltà nei collegamenti sia con l'esterno, verso il fondo valle, sia all'interno fra i gruppi abitativi collocati nelle 14 frazioni che costituiscono la comunità che viveva in insediamenti stabili o stagionali, dispersi su poggi e declivi aperti e assolati, che vanno dai 967 metri di altitudine del Grund ai 1410 metri di San Giorgio.

Il senso di separazione e di isolamento è stato sentito a lungo ed è ben spiegabile se si pensa che solo nel 1969 era stata completata la strada carrozzabile che dal ponte delle Due Acque arriva fino alla frazione "Tser chilchu" (Zentrum), alla Chiesa (m.1176).

Un tempo a San Gottardo c'era anche la maestra nella piccola scuola elementare e Severina aveva sempre vissuto sulla montagna, passando la sua vita tra San Gottardo e gli alpeggi più alti nella stagione estiva.

Da poco era morta la sorella maggiore con cui aveva sempre vissuto e Severina presentò un quadro confusionale incompatibile con una vita solitaria a San Gottardo. Per le cure necessarie le avevano fatto credere che l'avrebbero portata a Varallo, cittadina non tanto lontana da Rimella, che chiude la parte montuosa della Valsesia.

Invece, quasi a tradimento, venne ricoverata nell'Ospedale Psichiatrico di Vercelli, nella bassa pianura a 100 chilometri di distanza.

Ci vollero parecchi mesi perché ella riuscisse a recuperare l'orientamento spazio-temporale e la memoria, insieme alla difficoltà a rendersi conto di dove si trovasse, in un luogo completamente estraneo, lontano e diverso dagli orizzonti abituali ora che era prevalentemente collocata in un grande camerone molto affollato dell'Ospedale Psichiatrico.

A mano a mano che Severina recuperava i ricordi del suo passato, incominciò ad esprimersi con frasi di questo tipo: "per me non c'è più nulla da fare", "io sono all'inferno", "sono all'inferno", "sono morta, sono morta", con una carica di angoscia e di disperazione sempre maggiore.

Io, fresca di studi, pensai al possibile instaurarsi di alcuni elementi di una sindrome di Cotard. Un giorno d'estate, durante una escursione domenicale, andavo con un gruppo di amici lungo il sentiero che dalla frazione Uber Dorf (Villaggio Alto) porta alla "Posa dei Morti" e, all'improvviso, mi apparve, un poco più in basso, in tutto il suo splendore, la piccola frazione di San Gottardo, sul ripido pendio poco sopra l'Enderwasser.

Non potemmo fare a meno di soffermarci un poco ad ammirare: era uno spettacolo! All'improvviso qualcuno del gruppo disse: "ma qui, è proprio un paradiso!"

In quel momento capii tutta la disperazione di Severina e compresi che la diagnosi clinica non era una sindrome di Cotard.

Purtroppo Severina non rivide più i verdi pascoli del suo San Gottardo, perché rimase per molti anni nell'Ospedale di Vercelli, dove morì, quasi dimenticata.

Dunque, nella cura a lungo termine, il progetto terapeutico riabilitativo deve essere personalizzato e pensato in riferimento alla cultura del paziente.

Per poter rivitalizzare qualcosa di un paziente che si sta cronicizzando e spegnendo è necessario saper attingere, creativamente, dalla sua cultura elementi esperienziali significativi della sua storia di vita per formulare un progetto terapeutico a cui il paziente possa più facilmente aderire: noi dobbiamo cercare di sentire "con le orecchie dell'altro" e di vedere con "gli occhi dell'altro".

Imparare "il linguaggio del paziente", i suoi modi di dire, gli aspetti prosodici della lingua, la tonalità e la sfumatura di intonazione, che possono talvolta condurre a malintesi comunicativi. Riconoscere il comportamento non verbale e le differenze culturali nel significato dei gesti.

Nel 1992, Berry, Poortinga, Segall, Dasen scrivevano "fino ad oggi non è ancora molto chiaro quanto spesso e quanto gravemente gli incontri interculturali siano danneggiati da una insufficiente sensibilità per gli aspetti prosodici e pragmatici della lingua o dagli errori della comunicazione non verbale" [4].

Ancora oggi tutto questo non è patrimonio molto diffuso e condiviso e tutto questo non è solo applicabile su vasta scala, nell'incontro tra nazionalità ed etnie diverse, ma

anche all'interno di ambiti regionali più ridotti, ad esempio tra la città e la montagna. Il riconoscimento del valore della tradizione è indispensabile nella gestione di casi clinici "particolari".

A questo proposito ricordo che quasi trent'anni fa il Centro di Salute Mentale di Borgosesia era impegnato nella gestione di un caso complesso facente parte di una comunità walser di montagna, ancora bene tipizzata [6].

L'operatività del Servizio venne più volte messa in crisi e solo dopo che l'équipe fu in grado di cogliere che alcuni comportamenti del paziente e della sorella avevano un significato secondo una regola tradizionale diversa da quella che caratterizzava il gruppo degli operatori, il Servizio seppe proporre una strategia terapeutica più sintona alla cultura del paziente e quindi più efficace.

Il nostro paziente viveva, solo, nella antica casa di origine, separata da un terrazzo di pochi metri in faccia alla casa dove abitava la sorella, sposata, casa quest'ultima di proprietà del cognato.

Dopo un paio di anni di interventi sanitari, con varie vicissitudini cliniche, il quadro si era discretamente stabilizzato ed erano venuti in primo piano necessità del quotidiano. L'idea di coinvolgere la sorella, almeno parzialmente, in questo era scontata, ma capimmo subito che ci stavamo inoltrando in una rete di rapporti tradizionali tra paziente, sorella e cognato che dovevamo attentamente rispettare.

Quando il nostro paziente sottolineava che "la sorella era sposata" con una particolare intonazione della voce, voleva dirci che una barriera, imposta dalla tradizione, lo separava da lei, ben al di là della terrazza che separava le due case.

E quando il paziente, durante un colloquio al Servizio, aveva riferito di essere andato dalla sorella per chiedere un piatto di minestra, aveva precisato che si era rivolto a lei dicendole: "non, dammi da mangiare!", bensì "se puoi, se puoi, dammi da mangiare", "se puoi" ... e lo ripeté più volte.

Quel "se puoi", così formalmente espresso e comunicato al terapeuta con una particolare intonazione della voce sottintendeva il riconoscimento di una posizione arbitraria nel chiedere, nei confronti della sorella in relazione al suo stato di donna sposata, vincolata alla decisione del capo famiglia, il cognato.

Nella comunità, infatti, secondo la tradizione antica, lo stato matrimoniale comportava per la donna un vero e proprio sradicamento dalla famiglia di origine, con cui veniva a cessare ogni legame.

Nel passato, questo fatto era così sottolineato nella relazione tra madre e figlia, futura sposa, che nel rituale antico la madre non partecipava alle nozze e ai festeggiamenti ma viveva un periodo di cordoglio che i rimellesi definivano come "lutto" perché equivaleva alla perdita di una persona cara [12] e la tradizione aveva ritualizzato tutta la cerimonia nuziale con una serie di passaggi simbolici finalizzati a rendere meno drammatica tale esperienza.

Ritornando al nostro paziente, era evidente che non erano più facilmente attivabili a ritroso posizioni di solidarietà fraterna che la tradizione definiva non più esistenti. Noi capimmo allora che per organizzare l'intervento dovevamo assolutamente passare attraverso la condivisione e l'autorizzazione del cognato.

Da allora abbiamo imparato, concretamente, attraverso l'esperienza clinica che il parametro culturale non può essere escluso nella progettazione dell'intervento terapeutico, e in particolare per le cure a lungo termine, nell'area della riabilitazione e per il reintegro sociale, ricordando quanto scrive Leff, citando Kleinman "il trattamento medico di una malattia cronica senza un significativo intervento psicosociale, ottiene solo un effetto alquanto limitato sulla malattia stessa".

Vorrei qui concludere con le parole del testo già citato di Berry, Poortinga, Segali, Dasen: "dobbiamo evitare di lasciarci intrappolare da strutture dogmatiche e ideologiche, come quelle propugnate da etologi e sociobiologi, così convinti di una stretta relazione tra gene e cultura da prendere ogni coincidenza per una relazione di causa. D'altra parte dobbiamo pure evitare le conclusioni di quel determinismo ambientale nelle scienze sociali che dichiara largamente irrilevante la base biologica per lo studio del comportamento umano" [4].

E qui, ripenso all'uomo e a me stessa come a un intreccio bio-psico-socio-culturale, come fin dall'inizio del '900 Alfred Adler aveva indicato.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Roma, Newton Compton 1975.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Roma, Newton Compton 1975.
3. BARTOCCI, G. (2003), Introduzione all'edizione italiana, in TSENG, W.-S. (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, Roma, CIC Edizioni Internazionali 2003.
4. BERRY, J. W., POORTINGA, Y. H., SEGALL, M. H., DASEN, P. R. (1992), *Cross-Cultural Psychology: Research and Applications*, tr. it. *Psicologia transculturale. Teoria, ricerca, applicazioni*, Milano, Guerini 1994.
5. LEFF, J. (1988), *Psychiatry around the Globe: a Transcultural View*, tr. it. *Psichiatria intorno al mondo: il punto di vista transculturale*, Torino, Ed. Sonda 1992.

6. MAZZONE, M., VANETTI, M. (1984), Problemi di intervento di salute mentale in una comunità marginale di montagna, in *L'approccio transculturale in psichiatria*, atti convegno S.I.P.T., a cura di G. G. ROVERA, Torino, M. Sinchetto litografia.
7. MAZZONE, M., VANETTI, M. (1986), Culture tradizionali e psichiatria: aspetti generali e considerazioni su alcuni casi clinici, in *La Strega, il Teologo, lo Scienziato*, atti del convegno (Società valesiana di Cultura, 1983), a cura di M. CUCCU, P. A. ROSSI, Genova, EGIC.
8. MAZZONE, M. (1990), Approccio Scientifico e Cultura Magica nell'Esperienza Psichiatrica, in BARTOCCI, G. (a cura di), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore.
9. ROVERA, G. G. (1976), Psicoterapia e cultura: prospettive su base adleriana, in *Psicoterapia e cultura*, «Quaderni di Psicoterapia», VII, Roma, Il Pensiero Scientifico.
10. ROVERA, G. G. (1984), Introduzione epistemologica ed operativa in psichiatria transculturale, in *L'approccio transculturale in psichiatria*, atti convegno S.I.P.T., a cura di G. G. ROVERA, Torino, M. Sinchetto litografia.
11. ROVERA, G. G., FASSINO, S., GATTI, A., SCARSO, G. (1984), Questioni metodologiche e considerazioni critiche, in *In tema di Sindromi schizoaffettive*, a cura di ROVERA, G. G., «Rivista Sperimentale di Freniatria», CVIII, supp. al Fascicolo V, Reggio Emilia.
12. SIBILLA, P. (1980), *Una comunità walser delle Alpi. Strutture tradizionali e processi culturali*, Firenze, Olschki Editore.
13. TERRANOVA CECCHINI, R. (1972), I fondamenti della psichiatria transculturale quale contributo ad una aggiornata programmazione per la salute mentale, in FRIGHI, L. (a cura di) *Problemi di Igiene Mentale*, Roma, Il Pensiero Scientifico.
14. TSENG, W.-S. (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, Roma, CIC Edizioni Internazionali 2003.
15. TURCOTTI, G. (1973), *Lezioni e scritti inediti*, archivio privato.

Marinella Mazzone
Via Alberto Giordano 1
I-13011 Borgosesia (VC)
E-mail: marimaztur@alice.it

Volti del *limite* e della *speranza* in psicoterapia

CLAUDIO GHIDONI

Summary – IMPLICATIONS CONCERNING *BORDER* AND *HOPE* IN PSYCHOTHERAPY. The *human border* between therapist and patient in psychotherapy, understood as suffering, mental and physical vulnerability, can find in *hope*, that is understood as an aspect of the Creative Self, the energy of a human transformative relationship, that through *human border* leads to an existential restart. In 1908 Adler, through the script *Need for affection*, realizes that working with *border* and *hope* is the basis of the mother-child relationship at the beginning of child life. In 1930, with the maturity of his thought Adler anticipates recent neuroscientific discoveries. He intuits that human destiny is conditioned by the *creative power* placing the human mind in temporality, subjectivity and relationality. An example of unconscious movement of *border* and *hope* appears in the clinical experience between analyst and patient in which analyst practices a *late maternal function*. In this way he awakens the patient's perspective creativity. These guidelines have a precise consequence on therapist's formation, in fact he needs to be not only competent but also able to relate empathically with the authoritative role of a teacher, that *fertilizes* and encourages the patient, which in turn accepts and recognizes its claudication as a force of creativity.

Keywords: LIMITE, SPERANZA, SÈ CREATIVO, VULNERABILITÀ

“...la speranza: essa è in verità il peggiore dei mali, perché prolunga il tormento degli uomini”.

F. W. Nietzsche, *Umano, troppo umano*, 1878

“Vedi figlio mio, qui il tempo si fa spazio”.

