

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno LI

Gennaio-Giugno 2023

Numero 93

Editoriale di G. Mazzoli	<i>Crescere nell'attualità</i>	3
C. Furtmüller	<i>Studenti e suicidio</i>	11
S. Fassino G. G. Rovera	<i>Per una psicodinamica della self-compassion: oltre l'empatia, tramite il sé creativo</i>	31
J. L. Aillon	<i>Società e salute mentale, fra cura e prevenzione. Come mettere in pratica oggi la Lezione di Alfred Adler?</i>	59
F. Fiorista	<i>L'arte come luogo dell'interpretazione del sogno. Ricerca bibliografica e iconica preliminare</i>	87
S. Nanni	<i>Il percorso verso l'autonomia in adolescenza: un caso di difficile separazione</i>	105
Recensioni	117
Notiziario	123



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 per e-mail in doppio formato (Word e PDF) esclusivamente alla Segreteria di Redazione, all'indirizzo: rivistasipi@libero.it; non devono essere accettati né in corso di accettazione presso altre Riviste italiane o estere. Articoli proposti con altre modalità non possono essere presi in considerazione. Il Direttore o, in sua vece, il Vice Direttore può riservarsi di pubblicare articoli invitati o tradotti, motivando le ragioni della propria scelta.
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; 3-5 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.
 7. 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

GIANSECONDO MAZZOLI

Vice Direttore

ANDREA BOVERO

Caporedattore

CHIARA BERSELLI

Segreteria

SABRINA GAROLFI

Redattori

CLAUDIA CORBELLI

LAURA RIGHETTI

SILVIA RONDI

FRANCESCA ROSSI

Direzione

Via Assalini 35 - 42123 Reggio Emilia

Tel. 347 2483044

E-mail: giansecondo.mazzoli@gmail.com

Sede legale

c/o Società Italiana di Psicologia Individuale

Via Assalini, 35

42123 Reggio Emilia

Casella Postale

rivistasipi@libero.it

Impaginazione: adrianochiappa@gmail.com

Stampa: ale.for62@gmail.com

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Year LI

January-June 2023

Number 93

Editorial by G. Mazzoli	<i>Growing up in current events</i>	3
C. Furtmüller	<i>School Suicides</i>	11
S. Fassino G. G. Rovera	<i>For a Psychodynamics of Self-Compassion: beyond Empathy, through the Creative Self</i>	31
J. L. Aillon	<i>Society and Mental Health between Cure and Prevention. How to Put the Lesson of Alfred Adler into Practice?</i>	59
F. Fiorista	<i>Art as Place of Interpretation of Dreams. Preliminary Bibliografic and Pictorial Research</i>	87
S. Nanni	<i>The Path to Autonomy in Adolescence: a Case of Difficult Separation</i>	105
Reviews	117
Announcements	123



Editoriale

Crescere nell'attualità

Gli articoli del presente n. 93 della nostra rivista propongono contributi che interessano diverse aree di applicazione dei principi della Psicologia Individuale. Si tratta di articoli che, seppur diversi l'uno dall'altro nell'impostazione concettuale, permettono di cogliere un *fil rouge* che li collega: leggono aspetti dell'attualità e individuano percorsi *upgrade*, ispirati dalla ricerca e orientati dai principi della Psicologia individuale.

Gli articoli possono essere idealmente divisi in due parti distinte che si intersecano nell'ordine di presentazione. Da un lato due contributi, il primo dei quali propone interessanti e innovative riflessioni per la gestione della relazione analitica e psicoterapeutica e il secondo rimanda all'importanza di possedere un articolato *background* culturale per comprendere i segnali dell'inconscio e della loro influenza sulla vita cosciente.

D'altro lato, due articoli affrontano complicate questioni sociali che incidono sulla salute psicologica degli individui, suscitano vissuti di sofferenza e deprivano la visione del futuro di possibili speranze. Il primo articolo, seppur scritto decenni orsono, riprende l'importanza della vita dei giovani all'interno dell'istituzione scuola al cui interno si possono sviluppare percorsi di eccellenza per gli allievi dotati ma di sfiducia e disperazione per quelli più deboli.

Il secondo articolo riguarda un'ampia disamina delle criticità sociali derivanti dai modelli di sviluppo economico fino ad ora seguiti, dannosi a vari livelli, dall'ecologia dell'ambiente agli squilibri sociali esistenti tra le diverse parti del pianeta. Un caso clinico ben descrive un complesso quadro psicologico figlio dei suindicati squilibri tra le cui pieghe trova posto il perdurante, endemico male del razzismo.

Il primo articolo, in recente traduzione italiana, approfondisce il delicato problema del suicidio nei giovani, tema peraltro già trattato da una diversa angolatura nel precedente numero della rivista.