R. Wagner, *Parsifal*, 1882

Nella *vita* della relazione terapeutica si incontra la storia umana nella sua pienezza esistenziale. Benché questo rapporto nasca asimmetrico, infatti il paziente di solito chiede aiuto per sofferenza mentre l'analista lo accoglie con un'apparente certezza, è portatore di un *contagio emotivo* [17] in cui solo la maturità umana e professionale del terapeuta detiene gli strumenti di un possibile successo, ma pure del pericolo di una reciproca disfatta con il conseguente fallimento umano e professionale.

Proprio perché si tratta di relazione si giocano stati d'animo e sentimenti espressi dalle corporeità dei protagonisti che attraverso la *parola*, e non solo, giocano la loro totalità. L'incontro delle *finitudini* non è un momento particolare, ma costituisce tutto l'*universo* di una psicoterapia, una sorta di colonna sonora che agisce come sottofondo nel setting analitico e negli atteggiamenti del terapeuta e del paziente.

I *limiti* degli attori in campo, quali vulnerabilità, sofferenze, fragilità psichiche e somatiche potrebbero trovare nella *speranza*, intesa come caratteristica del *Sé Creativo*, il motore di una relazione umana trasformativa il cui centro sarà l'*insignificanza* come forza di impossibili ripartenze. Un'adeguata letteratura e un caso clinico tenteranno di supportare tale tesi.

I. Il limite "illimitato" oggi

Prima dell'approfondimento scientifico della tematica, mi pare opportuno richiamare la contestualità biopsicosociale o meglio il terriccio fecondo di cui noi e i pazienti inconsapevolmente siamo imbevuti. Ci troviamo circondati e condizionati dai limiti sotto ogni aspetto: la nostra nascita, il luogo, la famiglia, la lingua e l'inesorabile morte.

La spinta del mondo occidentale sembra voler varcare ogni confine, geografico, scientifico, religioso, politico e da ultimo biologico. Una sorta di autoesaltazione da generare quasi un delirio di onnipotenza come se volesse negare l'invalidità del limite.

Accenniamo i risultati della fisica che ogni giorno svela nuove scoperte sulla materia e sul cosmo, della biotecnologia ormai alla vigilia di presentare l'uomo geneticamente modificato, per non dire dell'informatica, dell'intelligenza artificiale, della robotica e della nanotecnologia. Stiamo precipitando verso un ignoto, un'anarchia?

È probabile che sia da ripensare, riflettere e individuare una nuova mappatura del limite?

L'antropotecnica trova ausilio dalla medicina e dalla farmacologia per preparare un "magazzino" di ricambi di parti del corpo, una banca degli organi pronti all'occorrenza. Comunque la morte e la longevità sono i pensieri che attraversano l'animo umano da tempi lontani e sotto ogni credenza religiosa e pensiero filosofico. Il limite esistenziale diventa, come afferma Remo Bodei "immancabilmente provvisorio, si sposta con i soggetti al pari dell'orizzonte, chiude per aprire, è fatto per essere sormontato. Questo è il senso più pregnante della parola *progresso* che non coincide più né con la trasgressione, né con la *hybris*, ma si nutre piuttosto del bottino strappato agli *arcana naturae*, agli *arcana Dei* e agli *arcana imperii*" (11, p. 96).

II. Il limite

Il dizionario etimologico Rusconi fa riferimento a manufatti che è possibile ancora oggi incontrare, precisando che "i Romani chiamavano *Limiti* le pietre che segnavano i confini: erano sacre e non potevano rimuoversi essendo sotto la protezione di una divinità detta Limite o Termine..." Nasce quindi sotto il segno della sacralità questo termine e tale resta, con tutta la sua varietà di significati quando si parla del limite in

riferimento alla persona.

L'attualità sollecita l'inserimento di questa parola in un'ideale visione di una "antropologia del limite" da non ridurre alla semplice imperfezione. Anzi, una consapevole accettazione del limite, come sosterrà in particolare l'adlerismo, apre la strada ed è capace di alimentare il fascino delle frontiere. Teoricamente l'accoglienza del limite si pone come inizio del desiderio di apertura verso l'oltre e in particolare come segno della *nostalgia dell'altro*.

Spingendoci più avanti, accettando il limite come inizio di *apertura*, si può intravedere il passo decisivo che la persona dovrà assumere, quello della *responsabilità*. Ci orientiamo positivamente con questo termine verso un luogo che ci parla dell'umano con la sua unicità. Nulla a che fare, questo lo dimostreremo, con la passività, la rassegnazione e l'ineluttabilità.

III. *Il limite come metafora dell'interiorità*

La sapienza greca con un adagio progressivo ci porta a scrutare attraverso il *metodo intuitivo*, di adleriana competenza, come il *Conosci te stesso* socratico sia conosci il tuo limite, l'impossibile, la tua finitudine con l'ignoto e il nascosto. La relazione tra analista e paziente è un *dialogo tra limiti e il nascosto*. Pure Eraclito riferendosi alla natura e mutuandolo all'uomo nel suo celebre frammento ci ricorda che *la trama nascosta è più forte di quella manifesta* [30].

Ciò che non conosciamo ha una sua lingua, la lingua della creatività, un ritmo, una musicalità e un suono proprio. Sarà tutto da scoprire, un alfabeto nuovo che trascina e coinvolge nella totalità gli attori della scena analitica. La sapienza e il sapiente si vestono di limite. L'uomo è parte della mortalità celeste e terrestre, "terra e cielo sostenni che sono mortali" dice Lucrezio nel V libro "De rerum natura".

Così Seneca, filosofo stoico, si esprime con l'ineluttabilità di fronte alla morte e alla brevità della vita: "non esiste contro la morte conforto maggiore della coscienza della mortalità stessa" (Questioni naturali VI). Il grande ponte del pensiero ellenistico-romano verso quello cristiano-occidentale è rappresentato da Agostino nelle sue "Confessioni" dove sulla conoscenza di se stesso inaugura una sorta di autoanalisi rivolgendosi, con un colloquio serrato, ad un Tu fonte di un tutto che coglie la debolezza umana: "ancora un poco e ci riuscivo, ancora un poco e già toccavo la meta e la tenevo: ma non ci riuscivo e non toccavo e non tenevo, esitando a morire alla morte e a vivere alla vita" (VIII, 11, 25).

Si esplorano con un dialogo interiore le varie sfumature del sentire: "*in te ipsum redi: in interiore homine habitat veritas*", (ritorna in te stesso: nell'uomo interiore abita la verità) [30].

Il vissuto e l'esperienza del limite hanno infinite potenzialità; scardinano i confini, offrono nuove prospettive, prendono movimento, fanno esplodere l'immaginazione

per cui il nascosto viene trasformato, il tempo e lo spazio si ricollocano per creare forme identitarie alternative.

IV. *La speranza*

Come abbiamo visto, il limite ha in sé una forza generativa che induce ad un oltre e a trovare altri mondi. Questa forza richiama indubbiamente la *speranza*. La crescita umana passa attraverso un cammino intriso di angosce, di ignoto e di speranza verso il fine ultimo della morte. La speranza come figura dell'esistere si trova in un perenne dialogo con il limite presentandosi come forza propulsiva. Il termine speranza ha assunto nei tempi e in diverse culture molteplici significati occupando i campi della letteratura, della teologia, della psicologia, della filosofia e proponendosi come aiuto e rinforzo al vivere.

Penso sia chiaro che, nel nostro intento, la speranza non sia da coniugarsi con il sognare, con l'illusione, l'ideologico e tanto meno con la virtù.

Esiodo, con il mito di Pandora, ci presenta la speranza ultima ad uscire dall'orcio e data all'umanità, dopo i saperi, per sostenere i mali, la vecchiaia, la morte, cioè la vulnerabilità umana. Si concretizza così il ruolo della speranza come sostegno ad affrontare il disagio, la paura, le situazioni difficili e problematiche.

Interessante un approfondimento biblico in cui si adoperano per definire l'atto dello sperare verbi diversi che richiamano termini come la speranza, la fiducia, il cercare, il riparo e l'attesa. Il verbo usato nella lingua ebraica è *qwh*, cauha: sperare, tendere verso e con il sostantivo corrispondente *qaw*, corda, e *tiqwah*, speranza, indica stare in *tensione*, verso qualcosa, non disperdendo, tenendo in riserbo le buone esperienze presenti e passate.

Nel termine speranza è insita quasi la sicurezza di appartenere a qualcuno che non ci abbandona, una corda cui aggrapparsi e stare saldi e liberati dalle difficoltà in cui ci si sente come in un pozzo senza acqua. Così si legge in Zaccaria: “...*estrarrò i tuoi prigionieri dal pozzo senz'acqua. Ritornate alla cittadella, prigionieri della speranza!*” (9, pp.11-12).

La speranza diviene sinonimo di sorpresa, è l'altro o è evento che irrompe, l'impossibile che appare possibile, che sprogramma e ridefinisce. Si attua il compito prettamente umano di “seguir virtute e conoscenza”, in questo modo nasce la lingua dell'immaginazione dove si potranno incontrare, leopardianamente, “*interminati spazi, sovrumani silenzi e profondissima quiete*” [30].

La speranza ci permette di rimanere vivi psichicamente e di scoprire dentro e fuori di noi forze vitali che ci consentono di vivere e creare significati con l'obiettivo di arginare il dolore dell'angoscia di morte.

V. Limite e Speranza: la matrice madre-bambino

Così Adler nel 1908 dice: “Tra i fenomeni psicologici osservabili nei bambini, il bisogno d’affetto si manifesta in epoche relativamente precoci. Questo bisogno non deve essere considerato come una formazione psicologica circoscritta, magari da localizzarsi nella sfera psicomotoria del cervello. Noi vediamo piuttosto in essa il riflesso di alcune tendenze, di desideri consci e inconsci e dell’espressione di istinti che sono abbastanza forti da divenire consci. Le diverse componenti delle pulsioni a toccare, a guardare e ad ascoltare vanno a costituire, confluendo insieme, un’unica forza pulsionale... La nostra prima conclusione può essere riassunta con queste parole: un forte bisogno di affetto nel bambino fa presumere, a parità di situazioni, l’esistenza di una forte pulsione di vita” (1, p. 8).

Un frammento questo, pur da collocarsi in un periodo storico non ancora autonomo da Freud, in cui Adler dimostra la forza della sua capacità intuitiva anticipando le grandi tematiche della scienza dello sviluppo psicologico dell’uomo.

L’intuito adleriano scaturisce da un’attenta e precisa *osservazione* della realtà, non da un’originale speculazione, ma dall’*esperienza* diretta, quotidiana del suo lavoro: incontrare e conoscere le persone. È fondamentale tener presente che il concetto di *bisogno* è ampio, sempre integrato nella storia dell’individuo che abbraccia in modo inscindibile una transgenerazionalità *culturale e psichica*. Ci viene proposto un *tempo individuale* nella metodologia dell’osservazione. Accanto alle storie di vita che i pazienti ci comunicano non dovremmo sottovalutare l’infinità di ramificazioni del loro stare nel mondo raccontato; in esse scopriamo l’intimo con se stessi, con gli altri e con la collettività. Il racconto è “*guardiano del tempo*” dice P. Ricoeur e “*la persona è la sua storia*” (39, p. 99).

L’osservazione mobilita sentimenti ed emozioni *riavviando* atteggiamenti, elaborazioni, alleggerimenti e depurazioni. Questa metodica dell’osservazione prende vita ed è corroborata dalla *sensorialità* dove l’azione del vedere, sentire, toccare, annusare e gustare sono dirette, fin dalla nostra nascita, ad un’operazione di salvezza, all’individuazione di una collocazione nella vita per vivere con soddisfazione e lenire il più possibile, lo scarto esistenziale del fatidico regalo della nascita, l’alterità.

Tutto ciò che esiste è situato in un *qui e ora*, ma la topologia umana, rispetto alla vita, è un *qua e là*, il *là* è il dentro, è il mondo interiore da cui proveniamo. Siamo una complessità che implica un leggere tutto nella persona, aspetti biologici, psicologici, culturali e sociali. Siamo un intreccio in continua connessione fra interno ed esterno. Oggi dalle neuroscienze sappiamo che il cervello non si sviluppa per *natura*, ma per *apprendimenti* [32, 7]. Il cervello codifica l’esperienza della sensorialità periferica. Questo suo lavoro, sollecitato dal *modo* e dal *quanto* il soggetto interagisce, inizia fin dal quarto mese del periodo fetale e si intensifica, in particolare, nei primi due anni di vita. Sarà dunque determinante la qualità dell’*accudimento* di chi sta attorno al bambino nella relazione emozionale soprattutto nel suo linguaggio non verbale.

Lo sviluppo del cervello dipende dalle vicende interpersonali primarie [35]. Di tutta questa elaborazione l'individuo non ha coscienza, pertanto è questo l'inconscio come un insieme adlerianamente *inconsapevole* di un lavoro intra ed intersoggettivo.

Nel *bisogno d'affetto* Adler individua la caratteristica esclusiva del rapporto madre-bambino in due funzioni. Nella prima la madre dovrà far scaturire l'interesse su di sé da parte del bambino *trasmettendo* l'immagine dell'altro. Ritengo a tal riguardo abbondantemente anticipata, forse poco esplicitata, la teoria dell'attaccamento di Bowlby, per creare una *base sicura*. Far nascere l'interesse verso la madre nel bambino significa offrirsi a *portata di mano*, essere *vicina*, accogliere *comunque e sempre* strutturando una protezione che emana benessere, tranquillità e una sorta di sazietà. Le due menti accogliendosi cambiano e si trasformano nella lettura delle reciproche emozioni.

Nella seconda funzione la madre dovrebbe compiere un *gesto vitale*, separandosi per un nuovo e creativo momento nell'incontro con la prossimità iniziando dal padre stesso. Non c'è maturazione umana senza *autonomia*. Inizia in tal modo l'esperienza attiva con la diversità, il confronto smascherante, la frustrazione e la paura.

Questo è un dialogo che transita dal biologico, allo psicologico e al socioculturale con l'obiettivo e il risultato della *formazione della mente umana*. Non a caso Adler individua nel bambino viziato e trascurato il nucleo potenziale della psicopatologia e l'arresto dello sviluppo armonico dell'individuo. Pertanto le radici familiari, i comportamenti dell'infanzia, le malattie o disfunzioni organiche, l'esperienza educativa scolastica sono un quadro da leggersi coeso, non tanto un'*anamnesi* quanto un *romanzo* con infinite sfumature.

Esiste un mondo emotivo che è *dentro* il corpo, un'interattività fra sentimento, immagine, emozione e linguaggio. Questa intersoggettività primaria si qualifica come unica e irripetibile.

La mente della madre e la mente del bambino sono impostati per *cambiare* e *auto-costruirsi*, esattamente come avviene nel rapporto analista paziente. La maturità sarà il riconoscimento della propria compiutezza e della propria caducità nel segno del passaggio verso la comunità non come risultato di un'angosciante separazione dal materno, ma per una prospettiva di saggezza forgiata dalla creatività che fa del limite la forza per gli ideali da raggiungere attraverso l'empatia nei confronti degli altri e del mondo.

La madre per realizzare queste due funzioni generatrici, l'interesse su di sé e poi verso l'esterno, dovrà servirsi della forza del suo potere creativo che giocherà con quello del bambino strutturando una *base creativa sicura* il cui sviluppo passa nella continua dialettica fra limiti e speranze dei due.

La separazione del bambino dalla madre, attraverso la via del Sé Creativo, sarà un evento condiviso da un'esperienza di fiducia e sicurezza basata sul continuo arricchimento nell'esplorare *posizioni* di speranza che fanno da baluardo all'abbandono patologico.

In questo delicatissimo tempo del lavoro dello *schema appercettivo* il bambino sarà segnato dall'esperienza di *sentirsi nella vita* imparando a comprendere, partecipare con gli altri, essere aiutati e non essere soli. La madre si propone come *prima alterità* con un dialogo non-verbale attivando tutta la propria sensorialità che Adler precisa non essere “una zona psicomotoria del cervello”, ma l'agire dell'unità della persona. Il bambino contempla le emozioni e le sensazioni della madre e la conseguente risonanza su di sé che risveglia le proprie, debellando e stemperando lo smarrimento e il buio dell'ignoto minacciante. È un incontro di due identità *incomplete* con l'obiettivo di maturare insieme un *senso dell'esistere in quel momento*. Uno scambio incrociato con cui *inconsapevolmente* l'uno trasforma l'altro.

Se Adler diceva che il *bisogno di affetto fa presumere l'esistenza di una pulsione di vita*, oggi sappiamo che il *matching* fra la madre e il bambino struttura e destruttura la loro mente e il loro corpo, mettendo in atto il reciproco potere creativo per modellare e rimodellare il proprio *stile di vita*. Così dovrebbe accadere nel lavoro sul sogno in terapia con il risveglio dell'immaginazione *creativa* fra analista e paziente.

Nella reciprocità del *silenzio* inconscio, le due menti *barattano*, per convenienze vitali, il proprio limite e la speranza con il linguaggio della sensorialità. Il bambino vive e vede tutto il suo limite *teso* verso la madre vissuta come *corda*, speranza che accoglie, sveglia e rilancia la possibilità, la vita, mentre la madre, ricompensata, viene incoraggiata dalla contemplazione vitale del bambino che assegna a lei la magia del creare superando i propri limiti. L'intersoggettività diviene un gioco artistico agito con gli strumenti più sofisticati dei nostri sensi.

La *pulsione di vita* (Triebleben) e il conseguente *lavoro dell'attività creativa dello stile di vita* [5] sintetizzano per Adler il lavoro della mente del bambino. Interessanti sono i recenti lavori di Jaak Panksepp che spiega come la mente sia innanzitutto deputata ad esplorare l'ambiente, provare paura per evitare i pericoli, provare desiderio sessuale, arrabbiarsi per rimuovere gli ostacoli, intristirsi quando mancano le cure, giocare e fantasticare [25]. La creatività, la speranza sono una risposta all'angoscia. Questo cammino dal limite alla speranza, dall'angoscia alla creatività inizia prima della parola. Il via è il momento in cui, in assenza dello sguardo attento e sorridente della madre, fronteggiando un viso immobile, il bambino si disorienta, si perde, fino a che non tornano sguardo e sorriso. L'arrivo del volto sorridente della madre, accompagnato dall'emozione, diventa immagine interna, simbolo, creazione unica, individuale e compensatoria, si *incide* nel corpo, come Stern dice, in “forme vitali”. Il bambino impara ad aspettare, a sentirsi vivo anche nell'assenza [38].

Quindi creatività grazie all'altro. La speranza, come atto creativo, avviene in un momento di solitudine, nell'esperienza del limite estremo, nel *biblico essere prigionieri nel pozzo senz'acqua*, l'invenzione accade in un momento di solitudine, costruendo un mondo nel segreto della mente. L'atto si compie, il soggetto si guarda intorno.

Lo sguardo ammirante è necessario, consolida, placa, spinge a continuare l'opera di invenzione *del mondo*. Quello *sguardo* che per convenzione chiamiamo *madre* e poi *comunità* è al tempo stesso un collante e un lenitivo, un limite e una speranza.

VI. *Nati creativi*

Puntualmente Adler, con un linguaggio apparentemente arcaico, ma in effetti avveniristico, sancisce che lo stato mentale creativo del bambino è unitario al funzionamento psichico neonatale: *“La lotta creativa del bambino inizia in un ambiente compreso soggettivamente e che pone delle difficoltà individuali. Il fanciullo, appena inizia a percepirsi come individualità, è in grado di orientarsi verso una meta finale e ciò accade, abitualmente entro i primi due anni di vita. Da allora in avanti, i suoi fenomeni psicologici non sono più reazioni ma atteggiamenti di risposta creativa, corrispondenti alla tensione con cui sperimenta se stesso in una situazione specifica”* (2, p.199) ... *“Siamo stati portati ad attribuire al bambino un potere creativo che getta nel movimento tutte le sue influenze e tutte le sue potenzialità, al fine di superare un ostacolo”* (4, p.190) ... *“È per così dire, sia l'opera che l'artista”* (3, p.191).

Le neuroscienze oggi affermano che pensiero e linguaggio non sono disgiunti dall'attività sensoriale, inoltre sono affinati dalla qualità intersoggettiva. È il concetto di *mente incarnata* [32], vale a dire che le azioni sono caratterizzate dalla *temporalità*, *soggettività* e *relazionalità* contemporaneamente per poter essere vissute come esperienza personale. Lo sviluppo e la conoscenza sono il risultato di una creazione che si qualifica ancor più perché richiede l'altro che ci fa sentire nel movimento della vita in un incontro di scambio emozionale.

L'individualpsicologia, senza alcun dubbio, ha posto le premesse di un profondo lavoro scientifico. Studiare e approfondire il funzionamento mentale implica *analizzare il potere creativo* della persona. Il modello teorico adleriano *sostiene* con coerenza una tipologia della mente dove l'elemento creativo non è una *sfumatura*, ma un modo di imparare della mente conscio e inconscio, esattamente come fosse un fiume carsico, ogni tanto visibile nello scorrere dello *stile di vita*.

Il clima della tenerezza e della creatività nell'esperienza, in particolare preverbale, del bambino determina nell'individuo un movimento di ricerca verso un benessere derivato dall'accoglimento e dalle sintonie con la madre incamerando un senso del vivere e il piacere di funzionare.

Il Sé Creativo del caregiver non è una qualità, ma un *processo* rivelatore di una speciale comunità di appartenenza, la *madre fecondante* che attiva e integra le prime esperienze relazionali con il mondo. Il bambino, nel rapporto vitale e affettivo di co-creazione con la madre, si appropria, mediante la sensorialità, delle convenienti correlazioni con l'ambiente che lo circonda. Il neonato, attraverso il tono della voce, le modalità delle carezze, lo sguardo, il volto e la muscolatura sciolta, sente il piacere

(o il dispiacere) nel proprio corpo ricomunicando alla madre, attraverso le vie sensoriali e motorie, il benessere (o il malessere) dell'esperienza che sta vivendo. Nasce la voglia di sperare che si ripeta tale esperienza di benessere. Pertanto l'intersoggettività si caratterizza come creatività, speranza di calore, di essere insieme a scoprire, non più soli, una risposta all'angoscia di morte, dal limite disperante dell'impotenza alla speranza incoraggiante di farcela. Il prodotto della maturazione sarà un intreccio contemporaneo fra intersoggettività e creatività nella modulazione di emozioni negative come paura, terrore, rabbia, disgusto, vergogna e disperazione, ma anche di emozioni positive come gioia ed eccitazione. A dar sostegno a questo *modo creativo di procedere* nel mondo durante la formazione della nostra identità sono le attuali ricerche sull'intercorporeità madre-bambino e la conseguente intersoggettività [7, 35].

Se per una certa psicoanalisi la formazione dell'identità creativa è l'abbassamento della sofferenza per la perdita e la separazione, la Psicologia Individuale, anticipando Winnicott, individua nella madre la funzione accompagnatoria e incoraggiante al processo verso l'autonomia.

La madre si presenta come *contestualità* attenta a non far approdare il bambino in un clima iperprotettivo, manipolatorio e controllante, tanto meno in un disinteresse emotivo abbandonico e deprivante. Una morbida cooperazione e condivisione verso l'autosufficienza saranno la *meta*.

Nasce in questa dimensione il cuore *psicopedagogico* del pensiero adleriano. L'educazione è mettere in atto la *forza generativa* che è in noi impedendo due pericolose derive: l'adattamento passivo che ci rende complici e apatici nella distruttività oppure la rinuncia ad essere parte attiva della comunità arroccandoci nell'individualismo.

Nell'esperienza del limite, in quanto passaggio verso il nuovo e l'esplorazione, in un'apparente afasia, nel dolore del vuoto, è attuabile un'opera di rigenerazione dell'immaginario, una risignificazione, una costruzione di senso: la speranza. La generatività cammina con la libertà, proprio quello che compie il bambino nella necessità di fare esperienza e di esplorare il territorio emotivo e fisico che lo circonda.

L'osservazione adleriana ci allerta dall'eventuale pericolo che la madre o la contestualità affettiva diventi un perenne *mito* e quindi l'impossibilità di separarsi [28]. Il *Sé Creativo* dell'uno e dell'altro potrebbe trasformarsi in prigionia dove si consumano, in una lenta agonia, il desiderio e la libertà, respirando un vero e proprio clima perverso.

VII. *Esperienza clinica*

Ritengo opportuno proporre un caso che mi sembra emblematico attorno al nostro argomento sul *limite* e *la speranza* dove "l'atteggiamento empatico è essenzialmente costituito dalla tardiva assunzione della funzione materna da parte dello psicoterapeuta" [17, 5]. Parliamo di Lorenzo, 18 anni, ultimo anno di liceo scientifico. Il ragazzo mi viene presentato dai genitori e dal preside preoccupati perché completamente

estraneo alla scuola, non socializza, i voti sono un rischio per la loro grave insufficienza alla vigilia dell'imminente maturità; a tutti i tentativi dei professori di offerta suppletiva di aiuto, egli offre ed ostenta indifferenza.

Dopo essermi accertato che nulla di organico fosse in corso tramite visita neuropsichiatrica infantile, con il suo consenso si inizia una frequentazione psicoterapeutica settimanale durata sei mesi. Per tre mesi consecutivi Lorenzo, oltre alla gentilezza del saluto iniziale e del congedo dalla seduta, china sulla scrivania il capo attorniato dalle proprie braccia, come se dormisse, la stessa posizione che assume in classe; rarissime volte, su mio invito mi guarda, è comunque attento nell'ascolto di me e di ciò che accade nel setting.

Per completare la presentazione, credo possano essere utili alcune note anamnestiche. La madre è avvocato, del tutto estranea emotivamente alla famiglia, vive per il rinforzo del suo ruolo e per il prestigio, ha una spiccata avvenenza che non lesina ostentare, non ha alcuna stima del marito, che comunque le garantisce un tenore di vita altissimo tale da permettere di soddisfare ogni esigenza. Il padre, imprenditore, orgoglioso della sua azienda, riserva ascolto e attenzione ossessiva al figlio dedicandosi a lui nonostante scarsi risultati e delusioni continue. È tuttavia generatore di colpa: "se non studi ti mando a fare l'operaio", "dopo tutto quello che faccio per te, questi sono i risultati, devo forse suicidarmi per dimostrarti come ci tengo?" Lorenzo un giorno mi porta un sogno che io vivo come dimostrazione di un dono di vicinanza e affettività. Tale sogno costituirà la svolta terapeutica.

"Ho con certezza cinque anni, sono sul divano a guardare alla TV un cartone animato con i miei genitori, il papà alla mia destra, la mamma a sinistra. Mi rivolgo al papà piangendo e dico: "quando la mamma guarirà?" Lei aveva il volto tutto colorato, forse truccato, non la riconoscevo. Il papà mi tranquillizza assicurandomi che guarirà". Sogno di facile interpretazione, anzi lascio al lettore le più svariate ipotesi, ma quello che è successo è degno di nota. Lorenzo, dopo il racconto, cadde in un profondo irrefrenabile pianto, fece di tutto per cercare la mia mano senza guardarmi, di fronte a questa mano implorante un salvataggio come di un naufrago, non resistetti all'aiuto. Sento ancora la stretta di mano disperata che non aveva fine né intenzione di lasciare.

Fu una seduta emotivamente interminabile per intensità. Il ragazzo dimostrava un altro volto, un'espressione che non conoscevo, gli occhi sostituivano le sue labbra, adagio il viso si scioglieva diventando dolce e implorante con un'evidente richiesta di essere accolto e non tradito. Non è stato facile gestire questo passaggio, ma da lì iniziò una psicoterapia almeno partecipativa. Il successo e il fulcro di tale terapia furono determinati dalla *tenuta* della mia tolleranza al silenzio e alla frustrazione del rapporto che inconsapevolmente Lorenzo aveva messo in atto, un *tempo* di gestazione dove la *sensorialità* riempì l'apparente vuoto del setting.

In questo caso, ho sperimentato il *limite* mio di essere lì impotente, mentre il pazien-

te viveva il suo, continuando la sua astensione dal mondo, verificando, attraverso il silenzio, la *gravidanza* terapeutica fiduciosa e non espulsiva nella *speranza* di essere “visto con i suoi occhi, ascoltato con le sue orecchie, sentito con il suo cuore”. Insieme, per ragioni diverse, abbiamo vissuto la *disperazione* da non intendersi come semplice opposto alla speranza, ma come limite-potenzialità che induce a resistere, una forza che produce una sorta di speranza paradossale.

La speranza non è *certezza*, non reca sicurezza, aiuta creativamente a darsi una prospettiva, non importa se è ignota e oscura, importante è che sia luogo di esperienza e di novità. La mamma di Lorenzo ha probabilmente abbandonato il figlio in mezzo al guado, lui l’ha sempre attesa e cercata inutilmente così, lentamente, nel corso dei suoi anni di sviluppo il ragazzo ha fermato tutto, amici, sport, scuola, avendo ben altro da fare: pensare a come salvarsi dal naufragio.

Su questa precarietà e fragilità si è fondata la nostra alleanza terapeutica. Il padre amava definirsi per il figlio una *certezza* così espressa: “anche se la mamma non ha mai tempo, io ci sono sempre”. Purtroppo era una dipendenza reciproca, espressione solo di dogmatismi e prescrizioni, tutto era congelato, l’esperienza (sportiva o scolastica) era solo finalizzata a far piacere al padre. Il *letargo* psicologico protettivo, inconsapevolmente escogitato da Lorenzo, incontra nella psicoterapia la forza della rottura di questa finzione a favore della ripresa di un movimento vitale del Sé Creativo ritenuto mai più credibile.

Paradossalmente l’infrangersi dello scontato nel provocare angoscia *genera speranza*. Pertanto certezza e speranza non stanno in compagnia benefica, vanno inesorabilmente in conflitto fra di loro: la certezza *chiude*, la speranza è una fessura, una breccia. Veramente il *limite è speranza*.

In una solida psicoterapia analitica, l’asse emotivo transfert e controtransfert cambia la sofferenza quando viene trasferita nel mentale degli attori del setting attivando lo spazio relazionale. Tale movimento intersoggettivo *riattiva il Sé Creativo* sia del paziente come dell’analista ripristinando il *cambiamento* verso nuove prospettive. Così si crea un luogo, uno stato intersoggettivo delle due menti pronto alla sperimentazione di una nuova vitalità della terapia [24].

Limite e speranza appartengono ad una matrice affettiva. La speranza è l’energia dell’esistere. Ernst Bloch ritiene questo sentimento come un fattore gnoseologico che promuove conoscenza e progresso, è “l’utopia concreta” [10]. Nell’esperienza analitica, come incontro con l’altro, la speranza è fatta di attesa, di pazienza, di assenza, di mistero sotto la regia del *Sé Creativo*.

VIII. *Appunti sul limite e la speranza nella formazione terapeutica*

Nella relazione terapeutica lo scenario classico presenta il paziente che *espone* al terapeuta una sofferenza legata ad un’esperienza di *limite*, nella disponibilità di vedere

accendersi una simbolica *speranza* del curante che rimedia o diminuisce lo scarto e il disagio. In realtà i protagonisti sono portatori di una *base comune* di limite e speranza a livelli diversi, agiti da ruoli predefiniti. Se nel modello psicoanalitico classico la regola principe della cura, con *valore mutativo*, era la frustrazione e non la gratificazione, con l'individualpsicologia interagiscono e danno linfa nel rapporto clinico i bisogni primari quali il sentimento-interesse verso l'altro e la comunità attivando nella reciprocità il potere creativo individuale.

Sul piano della formazione terapeutica avviene in tale ottica uno spostamento del lavoro terapeutico dal *ricercare interpretativo*, sempre comunque presente, all'*espansione creativa* come esperienza dello stare insieme di due mondi che si *incuriosiscono*. Non solo il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del paziente per *contagio emotivo*, ma pure il *Sé Creativo* del terapeuta ri-attiva quello del paziente [17]. In questa dimensione di lavoro relazionale il compito dell'analista si fa molto complesso. In un certo senso si naviga in mare aperto, i rischi possono provenire da sotto e sopra, non solo bisogna prestare attenzione per il fondale inesplorato, ma anche per l'improvvisa turbolenza di un mutare di vento che induce a cambiare metodologia e strategia nel procedere. L'interazione in seduta è continua; non vi sono time-out, come riporta Mitchell descrivendo la complessità dell'interazione psicoterapeutica [23].

Nella clinica e nella formazione del terapeuta, all'urgenza del richiamo adleriano secondo cui la Psicologia Individuale è essenzialmente una psicologia *contestuale*, è sufficiente come modello ripartire da Socrate? Non può esserci il rischio di ridurre la formazione e la terapia ad una questione *tecnica*? La relazione psichica implica un coinvolgimento e una testimonianza manifestata da una condotta coerente del terapeuta-formatore con la sua vita.

Al di là della maieutica, da intendersi come il processo che “trae fuori” dal soggetto in ricerca, mediante il ragionamento, la verità stessa, oggi, almeno dalla mia esperienza, scaturisce per l'allievo-paziente, l'opportunità della figura di *un maestro*. La tecnica cognitiva in poco tempo raggiunge risultati più immediati e tangibili, ma la realtà che ci circonda, per il suo continuo cambiamento *biologico, storico e culturale*, sovrverte alcune certezze formative. Diventa opportuno un nuovo modello di relazione e di apprendimento, dove un maestro non solo *fa capire all'allievo-paziente di essere nell'errore*, ma lo spinge ad uscirne, perché trovi un nuovo senso del vivere spesso smarrito nel buio dell'esistenza.

Se Socrate si diceva ignorante per mettersi nella situazione del discepolo e annullare la distanza, nella metafora del re, per conquistare la ragazza povera, il re si presenta in umile condizione. La *fantasticheria* adleriana e il suo procedere per intuito assomigliano al gioco mutativo del bambino per conoscere e ridefinirsi nel mondo attraverso modalità affettive. Pertanto in psicoterapia o nella formazione degli psicoterapeuti il clima dell'imperfezione, dato dall'angoscia del limite e dalla speranza del crea-

re, passa inesorabilmente attraverso il vuoto dell'attesa, lo smarrimento dell'ignoto e l'indefinibile del tempo.

Sia nell'apprendere come nel rapporto terapeutico, non è questione solo di *comunicazione* di un pensiero, ma di una *relazione*, di un riconoscimento dell'altro anche come *maestro* non tanto per conoscere, ma pure come *legame*. Il terapeuta o il supervisore dovrebbe avere la capacità di esprimere autorevolezza per cui il paziente-allievo possa chiedere *aiuto* appropriandosi della *fecondità* del maestro. Maestro e discepolo diventano capaci di *futuro*, sono ancorati alla *corda* della speranza che produce il *luogo* che lega il padre al figlio verso la comunità.

La terapia è un corpo a corpo tra limite e speranza, regolato da un *sentimento sociale* come garanzia che nessuno diventi *idolo* per l'altro. L'idolo è silenzioso e subdolo, coinvolge strategicamente perché ha l'obiettivo perverso di distruggere i legami. La relazione terapeutica si caratterizza come *incontro* fra sentimento sociale e *Sé Creativo*, formando un laboratorio di tessitura, un' *ars texendi* di svariate componenti: linguaggio, corpo, simboli, comportamento, memoria, immaginario ecc. verso un tempo *futuro*.

IX. *Una riflessione sociologica sul limite e sulla speranza oggi*

Tutti noi conosciamo la sensibilità sociale di Adler a leggere ed interpretare ciò che accadeva attorno a lui e ai suoi pazienti in ambito lavorativo e culturale, non a caso la Psicologia Individuale è denominata anche *psicologia del contesto*.

Che dire oggi di fronte ad una società che ha difficoltà ad immaginare un futuro diverso, ci facciamo cullare dal crepuscolo dell'utopia, manca il sogno, una quota di capacità visionaria e le tensioni ideali sembrano smarrite, viviamo l'esistente; stiamo per rassegnarci al *limite*? La *speranza* ha perso la creatività? Le risorse scarseggiano, per questo dato di fatto il *sentimento di comunità* va presidato e difeso.

Sarà questa penuria che dovrà rilanciare l'umano a *cooperare*.

Si chiama *intercorporeità*, capire l'altro nell'atto di assumere *il suo posto* [41]. Il nostro corpo in moto ci fa sentire che cosa significa muoversi come l'altro, il nostro sentimento ci dice che *emozione* prova.

I bambini che giocano si allenano ad agire congiuntamente per raggiungere uno scopo comune: *la base del senso di noi*. Frangenti della vita mi hanno spesso reso spettatore del gioco dei bambini: esperienza formativa *essenziale* per uno psicoterapeuta, lì incontriamo le radici della morale, l'*intenzionalità condivisa* come la chiama l'antropologo evolucionista di Lipsia Michael Tomasello [41]. Nel giocare una partita a basket o nel costruire l'astronave di *Star Wars*, i piccoli compiono una straordinaria azione: assumono il punto di vista dell'altro sapendo che è un atto reciproco. Mentre sistemo i reattori della navicella spaziale immagino te che prepari le truppe d'assalto

con le spade laser. In questo lavoro creativo finzionale i bambini colgono nella loro mente l'altro, sviluppano il senso di comunità per un traguardo e una meta comune [41]. I pazienti spesso vengono a comunicarci un disagio ben preciso, non riescono più a dare risposte ai loro bisogni, ci chiedono un *immediato* che non sappiamo dare o è impossibile dare, tentare di *unire* compiti e doveri reciproci crea *vicinanza* allo scopo della loro richiesta d'aiuto.

X. Per concludere ed aprire

Una visione antropologica del *limite* non alimenta una visione deterministica, ma esalta la grande complessità culturale dell'esperienza umana: il limite ha bisogno di essere costantemente discusso per non cadere nell'*utilitarismo* dei *mercati che rappresenta* uno dei grandi esiti della genetica contemporanea.

Nel mito prometeico le tecniche umane sono *semeiotiche* ed *ermeneutiche*: presuppongono l'interpretazione, il rischio, la creatività e l'immaginazione. Adler, fin nelle primitive formulazioni della Psicologia Individuale, ancora in casa Freud, sostiene l'essere umano caratterizzato dalla *plasticità*: natura e cultura si confondono, tracciare i loro confini è un compito mai concluso.

Pensando al mito, l'adlerismo con il *Sé Creativo* accende la *speranza* di un movimento che riconcilia *Zeus il tiranno* e *Prometeo il filantropo*. L'incompletezza delle risorse culturali è l'ingrediente stesso del *pensiero umano*, è un processo fecondante della speranza come avviene nel lavoro della relazione terapeutica in cui l'analista *feconda* il paziente, senza *creare godimento*.

Nella nostra attività, che sia clinica o psicoeducativa, è importante non dimenticare lo stretto legame che passa tra senso del *limite* e senso della *speranza*, dove una concezione antropologicamente corretta del processo di assimilazione del limite aiuta a riconoscergli un valore non solo terapeutico, ma anche morale: esso contribuisce a liberare e a sostenere i desideri e gli ideali che alimentano la dinamica di crescita della persona.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di, 1914), *Heilen und Bilden: Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*, Reinhardt, München, tr. it. Il bisogno di tenerezza del bambino, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 7-15.
2. ADLER, A. (1926), *Individualpsychologie*, in ANSBACHER, H., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
3. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, in ANSBACHER, H., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
4. ADLER, A. (1932), *The structure of neurosis*, in ANSBACHER, H., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
5. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
6. ADLER, A. (1935), The fundamental Views of Individual Psychology, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
7. AMMANITI, M., GALLESE, V. (2014), *La nascita dell'intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano.
8. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
9. BIBBIA di Gerusalemme, Edizioni Dehoniane, Bologna 1990.
10. BLOCH, E. (1959), *Das Prinzip Hoffnung*, tr. it. *Il principio della speranza*, Garzanti, Milano 2005.
11. BODEI, R. (2016), *Limite*, il Mulino, Bologna.
12. BORGNA, E. (2005), *L'attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano.
13. CALAMANDREI, S. (2016), *L'identità creativa*, Franco Angeli, Milano.
14. CANZANO, C. (2009), Il limite, il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 31-41.
15. CORSA, R., MONTEROSA, L. (2015), *Limite è speranza*, Alpes, Roma.
16. FASSINO, S. (1989), Social Interest and Creative Self, *Indiv. Psyc. Doss.* 1: 61-91.
17. FASSINO, S. (2016), Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del paziente, *Riv. Psicol. Indiv.*, 79: 27-43.
18. FERRERO, A. (1999), Regole tecniche ed esperienza di Sé nella formazione di analisti e psicoterapeuti, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Tradizione e cambiamento. Prospettive in Psicologia Individuale*, Centro Scientifico Editore, Torino 1999: 192-199.
19. FERRIGNO, G. (2006), Alfred Adler e la mente relazionale, Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 3-6.
20. GHIDONI, C. (2010), Il setting come area della speranza nelle relazioni precoci, *Comunicazione al XXI Congr. Naz. SIPI "Le strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici formativi"* Bari 29-31 maggio 2009, *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl.,

67: 107-113.

21. GHIDONI, C. (2011), Infanzia, un tempo di separazione per la comunità, *Comunicazione al XXV Congr. Internaz. IAIP*, “Separation-Trauma-Development”, Vienna 14-17 Luglio 2011, *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl. 75: 55-63.
22. IMBASCIATI, A. (2015), *Nuove teorie sul funzionamento della mente*, Franco Angeli, Milano.
23. MITCHELL, S. (2016), *Teoria e clinica psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano.
24. OGDEN, T. H. (2005), *This Art of Psychoanalysis*, tr. it. *L'arte della psicoanalisi*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
25. PANKSEPP, J., BIVEN. L. (2012), *The Archaeology of Mind*, tr. it. *Archeologia della mente*, Raffaello Cortina, Milano 2014.
26. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio Roma.
27. PELLIZZARI, G. (2010), *La seconda nascita*, Franco Angeli, Milano.
28. PETROSINO, S. (2015), *L'idolo*, Mimesis, Milano-Udine.
29. PRETA, L. (2015), *La brutalità delle cose*, Mimesis, Milano-Udine.
30. PRETE, A. (2016), *Il cielo nascosto*, Bollati Boringhieri, Roma.
31. RICOEUR, P. (1985), *Temps et récit*, tr. it. *Tempo e racconto*, Jaca Book, Milano 1987.
32. RIZZOLATI, G., SINIGAGLIA, C. (2006), *So quel che fai*, Raffaello Cortina, Milano.
33. ROVERA, G. G. (1988), Riflessioni sulla formatività in Psicologia Individuale, *Indiv. Psychol. Doss.*, 1: 94-121.
34. ROVERA, G. G. (2015), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-45.
35. SCHORE, A. (2003), *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*, tr. it. *I disturbi del Sé*, Astrolabio, Roma 2010.
36. SIEGEL, D. J. (1999), *The Developing Mind*, tr. it. *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
37. STERN, D. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy*, tr. it. *Il momento presente in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2005.
38. STERN, D. (2010), *Forms of Vitality*, tr. it. *Le forme vitali*, Raffaello Cortina, Milano 2011.
39. TERNYNCK, M. (2011), *L'home de sable*, tr. it. *L'uomo di sabbia*, Vita e Pensiero, Milano 2012.
40. THE BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (2010), *Change in Psychotherapy*, tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2012.
41. TOMASELLO, M. (2016), *A Natural History of Human Morality*, tr. it. *Storia naturale della mente umana*, Raffaello Cortina, Milano.

Claudio Ghidoni
Cascina Bignaminina 1
I-26849 Santo Stefano Lodigiano (LO)
E-mail: claudioghidoni@libero.it

La demoralizzazione del paziente oncologico nella fase terminale della malattia

ANDREA BOVERO, MARTA TORTORICI, RICCARDO TORTA

Summary – DEMORALIZATION OF CANCER PATIENT IN THE TERMINAL PHASE OF THE ILLNESS. The emergence of the cancer, in people's life, gets involved many sides of their existence. Opting for a biopsychosocial approach, it is possible inquiring about the hypothetical reasons, the different effects of the illness, considering also the psychological needs of the cancer patient. This experimental study has the aim to investigate the construct of demoralization: this is one of the most recurring emotional answer that the cancer patient shows during the end stage of the illness. The main aim is to examine the relationship between the demoralization and the other psychological cancer symptoms: anxiety and depression. These two constructs have been analyzed in connection with the five dimensions of the demoralization: loss of meaning and purpose, dysphoria, disheartenment, helplessness and sense of failure. Furthermore, being a context of palliative care, it has been evaluate the possible presence of pain and how much this could have affected the demoralization. The sample, composed by 47 cancer patients with heterogeneous cancer diagnosis and a life expectancy of no more than four months, has been recruited in the Hospice "Vittorio Valletta" in Turin. The following tests were administered: Visual Analog Scale (VAS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Demoralization Scale (DS), and also clinical and socio-demographic data. The results, according to other studies in literature, have confirmed the reciprocal influence between the demoralization and the anxious-depressive symptoms. The absence of correlation between pain and demoralization is an important result to observe, even if not statistically significant in this study. Results provide further evidence of importance to not underestimate how the demoralization of the terminal cancer patient is associated with physical, psychological and existential distress. Thus, we need to remember one of the aim of palliative care, and also of the psycho-oncology: it's important to ensure, to the terminal patients, a good quality of life, free from unnecessary pain, and so, a dignitous and "good death".

Keywords: PSICONCOLOGIA, DEMORALIZZAZIONE, PAZIENTE TERMINALE

I. Introduzione

1) Negli ultimi trenta-quaranta anni le competenze cliniche, così come quelle di ricerca scientifica che hanno come area principale di interesse la psiconcologia, hanno avuto un notevole sviluppo [31]. In ambito psicosociale, la ricerca ha posto particolare attenzione sulle risposte psicologiche alla malattia oncologica e alle terapie da parte del paziente, dei familiari e dell'équipe curante.

Fra le reazioni del paziente oncologico al suo malessere, la demoralizzazione è una delle più comuni: la letteratura riporta che il 15% dei pazienti presenta una demoralizzazione grave ed il 70% del campione è demoralizzato ad un livello lieve/moderato [44, 45]. Come si evince da numerosi studi, la demoralizzazione abbraccia uno spettro di stati mentali molto vasto, tanto da poter essere individuata come una vera e propria sindrome [29]. Sebbene la demoralizzazione abbia alcune caratteristiche in comune con la depressione, alcuni autori [19] hanno osservato come la sindrome da demoralizzazione si differenzi da quest'ultima, in quanto caratterizzata da sentimenti di mancanza di speranza, perdita di significato e scopo nella vita, sentimento di mancanza di aiuto, di sentirsi in trappola, di fallimento personale nell'affrontare una situazione stressante, pessimismo e mancanza di spinta o motivazione ad agire. Inoltre a differenza della depressione mancano l'anedonia, la perdita del piacere e l'interesse nelle attività della vita [15, 16, 19, 20, 22, 55, 61].

Inoltre, tali manifestazioni potrebbero presentarsi sin dai primi stadi di malattia ed acuirsi nella fase terminale [17, 20, 21, 25, 29, 60]. Vari studi hanno posto in luce come, nel vissuto psicologico dei malati oncologici, vi siano, in concomitanza alla demoralizzazione, anche disturbi d'ansia [20], depressione [34, 35], dolore e stress [41]. La demoralizzazione può, inoltre, essere considerata un costrutto più solido rispetto al disturbo dell'adattamento secondo i criteri del DSM-IV, vista la debolezza del concetto di stress/risposta normale attesa e l'inconsistenza del criterio temporale (6 mesi), non plausibile nelle patologie oncologiche croniche [15, 30].

Patologie organiche gravi come il cancro, infatti, sono particolarmente demoralizzanti in quanto rappresentano una minaccia all'integrità corporea e mentale, nonché alla padronanza e alla gestione di se stessi [22].

È noto infatti come i lunghi percorsi terapeutici e l'incertezza nella riuscita del trattamento possano frequentemente determinare nei pazienti oncologici la comparsa di sentimenti di impotenza, perdita di speranza, isolamento, disperazione [13, 17, 20, 29, 35, 43, 57, 59].

Riconoscere la demoralizzazione può inoltre assumere un'importanza determinante in quanto essa è potenzialmente in grado di interferire con la valutazione che il paziente opera sul proprio stato di salute e sulla capacità di prendere decisioni fondamentali riguardo la gestione della propria patologia ed eventualmente della fase terminale della propria vita [35].

L'obiettivo della nostra ricerca è di descrivere la presenza della sindrome da demoralizzazione in un campione di pazienti oncologici giunti alla fase terminale della malattia. Il morente, spesso, si sente completamente impotente, inferiore, vittima di un evento che lo domina e lo tiene in scacco, in cui non può fare assolutamente nulla, se non a volte, lasciarsi invadere da un desiderio di morte, per cui risulta importante porre attenzione agli angoscianti vissuti di inferiorità in cui si trova il paziente oncologico per attivare il trattamento psicoterapeutico più adeguato.

Più in dettaglio, si intende osservare l'interazione tra la demoralizzazione e i fattori psicopatologici coinvolti nel percorso di malattia, ovvero ansia, depressione e dolore e indagare se esiste una maggiore influenza tra una o più delle cinque sottodimensioni della demoralizzazione (*perdita di significato e scopo, disforia, scoraggiamento, impotenza, fallimento*) e i tre fattori sopra elencati (ansia, depressione, dolore).

II. *Stile di vita e demoralizzazione*

La malattia si può considerare un evento che, pur affondando le sue radici nel dato fisiologico, non si esaurisce in esso, ma riceve significato da altri contesti (sociale, culturale) e rinvia alla dimensione personale. Adler ha sviluppato la sua teoria partendo da una visione olistica e teleologica dell'essere umano, visto come un'unità bio-psico-sociale, indivisibile e unica nella sua individualità [23]. Elemento centrale del suo pensiero è l'immagine dell'uomo visto come entità psicofisica unica e irripetibile, nella quale "la psiche e il soma si fondono intimamente". La Psicologia Individuale sostiene che, tanto la mente, quanto il corpo sono manifestazioni della vita, in quanto sia l'una che l'altra sono parti della vita nella sua totalità [47].

Essere **persona** significa anzitutto irripetibilità e singolarità del soggetto, autoappartenenza: sono uno, "solo io sono questa persona" [32].

Il concetto di salute non può essere ridotto all'efficienza fisica o alla capacità di godimento, ma deve integrare realisticamente gli aspetti di limitazione e di sofferenza propri della vita dell'uomo. Anche la sofferenza fa parte della vita dell'uomo e, per quanto possibile, deve essere debellata e positivamente elaborata.

La salute come completo benessere della persona esige l'acquisizione di un'attitudine realistica nei confronti della sofferenza, frutto di una costante educazione del desiderio umano a introiettare il senso del limite come condizione per una corretta presa di coscienza delle possibilità e per un serio impegno a svilupparlo. Lo scoraggiamento profondo, la mancanza di speranza, il grave dolore morale rappresentano l'angoscia profonda di vivere (angoscia di morte) di questi pazienti. Sono compromesse le risposte ai fondamentali bisogni di sicurezza, attaccamento, appartenenza, cooperazione e creatività necessari per lo sviluppo della persona, specie per sentirsi responsabili e meritevoli di affetto e di cure.

Secondo Pier Luigi Pagani si può vedere nello *scoraggiamento* un sintomo del complesso d'inferiorità conseguente al rafforzamento del naturale sentimento d'inferiorità [46]. Se il disagio si esprime attraverso forme di nevrosi e nei casi più gravi di psicosi, entrambi tali aspetti rappresentano per Adler le principali forme dello *scoraggiamento*.

Secondo il modello adleriano, l'analisi del disagio emozionale nel paziente in fase terminale dovrebbe far riferimento allo *stile di vita*, inteso da Adler come «rappresentazione indelebile dell'impronta psichica, unica ed inimitabile di ogni individuo, che risulta contrassegnata dai suoi tratti comportamentali, dalle idee, dalle opinioni,

dai sentimenti, dalle emozioni, unitamente indirizzati al raggiungimento delle mete primarie» (48, p. 69).

Il personaggio tolstoliano di Ivan appare estremamente attuale nella sua tragicità, in quanto esprime lo stile di vita sofferente di chi incontra difficoltà d'adattamento alla malattia incurabile. Ivan, attraverso la sua metamorfosi, ha scelto l'isolamento e ciò gli impedisce di esprimere un adeguato sentimento sociale [58].

La sofferenza del paziente demoralizzato tende ad isolarlo dalle persone e dalle cose, allontanandolo e incrinando la relazione con gli altri. Questa esperienza di ritiro o di dolore morale è rinforzata dal distacco dalle cose e dalla ricerca di solitudine che può essere il grande isolamento interiore o l'arida e sconsolata solitudine, intesa come separazione. Sottrarre quando sia possibile la sofferenza alla solitudine e all'isolamento ha un significato psicologico e umano: è l'attribuzione di un senso.

Il senso della sofferenza non è facile da rintracciare: c'è una sofferenza inevitabile e una evitabile; c'è un'angoscia che testimonia la grandezza e la fragilità della condizione umana e c'è una sofferenza che sfugge o sembra sfuggire a ogni significato; c'è un'angoscia che nasce nel cuore di un'esperienza psicotica o nevrotica e che si attenua e guarisce quando questa si dissolve, e c'è una sofferenza che è radicata nella condizione umana.

La malattia è considerata portatrice di un senso (direzione e significato) inconscio, la cui interpretazione è decisiva per la messa in atto del trattamento terapeutico [3, 27].

Il significato va inteso nel senso di "cosa vuol dire? perché a me?", "la direzione del senso "a che cosa serve? Cosa avverrà dopo?" Dal punto di vista individual-psicologico l'intervento psiconcologico «intraprende un cammino verso un nuovo "senso della vita", verso una nuova modalità di concepire se stesso e di rapportarsi al mondo» (47, p. 100).

III. *Materiali e metodi*

Il campione, composto dai pazienti ricoverati presso l'Hospice "Vittorio Valletta" di Torino, è stato selezionato, preliminarmente, sulla base dei seguenti criteri di inclusione: essere maggiorenni, un'aspettativa di vita non superiore ai quattro mesi, la valutazione dello stato di salute (*Karnofsky Performance Status* <a 50) [26], un *Mini Mental State Examination* >di 19 [12]. A tali pazienti sono state fornite informazioni dettagliate sullo studio e, a chi tra questi ha deciso di partecipare, è stato fatto firmare il modulo di consenso alla partecipazione alla ricerca.

Ai partecipanti alla ricerca sono state somministrate le seguenti Rating Scales: la *Visual Analogue Scale* (VAS) [54] che misura l'intensità del dolore percepito, l'*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) [62] che valuta gli aspetti emozionali e, infine, la *Demoralization Scale* (DS) [36] che, suddivisa in cinque sottoscale (perdita di significato e di scopo nella vita, disforia, scoraggiamento, impotenza, senso di fallimento), è utilizzata per la valutazione della sindrome da demoralizzazione.

Analisi Statistica

Per l'analisi dei dati si è utilizzato il software IBM SPSS *Statistics 23 (Statistical Package for Social Science)*. Inizialmente, è stata condotta l'analisi delle statistiche descrittive (medie, deviazioni standard, frequenze, asimmetria, curtosi) delle caratteristiche socio-demografiche, cliniche e delle altre variabili considerate nei test presentati. In seguito è stato effettuato il calcolo delle relative interazioni, delle correlazioni bivariate e quindi delle regressioni lineari.

IV. Risultati

Campione

Il campione della ricerca, rappresentato da 47 pazienti affetti da tumori eterogenei nella fase terminale della malattia, è stato reclutato presso l'Hospice "Vittorio Valletta" di Torino, da aprile a ottobre 2016. L'età media del campione è di 75,1 ±12,2. La media al Karnofsky Performance Status è di 33,70 ±7,41.

Dolore

Per quanto riguarda il dolore percepito, il punteggio medio riportato alla VAS è pari a 1,43 (SD=2,12). Tale risultato mostra che l'87% del campione non prova dolore o in modo molto lieve.

Ansia, depressione

I punteggi medi alla HADS erano pari a 8,73 (SD=2,9) per l'ansia e a 10,76 (SD=4,2) per la depressione. In dettaglio, i dati hanno riportato che il 21% del campione evidenziava livelli moderati/gravi per l'ansia e il 43% per la depressione (cut-off ≥8).

Demoralizzazione

Dall'analisi dei dati alla DS, è emerso un punteggio medio totale di 35,60 (SD=15,45). Inoltre, per le cinque sottoscale sono emersi i seguenti punteggi medi: perdita di significato e scopo nella vita 6,83 (SD=5); disforia 5,81 (SD=2,6); scoraggiamento 12,02 (SD=4,9); impotenza 5,45 (SD=3,7); fallimento 5,28 (SD=2). Infine, i risultati evidenziano che il 64% del campione presenta un livello grave di demoralizzazione (cut-off ≥30).

Analisi delle correlazioni e regressioni lineari

In riferimento alle interazioni tra il costrutto generale della demoralizzazione e i sintomi ansioso-depressivi, emergono correlazioni statisticamente significative tra il punteggio totale alla DS e quelli relativi alle due sottoscale HADS_ANSIA ($r=0.618$; $p=0.000$) e HADS_DEPRESSIONE ($r=0.599$; $p=0.000$).

Inoltre, dall'analisi delle relazioni tra i singoli punteggi riportati alle cinque sottoscale della DS e i punteggi ai test HADS e VAS, sono emerse correlazioni leggermente più significative tra i punteggi della sottoscala per l'ansia ed i punteggi alle sottoscale

scoraggiamento ($r=0.646$; $p=0.000$) e *disforia* ($r=0.543$; $p=0.000$); invece, relativamente alla sottoscala per la depressione, una correlazione leggermente più significativa è emersa con i punteggi alla sottoscala *scoraggiamento* ($r=0.614$; $p=0.000$) rispetto alle altre quattro della DS. Mentre per quanto riguarda il dolore, non è stata riscontrata nessuna correlazione significativa con i punteggi riportati alle sottoscale della DS, eccetto che per la *disforia* ($r=0.398$; $p=0.006$).

Infine, tali risultati sono stati ulteriormente confermati dall'analisi delle regressioni lineari dei punteggi di HADS e VAS sul punteggio totale e delle sottoscale della DS.

V. *Discussione*

Lo scopo di questo studio era quello di indagare l'incidenza della demoralizzazione in una popolazione di pazienti oncologici in fase terminale e la sua relazione con i sintomi ansioso-depressivi e il dolore.

I risultati hanno confermato come l'esperienza della demoralizzazione racchiuda in sé uno spettro di stati mentali che vanno dallo scoraggiamento alla disperazione, fino alla condizione di impotenza appresa, di perdita di significato e scopo [19, 36].

Al paziente oncologico demoralizzato, quando svanisce la possibilità di trovare un senso esistenziale, non resta altro che il deserto buio di una solitudine esistenziale non colmabile con null'altro, solitudine che si fa *veramente* "insopportabile" e per la quale, per l'angoscia che trascina con sé, per il livello di sgomento cui sottopone chi si trova a confrontarsi con essa, non chiede altro che essere spenta [9, 11, 13].

Galimberti, su questo argomento, parla della perdita dell'intenzionalità [28], mentre in chiave individualpsicologica si potrebbe parlare della perdita del finalismo [8, 39].

Specialmente nella fase terminale della malattia e vicino all'evento della morte, è stato rilevato che la condizione di sperimentare direttamente la caducità dell'esistenza è accompagnata dallo scoraggiamento e da un incremento del *distress* esistenziale, come confermato da Lichenthal e coll. [40].

L'uomo viene al mondo con dei «Sentimenti di inadeguatezza [...] rispetto alle prove che la vita impone» (2, p. 411), ossia con una carenza sia nei confronti degli altri, sia nei confronti della propria permanenza nel mondo. Pertanto emerge una visione dell'uomo che mette al centro dell'attenzione l'ontologica insufficienza dell'individuo a se stesso e la necessità di considerare una visione globale dell'insieme uomo, inteso come individuo indivisibile e la necessità di considerarlo all'interno delle relazioni che egli intrattiene [4].

Inoltre la sofferenza del paziente terminale è la manifestazione di un complesso di inferiorità, di una persona che ha perso fiducia, coraggio e interesse sociale: l'individuo sopraffatto dalla consapevolezza dell'insufficienza delle proprie forze e capacità, si rinchioda in se stesso oppure reagisce ingaggiando un'inutile lotta con il mondo [7].

Così scrive Adler: «Questa lotta contro il sentimento di inferiorità, temuta e imposta, nasce e si rinnova in ogni lattante e in ogni bambino, sino a costituire il fondamento dell'evoluzione umana» (5, pp. 77-78).

Il risultato ottenuto dal presente lavoro riguardo all'elevata presenza di pazienti gravemente demoralizzati (64%) non rispecchia le stime degli studi sulla popolazione oncologica generale di Mullane e coll. [45], né i valori ottenuti dal gruppo di ricerca di Mehnert [44], dove è indicata una presenza di demoralizzazione grave solo tra il 16% e il 39% del campione. Riguardo a questa divergenza, occorre sottolineare che la presente ricerca è stata condotta in un contesto di grave terminalità e non soltanto di stadio avanzato di malattia [44, 45]; questo potrebbe giustificare l'alta frequenza di demoralizzazione fra i pazienti partecipanti alla ricerca.

Inoltre i nostri risultati evidenziano una incidenza significativa tra demoralizzazione ed ansia leggermente superiore a quella tra demoralizzazione e depressione, dato confermato anche dallo studio di Mehnert e coll. [44]. Per De Figueiredo e coll. [22], questo dato potrebbe indicare come alcune componenti della sindrome da demoralizzazione, come ad esempio l'incompetenza soggettiva, lo scoraggiamento e l'incertezza generale, siano associate a caratteristiche proprie della dimensione ansiosa piuttosto che depressiva. Inoltre, questo dato evidenzia come anche altre componenti della demoralizzazione nei pazienti oncologici – quali il sentimento di mancanza di aiuto, l'incertezza della riuscita del trattamento o in generale l'incertezza del futuro – siano caratteristiche proprie della dimensione ansiosa più che di quella affettiva [30]. D'altronde è noto che la comunicazione della diagnosi e della prognosi di un tumore può stimolare complesse reazioni psicologiche che seguono il modello di Kübler-Ross dell'elaborazione affettiva del lutto: negazione, rabbia, contrattazione, depressione e accettazione [38].

Dall'analisi delle correlazioni è risultato che tutte e cinque le dimensioni della *Demoralization Scale* correlano significativamente con ansia e depressione, dato confermato anche in letteratura [45, 49]. Però, in dettaglio, le interazioni che mostrano una correlazione leggermente più forte sono quelle tra ansia e depressione con *scoraggiamento* e *disforia*, come dimostrano anche Mehnert e coll. [44].

Un'ulteriore relazione significativa è stata tra dolore e *disforia*. Quest'ultima è risultata l'unica dimensione della demoralizzazione ad essere correlata al dolore, confermando la letteratura che riporta una relazione significativa tra demoralizzazione, dolore e sintomi fisici [59].

Tuttavia, a differenza dello studio di Vehling [59], i pazienti del nostro campione riportano livelli molto bassi di dolore, risultato attribuibile all'azione di una valida terapia antalgica, al contesto delle cure palliative, nonché al controllo dei sintomi fisici, trattandosi di un campione esclusivamente composto da pazienti oncologici terminali. Questi risultati sostengono l'ipotesi secondo cui sarebbero i fattori psicologici e sociali a contribuire allo sviluppo della demoralizzazione, più fortemente dei sintomi fisici

[25]. Infatti la gestione dei sintomi fisici e del dolore non esaurisce il compito delle cure palliative: la terapia del dolore è sicuramente una delle condizioni più importanti atte a migliorare la qualità della vita dei malati, ma non deve essere l'unica terapia per il paziente terminale. Pertanto, si sottolinea la necessità di una corretta valutazione della demoralizzazione al fine di attivare un intervento psicoterapico specifico per quel paziente.

Diversi approcci psicoterapeutici, infatti, si sono dimostrati efficaci nel migliorare la demoralizzazione, portando conseguentemente a un aumento della compliance verso i trattamenti oncologici e a una diminuzione del rischio di suicidio [12]. Tra questi, la Meaning Centered Psychotherapy [5, 14], la Dignity Therapy [18] e la Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy [6] si sono dimostrati approcci efficaci; anche il supporto spirituale e la gestione attiva dei sintomi si sono rivelati utili nel trattamento della demoralizzazione nei pazienti oncologici [34, 35].

VI. *Riflessioni adleriane sul modello d'intervento*

Secondo il modello adleriano il percorso psicoterapeutico con il paziente demoralizzato dovrebbe essere visto nell'ottica di una cooperazione che tenda a favorire un approccio ottimistico verso la vita. Attraverso un intervento creativo si favorisce lo sviluppo dei punti di forza della personalità del paziente demoralizzato, aiutandolo a ri-scoprire una nuova progettualità in quest'ultima fase della vita basata sulla condivisione empatica della sofferenza. Questa presenza significativa al suo fianco ha spesso l'effetto di una (ri) educazione, di un incoraggiamento molto utile per la cura e la qualità della vita.

Il processo di incoraggiamento nella accezione di A. Adler, rappresenta il nucleo della psicoterapia, della relazione empatica: configura quei modi di pensare, sentire, essere («Tardiva assunzione della funzione materna») [51] del terapeuta che trasmette al paziente demoralizzato i propri sentimenti di fiducia, in modo che «il paziente impari a fidarsi di sé stesso». Ne consegue una crescita della sicurezza e dell'autostima.

Esso è costituito dai modi di essere e di fare del terapeuta: accogliere l'Altro in modo incondizionato (silenzioso, ostile, triste, bizzarro, confuso, etc.); accogliere le proprie paure (insuccesso, rifiuto, incapacità, etc.); e aiutare implicitamente, per contagio empatico, il malato a fare altrettanto; infine rispettare i vissuti depressivi, i bisogni di solitudine del paziente e riconoscere i suoi sforzi senza fingere di non vedere gli insuccessi, anzi vivendoli con lui [52, 53].

Per incoraggiamento non si intende quindi quella rassicurazione facile poco utile a chi la somministra, dannosa talora per chi la riceve: la pacca sulla spalla, vedrai che andrà bene... L'incoraggiare autentico è dare una presenza significativa, efficace per una ulteriore motivazione alla vita che rimane: l'atteggiamento empatico e disponibile dello psicoterapeuta, favorisce per effectum più che per intenzionem, nel paziente, la

(ri) scoperta sia del senso della malattia che dell'esistenza [51].

Inoltre il medico, attraverso il processo di incoraggiamento, facilita la fiducia nel paziente di *far fronte* ai sintomi disturbanti, promuovendo un miglior adattamento creativo; *dà valore* al paziente e implicitamente gli conferma di essere meritevole di dedizione e stima. Infine questi modi di essere/fare *curano i sintomi* e accrescono la Qualità di Vita di chi soffre [51, 52].

Se il paziente riacquista fiducia in se stesso può essere in grado anche di scegliere e attivare di conseguenza un cambiamento che può prevedere:

- 1) il "rimodellamento" di se stesso con adattamento alla situazione scoraggiante;
- 2) la ricerca di un nuovo senso/significato della vita che rimane, consono alle proprie caratteristiche di personalità;
- 3) ritrovare il coraggio di mettere in atto tutte le strategie difensive mirate al recupero della propria dignità.

Pier Luigi Pagani afferma: «Il cambiamento si ottiene ripristinando nel soggetto la capacità di avere fiducia in se stesso e ciò si consegue facendogli prendere coscienza che la condotta seguita in precedenza era stata improduttiva [...], per realizzare un cambiamento occorre liberare la mente da schemi preconcepi, così da poter osservare i problemi utilizzando una nuova chiave di lettura capace di scavalcare il classico binomio causa/effetto orientando l'attenzione in senso finalistico (come raccomanda l'Individualpsicologia), verso nuove, inimmaginabili possibilità» (46, p. 1).

Compito dello psicoterapeuta adleriano sarà quello di orientare il paziente che manifesta demoralizzazione alla riscoperta dell'*ottimismo*. L'orientamento verso il *lato utile della vita* da parte di chi è demoralizzato diviene un elemento indispensabile per favorire nel soggetto la *ricerca di una personale modalità di cambiamento* [24].

La demoralizzazione è un fenomeno che appartiene alle difficili condizioni esistenziali dei pazienti in fase terminale e segnala una condizione di profondo scoraggiamento che è anche proiettata in chi tenta una reazione di aiuto. Un terapeuta non può affrontare tali circostanze da solo, senza un adeguato supporto e deve poter ricorrere ad altri, sia per garantirsi un sostegno emozionale concreto, che un sufficiente spazio riflessivo e di confronto (supervisione e confronto tra pari) [10].

VII. Conclusioni

Questo studio ha evidenziato che la demoralizzazione manifesta una parziale sovrapposizione con la depressione e l'ansia ed è di alta importanza clinica nella popolazione oncologica [19, 20, 21, 44, 49]. Dai risultati infatti, si evince che da un lato è indispensabile attuare una terapia medica palliativa, evitando di determinare nei pazienti inutili sofferenze, ma d'altra parte è anche necessario attuare, nel modo più completo e tempestivo, terapie di supporto psicologico così da ridurre depressione, ansia e assicurare al paziente una qualità di vita migliore possibile [56].

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
2. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
3. ADLER, A. (1936), Prefazione al diario di V. Nijiinskj, in ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L., "Adler e Nijiinskj", *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, 6, 1981.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
5. APPLEBAUM, A. J., LICHTENTHAL, W. G., PESSIN, H. A. ET ALII (2011), Factors associated with attrition from a randomized controlled trial of meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer, *Psycho-Oncology*, doi:10.1002/pon.2013, [Epub ahead of print].
6. BOVERO, A., FERRERO, A., TORTA, R. (2006), A New Approach on Oncological Pain in Depressed Patients: Data From A Clinical Study Using Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy, *Psycho-Oncology*, S15: 446.
7. BOVERO, A., ZAINA, E., TORTA R. (2009), Aspetti biopsicosocioculturali del dolore: riflessioni sulle esperienze cliniche e psicoterapeutiche con il paziente oncologico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 65: 73-93.
8. BOVERO, A. (2011), La ricerca di significato alla fine della vita: analisi di un'esperienza di psicoterapia in hospice, *Riv. Psicol. Indiv.*, 70: 111-125.
9. BOVERO, A., LEOMBRUNI, P., TORTA, R. (2013), Il desiderio di morte nei pazienti oncologici terminali, *Italian Journal of Palliative Care*, 15(2): 11-18.
10. BOVERO, A. (2014), Setting in Psiconcologia, *Riv. Psicol. Indiv. Supplemento*, 75: 17-27.
11. BOVERO, A., LEOMBRUNI, P., TORTA, R. (2014), Il desiderio di morte nel paziente oncologico terminale: analisi delle funzioni compensatorie e dei fattori correlati, *Riv. Psicol. Indiv. Supplemento*, 75: 103-111.
12. BREITBART, W., CHOCHINOV, H. M. (1998), Psycho-oncology research: the road traveled, the road ahead, *J. Psychosom. Res.*, 45: 185-189.
13. BREITBART, W., ROSENFELD, B., PESSIN, H., KAIM, M., FUNESTI-ESCH, J., GALIETTA, M., NELSON, C., BRESCIA, R. (2000), Depression, Hopelessness and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer, *JAMA*, 284 (22): 2907-2911.
14. BREITBART, W., ROSENFELD, B., GIBSON, C., PESSIN, H., POPPITO, S. R., NELSON, C., TOMARKEN, A., TIMM, A. ET ALII (2010), Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer. A pilot randomized controlled trial, *Psycho-Oncology*, 19: 21-28.
15. CASEY, P., DOWRICK, C., WILKINSON, G. (2001), Adjustment disorders: fault line in the psychiatric glossary, *Br. J. Psychiatry*, 179: 479-81.
16. CHOCHINOV, H. M. (2001), Depression in cancer patients, *Lancet Oncol*, 2: 499-505.

17. CHOCHINOV, H. M., CANN, B. J. (2005), Interventions to enhance the spiritual aspects of dying, *Journal of Palliative Medicine*, 8: 103-115.
18. CHOCHINOV, H. M., KRISTJANSON, L. J., BREITBART, W. ET ALII (2011), Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial, *Lancet Oncol.* 2011; 12: 753-762.
19. CLARKE, D. M., KISSANE, D. W. (2002), Demoralization: its phenomenology and importance, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 733-742.
20. CLARKE, D. M., KISSANE, D. W., TRAUER, T., SMITH, G. (2005), Demoralization, anhedonia and grief in patients with severe physical illness, *World Psychiatry*, 4: 96-105.
21. COSTANTINI, A., PICARDI, A., BRUNETTI, S., TRABUCCHI, G., BERSANI, F. S., MINICHINO, A., MARCHETTI, P. (2013), La versione italiana della Demoralization Scale: uno studio di validazione, *Rivista di Psichiatria*, 48 (3): 234-239.
22. DE FIGUEIREDO, J. M. (1993), Depression and demoralization: phenomenologic differences and research perspectives, *Comprehensive Psychiatry Journal*, 34: 308-311.
23. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2007), *Manuale di psichiatria biopsicosociale*, Centro Scientifico Editore, Torino.
24. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
25. FAVA, G. A., MANGELLI, L., RUINI, C. (2001), Assessment of psychological distress in setting of medical disease, *Psychotherapy and Psychosomatics Journal*, 70: 171-175.
26. FOLSTEIN, M., FOLSTEIN, S., MCHUGH, P. (1975), Mini-mental state: a practical method of grading the cognitive state of patients for the clinician, *Journal Psychiatric Research*, 12: 189-198.
27. FRANKL, V. E. (1985), *Psychotherapy and existentialism*, Pocket Books, New York.
28. GALIMBERTI, U. (1979), *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano.
29. GRASSI, L., SABATO, S., ROSSI, E., BIANCOSPINO, B., MARMAL, L. (2005), Use of the diagnostic criteria for psychosomatic research in oncology, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74: 100-1079.
30. GRASSI, L., MANGELLI, L., FAVA, G. A. ET ALII. (2007), Psychosomatic characterization of adjustment disorders in the medical setting: some suggestions for DSM V. *J. Affect. Dis.*, 101: 251-254.
31. GRASSI, L., Prefazione all'edizione italiana, in BIONDI, M., COSTANTINI, A., WISE, T. N. (a cura di, 2014), *Psico-oncologia*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
32. GUARDINI, R. (2006), *Persona e personalità*, Morcelliana, Brescia.
33. KARNOFSKY, D., BURCHENAL, J. (1949), The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer, in MACLEOLD, C., *Evaluation of chemotherapeutic agents*, Columbia University Press, New York, 191-205.
34. KISSANE, D. W., CLARKE, D. M., STREET, A. F. (2001), Demoralization syndrome: a relevant psychiatric diagnosis for palliative care, *Journal of Palliative Care*, 17: 12-21.
35. KISSANE, D. W. (2004), The contribution of demoralization to end of life deci-

- sion making, *Hastings Cent Rep*, 34: 21-31.
36. KISSANE, D. W., WEIN, S., LOVE, A., LEE, X., KEE, P., CLARKE, D. (2004), The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation, *Journal of Palliative Care*, 20: 269-276.
37. KISSANE, D. W., GRABSCH, B., CLARKE, D. M. ET ALII (2007), Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial, *Psycho-Oncology*, 16: 277-286.
38. KÜBLER-ROSS, E. (1969), *On death and dying*, MacMillan, New York.
39. LECCARDI, G. (2006), La fine e niente altro: di fronte al suicidio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 63-91.
40. LICHTENTHAL, W. G., NILSSON, M., ZHANG, B. ET ALII (2009), Do rates of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patients increase as death approaches?, *Psycho-Oncology*, 18: 50-61.
41. MARCHESI, C., MAGGINI, C. (2007), Socio-demographic and clinical features associated with demoralization in medically ill in-patients, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42: 824-829.
42. MASSIE, M. L. ET ALII (2010), The prevalence of depression in people with cancer, in KISSANE, D., MAJ, M., SARTORIUS, N., *Depression and Cancer*, Wiley, Chichester.
43. MCCLAIN, C. S., ROSENFELD, B., BREITBART, W. (2003), Effect of spiritual wellbeing on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients, *Lancet*, 361: 1603-1607.
44. MEHENERT, A., VEHLING, S., HOCKER, A., LEHMANN, C., KOCH, U. (2011), Demoralization and depression in patients with advanced cancer: validation of the German version of the Demoralization Scale, *Journal of Pain and Symptom Management*, 42: 768-776.
45. MULLANE, M., DOOLEY, B., TIERMAN, E., BATES, U. (2009), Validation of Demoralization Scale in an Irish advanced cancer sample, *Palliative and Supportive Care Journal*, 7: 323-330.
46. PAGANI, P. L. (1997), *Il linguaggio dell'incoraggiamento*, Istituto Alfred Adler Di Milano, Milano.
47. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
48. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler*, Laterza, Milano.
49. RICKELMAN, B. (2002), Demoralization as a precursor to serious depression, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8: 9-17.
50. RODIN, G. (2007), Treatment of depression in cancer patients, *Curr. Oncol.*, 14: 180-8.
51. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
52. ROVERA, G. G. (2004), Il modello adleriano nelle relazioni d'aiuto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 9-14.
53. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie di incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.

54. SCOTT, P. J., HUSKISSON, E. C. (1976), Graphic representation of pain, *Pain*, 2 (2): 175-184.
55. SNYDER, S., STRAIN, J. J., WOLF, D. (1990), Differenziating Major Depression from Adjustment Disorder with depressive mood in the medical setting, *Gen Hosp Psychiatry*, 12: 159-165.
56. SPIEGEL, D., GIESE-DAVIS, J. (2003), Depression and cancer: mechanisms and disease progression, *Biological Psychiatry*, 54 (3): 269-282.
57. STRANG, P., STRANG, S., HULTBORN, R., ARNÉR, S. (2004), Existential pain: an entity, a provocation, or a challenge?, *J. Pain Symptom Manage*, 27: 241-250.
58. TOLSTOJ, L. (2014), *La morte di Ivan Il'ic*, Feltrinelli, Milano.
59. VEHLING, S., LEHMANN, C., OECHSLE, K. ET ALII (2010), Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients, *Support Care Cancer*, 19: 513-520.
60. VEHLING, S., LEHMANN, C., OECHSLE, K., BOKEMEYER, C., KRÜLL, A., KOCH, U., MEHNERT, A. (2012), Is advanced cancer associated with demoralization and lower global meaning? The role of tumor stage and physical problems in explaining existential distress in cancer patients, *Psycho-Oncology*, 21: 54-63.
61. WELLEN, M. (2010), Differentiation between demoralization, grief and anhedonic depression, *Current Psychiatry Reports*, 12 (3): 229-233.
62. ZIGMOND, A. S., SNAITH, R. P. (1983), The Hospital Anxiety and Depression Scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (6): 361-370.

Andrea Bovero
Marta Tortorici
Riccardo Torta
S.S.D. Psicologia Clinica e Oncologica
I-10126 Corso Bramante 88/90 Torino
E-mail: abovero@cittadellasalute.to.it

Report

ASSOCIAZIONE PSICOLOGIA INDIVIDUALE ALFRED ADLER MILANO (APIAAM, Presidente Franco Maiullari)

(Una versione inglese di questo Report, concordato con Kristin White dell'AAI di Berlino e con il Presidente IAIP Wilfried Datler di Vienna apparirà sul giornale adleriano tedesco, *Zeitschrift für Individualpsychologie*)

Il 12 e 13 maggio 2017 si è svolto a Berlino, organizzato dall'Istituto Alfred Adler di Berlino (che nell'occasione ha festeggiato il 25.mo anniversario di fondazione), l'ultimo dei tre Simposi adleriani austro-italo-tedeschi. I Simposi furono promossi a Vienna durante il Congresso internazionale del 2011 da Margot Matschiner-Zoller e da Beatrice Pagani, e hanno visto la partecipazione del Presidente IAIP Wilfried Datler (il riferimento del gruppo italiano è stata l'APIAAM). Il ciclo di Simposi è stato dedicato a una riflessione sul potere sotto varie sfaccettature: dopo quelli clinici di Graz 2015 (*Potere e Borderline*) e di Milano 2016 (*Potere e Narcisismo*), la riflessione proposta dai colleghi berlinesi (*Nessun potere senza impotenza*) ha voluto tematizzare il potere e l'impotenza non solo dal punto di vista clinico, ma anche culturale e socio-politico.

La sera dell'inaugurazione, il 12 maggio, infatti, Almuth Bruder-Bezzel (AAI di Berlino) ha tracciato un interessante quadro dei cambiamenti a cui sta andando incontro la società moderna. La sua relazione si è occupata dei nuovi populismi, della nuova destra, dell'immigrazione e delle nuove esclusioni, del potere finanziario e dei conflitti culturali e religiosi. La riflessione ha evocato i drammi del Novecento, ha parlato delle nuove spinte nazi-fasciste, focalizzandosi sull'Europa e considerando ad esempio anche i movimenti politici italiani della Lega e di Casa Pound.

Al termine, si è sviluppato un ampio dibattito che ha toccato anche il tema della responsabilità dello psicoterapeuta adleriano il quale dovrebbe essere particolarmente sensibile e attento nel considerare anche le dinamiche che si svolgono nella realtà sociale, cioè guardando un po' anche fuori dalla finestra dello studio. La questione, se

è possibile fare altre cose oltre l'attività analitica, è stata posta; naturalmente si tratta di una questione molto complessa, le cui risposte non sono date, ma è stata espressa la volontà di continuare la riflessione anche su questi aspetti sociali, non estranei alla sofferenza psicologica, per comprenderne meglio la portata e il senso di eventuali altri contributi, al di là del lavoro clinico. Maiullari ha fatto osservare che sembra quasi riproporsi la domanda che Einstein pose a Freud, nel 1932, a proposito della distruttività umana e ha aggiunto che si conosce la risposta pessimistica che "allora" fu data al grande scienziato, per cui sarebbe interessante chiedersi cosa, "oggi", Adler e quindi noi adleriani potremmo rispondere.

Il 13 maggio, al mattino, sono state lette e discusse le tre relazioni principali. Nella prima W. Datler (Università di Vienna) ha sviluppato delle considerazioni storiche sulla psicoterapia infantile rispetto al tema del potere e dell'impotenza: dallo stile sintetico di Adler, a quello più articolato di Oskar Spiel, fino all'approccio psicodinamico e per così dire "narrativo" attuale. La disamina è stata molto attenta, quasi didattica, visto anche che il relatore ha parlato di tre "figure" all'interno delle quali è possibile leggere le tappe storiche della psicoterapia infantile svolta secondo il modello della psicologia individuale. La riflessione teorica sulle tre "figure" è stata arricchita da riferimenti clinici. Datler ha dedicato il suo intervento a Ronald Wiegand della Società adleriana berlinese, deceduto l'anno scorso, il quale con i suoi studi ha dato un grande contributo allo sviluppo della Società adleriana tedesca.

Nella seconda relazione, Anna-Katharina Dembler (AAI di Berlino) ha toccato il tema del potere e dell'impotenza che si trovano già pienamente espressi nelle nostre tradizioni linguistiche. La collega ha tracciato così un ampio panorama, storico, antropologico e sociale, mostrando come tutti questi aspetti hanno dei risvolti nel nostro lavoro clinico. Alcuni esempi clinici hanno permesso di comprendere come da un punto di vista linguistico, sia possibile cogliere una serie di sfumature che definiscono l'impotenza e l'onnipotenza.

Nella terza relazione, Maiullari (APIAAM di Milano) ha integrato la riflessione clinica con del materiale letterario classico, analizzando alcune dinamiche dell'*Antigone*, in cui Sofocle mette in scena numerosi livelli conflittuali interpersonali e intrafamiliari: non solo quello più famoso tra Antigone e Creonte, cioè tra l'individuo e lo Stato, ma anche numerosi altri, tra cui il primo conflitto tra i sessi (cioè, il primo esempio di "protesta virile") e il conflitto tra le due sorelle Antigone e Ismene, che porta la prima a ripudiare la seconda. Il tema del ripudio si è dimostrato molto interessante e, su di esso, si è sviluppata anche una bella discussione; il tema è trasversale, dato che si trova nella storia, nella letteratura e nella clinica. In particolare, Maiullari ha accennato a un paragone storico tra il ripudio a cui fu soggetto Lutero nel 1521 da parte della Chiesa cattolica (quest'anno, tra l'altro, ricorre il 500.mo anniversario dell'affissione delle 95 tesi che diedero origine alla rivoluzione luterana), e il ripudio a cui fu soggetto Adler da parte della "chiesa" psicoanalitica quando nel 1911 diede corpo alla

sua rivoluzione psicologica, focalizzando la sua attenzione proprio sulle questioni del potere e dell'impotenza. A proposito del ripudio e della lettura relazionale sia *dell'Antigone* che dell'*Edipo Re* fatta dal relatore, Datler ha sottolineato l'importanza di recuperare questo sapere psicologico antico, concordando con Maiullari che in Sofocle si può trovare una summa dello sviluppo psicologico infantile, centrato su dinamiche relazionali che vanno ben al di là della lettura pulsionale freudiana.

Nel corso del pomeriggio si sono svolti vari lavori di gruppo, su casi clinici e altre tematiche. Il gruppo italiano, composto da vari allievi della Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU (Gaia Cigognini, Domenico Rusciano, Alice Sacchi) e coordinato da Daniela Bosetto, ha presentato il caso di una giovane donna che, in seguito alla perdita di un lavoro prestigioso che le "dava potere" ha iniziato a manifestare un disagio psicologico. Il lavoro di questo gruppo si è svolto in lingua inglese, grazie alla mediazione di Silvia Lo Giudice (che collabora con la Scuola), e ha visto la partecipazione di vari colleghi di Berlino e di Vienna. L'esperienza condivisa è stata formativa e da tutti apprezzata, anche per l'importante contributo di Datler che ci ha onorato con la sua partecipazione e ha condiviso con noi le "emozioni" che il caso presentato ha suscitato in tutti i componenti presenti. Datler, inoltre, è stato particolarmente interessato alla metodologia utilizzata per la conduzione del colloquio con la paziente e ha posto domande stimolanti per tutti i presenti.

Al termine dei lavori di gruppo e prima della cena societaria di chiusura, vi è stata una seduta plenaria con una discussione generale, liberamente impostata sui temi emersi; non sono state presentate le sintesi dei lavori svolti nei vari gruppi, cosa apprezzabile perché a volte un tale procedere risulta un po' farraginoso (e, infatti, la discussione è stata più snella).

In sintesi, da questo terzo incontro si possono estrapolare le seguenti considerazioni:

1) Il Simposio è stato molto interessante per contenuti, molto snello per modalità di svolgimento, molto frequentato (più di un centinaio di persone la sera della prima conferenza e più di una cinquantina la giornata del 13 maggio), oltre che molto piacevole per noi italiani data l'ottima accoglienza e organizzazione: tutte le relazioni in tedesco sono state tradotte in italiano dagli organizzatori e distribuite in cartaceo; la relazione di Maiullari è stata tradotta in tedesco dagli organizzatori e distribuita in cartaceo; la relazione Bosetto, invece, è stata presentata direttamente in inglese. In tutti questi intrecci linguistici, siamo stati allietati e agevolati dalla presenza di una giovane studentessa di psicologia di Berlino, Emma Gotti, che parlava molto bene italiano e tedesco, e che ha tradotto gli scambi durante le discussioni non previste dal protocollo.

2) L'apprezzamento sul Simposio ha trovato due espressioni particolarmente gradite: quella di un allievo psicoterapeuta berlinese, che ha detto pubblicamente quanto anche vissuto dagli allievi milanesi, cioè di aver ricevuto vari stimoli, che gli han-

no permesso di comprendere meglio le possibili applicazioni del modello adleriano in campo clinico, psicosociale e letterario, stimoli che lo invogliano a continuare su questa strada; quella delle mie due colleghe svizzere (Mireille Jorno e Liliana Mor-naghini), entusiaste di questa loro prima partecipazione a un convegno adleriano e che, tra l'altro, hanno contribuito a rendere piacevole e familiare l'incontro, dato che potevano esprimersi direttamente in tedesco.

3) La dimensione della ricerca neuropsicologica, pure allusa, è stata solo sfiorata, dato che l'attenzione è stata rivolta alla dimensione psicodinamica (con tutto l'arricchimento possibile derivante dalla linguistica, dall'analisi familiare e sistemica, dalla filosofia e dalla letteratura), al fine di articolare nella forma più creativa e personale la dinamica relazionale vissuta nel transfert e nel controtransfert.

4) In conclusione, il Seminario si è chiuso con l'auspicio di rivedersi possibilmente per aggiornare la riflessione sui temi trattati. Visti gli scambi che ci sono stati tra Kristin White e Maiullari nell'organizzazione di questo terzo Simposio, essi continueranno gli scambi e si faranno portavoce della riflessione dei gruppi di appartenenza; si valuterà, così, la possibilità concreta di rinnovare questa interessante esperienza con una nuova serie di Seminari austro-italo-tedeschi, individuando un tema che permetta di continuare la riflessione sul potere (ad esempio, tenendo conto delle tematiche, riferite sopra, esplicitate nella prima relazione ed emerse nella successiva discussione). La continuazione dei Seminari, tra l'altro, è stata vista positivamente, anche nel senso di agevolare uno spirito di collaborazione e di scambi adleriani in Europa.

(Franco Maiullari)

Riv. Psicol. Indiv., n. 81: 103 (2017)

S.I.P.I.
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Member-Group of the
INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY

**SPECIFICITÀ DELLA PSICOTERAPIA ANALITICA
ADLERIANA OGGI**

**GRUPPI DI LAVORO E DI FORMAZIONE
CONTINUA PER ANALISTI**

TORINO, 25 NOVEMBRE 2017

**Aula Magna Achille Mario Dogliotti, Ospedale Molinette, Torino
1-2 dicembre 2017**

Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità

Convegno
**TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ GRAVI:
PSICOTERAPIE A CONFRONTO**

Organizzato da:

**Società Italiana di Psicoterapia Medica - sez. Piemonte e Valle d'Aosta
e Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Torino**

In collaborazione con:

AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

Durante la 1° giornata, dalle h.8.45 alle h.17.45, saranno presentati alcune psicoterapie manualizzate o semi-manualizzate con evidenze di efficacia nel trattamento dei Disturbi di Personalità gravi, per essere confrontate riguardo al setting e ai fattori comuni o specifici di processo che si ipotizzano costituire l'agente terapeutico: Dialectical Behavior Therapy, Schema Focused Therapy, Mentalization Based Treatment, Sequential Brief - Adlerian Psychodynamic Psychotherapy, Interpersonal Psychotherapy, Transference Focused Psychotherapy, Psicoanalisi, Cognitive Therapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

Hanno dato la loro adesione preliminare: Laura Beccia, Silvio Bellino, Antonello Colli, Secondo Fassino, Andrea Ferrero, Fabio Madeddu, Cesare Maffei, Paolo Migone, Luca Ostacoli, Fabio Veglia, Massimo Vigna Taglianti.

Durante la 2° giornata, dalle h. 9.00 alle h.13.00, saranno presentate alcune esperienze pilota per la presa in carico nei Dipartimenti di Salute Mentale di pazienti con gravi Disturbi di Personalità (come quella, ad esempio, del Centro DPAA di Settimo T.se, referente Silvana Lerda, che è il centro di riferimento per l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte), con attenzione specifica al ruolo della psicoterapia nel progetto clinico, anche in rapporto a eventuali comorbilità e agli aspetti specifici di cui tener conto in età evolutiva.

Riv. Psicol. Indiv., n. 81: 107 (2017)

S.I.P.I.
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Member-Group of the
INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY

XXVII CONGRESSO NAZIONALE
sul tema del contagio emozionale in psicoterapia adleriana

Brescia, 13-14-15 aprile 2018
Centro Paolo VI
Via G. Calini, 30

PRESIDENTI DEL CONGRESSO:
SECONDO FASSINO
CLAUDIO GHIDONI