La decisione di continuare a dare attenzione con un altro scritto a questo delicato tema è stata presa per condividere la lucida e precisa analisi proposta da Carl Furtmüller, collaboratore e amico di Adler. A distanza di svariati decenni, le argomentazioni proposte hanno il sapore dell'attualità; il titolo dell'articolo "*Studenti e suicidio*" è il testo del contributo al Convegno del 1910 organizzato da Adler a Vienna a cui partecipò anche Sigmund Freud.

Il contributo inquadra il tema del suicidio nei giovani nelle complessità delle determinanti che spingono un giovane a questo atto estremo.

Il discorso è indirizzato a confutare la semplicistica lettura sostenuta dai mass media dell'epoca che attribuivano alla scuola la responsabilità di scoraggiare un giovane a tal punto da indurlo a suicidarsi. Furtmüller propone una descrizione puntuale delle funzioni della scuola superiore dell'epoca, traccia le linee pedagogiche seguite e commenta le aspettative sugli esiti dell'istruzione vissute dalle famiglie.

Viene ben descritta la cultura del risultato, della performance si direbbe oggi, che premia i più dotati ma rischia di perdere i più deboli.

Le manchevolezze della scuola che fatica a diventare comunità educante sono presentate con argomentazioni lucide e coerenti. È ricordata la cultura dell'esaltazione dell'insuccesso come valore pedagogico, gli sviluppi dei sentimenti di inferiorità, di scarsa fiducia in sé stessi evidenti in una percentuale non irrilevante di alunni. Lamenta l'assenza di rapporti individualizzati con ragazzi più deboli, le difficoltà degli insegnanti costretti a secondi lavori per le retribuzioni troppo basse e l'assenza di risorse per sviluppare attività socializzanti, indispensabili per una sana crescita dei giovani.

Con la stessa capacità argomentativa vengono presentate le idee sostenute da Adler che, già all'epoca, indicava la necessità dello sviluppo della collegialità tra i giovani, dell'aiuto da dare agli insegnanti nell'individuare precocemente i disagi degli allievi, dell'importanza delle relazioni individualizzate e dell'incoraggiamento da dare a quanti si trovassero in difficoltà.

Tutta la trama del discorso porta a comprendere le diverse variabili emotivo-relazionali che possono indurre scoraggiamento, sfiducia, sentimenti pervasivi di fallimento e pensieri suicidari ma anche, sul lato opposto, all'attivazione delle risorse per imparare a superare le difficoltà.

Con molto acume e in modo sintetico sono individuate le probabili spinte alla rinuncia alla vita che rimandano a relazioni disturbate; viene infatti detto che "*molto spesso, la sfida e la vendetta (contro i genitori o gli insegnanti) sono la vera forza motrice del suicidio*". (p.20)

Il lavoro è arricchito da un “*Commento*” degli allievi della Scuola di Psicoterapia di Brescia e dalle conclusioni del prof. Rovera. Gli allievi presentano interessanti note biografiche sulla relazione anche amicale che Furtmüller ebbe con Adler. Molto interessanti le considerazioni sulla riforma scolastica nella Vienna del 1922 e le note sul protestantesimo e sul marxismo, due dimensioni di rilevante importanza nella vita dei due studiosi. Rovera sottolinea come adeguati interventi socio-politici, direzionati a costruire comunità, siano la strada maestra per prevenire il disperato atto del suicidio.

Il secondo articolo è a firma di Secondo Fassino e Gian Giacomo Rovera. Presentano un contributo di grande interesse perché indica nuove dimensioni emotive che possono arricchire e ridefinire la relazione analitica e psicoterapeutica. L’articolo, che ha per titolo “*Per una psicodinamica della self-compassion: oltre l’empatia, tramite il sé creativo*”, propone un *upgrade* degli assetti emotivi nei percorsi di cura inserendo la dinamica della *self-compassion*, che può arricchire e andare oltre la dimensione dell’*empatia* nella relazione con un paziente.

La parte che precede il tema centrale è una puntuale descrizione dei diversi approcci all’*empatia* come dinamica che permette la comprensione della mente dell’altro; sono richiamate affermazioni di matrice psicodinamica che risalgono a Freud e Adler e ad autori di scuola fenomenologica. Seguono considerazioni sull’apparente similitudine tra i concetti di *empatia* e di *compassione* che aprono a opportune precisazioni sulle differenze, ben approfondite con lo svilupparsi del discorso.

Interessanti rimandi alla cultura millenaria del concetto di *compassione*, ben conosciuta sotto il profilo filosofico e praticata dallo spirito religioso. Sono indicati i dati relativi ai recenti studi sulle strutture neurali del circuito della *compassione*. Si tratta di conoscenze che arricchiscono il modello psicobiologico discusso con riferimento alla personalità, al carattere e alla cooperatività - sentimento sociale di matrice adleriana.

Emerge, dalle considerazioni espresse, una proposta di revisione dei modelli di cura che includano nella relazione analitica l’elemento dinamico della *compassione*, vista sul registro dell’*auto-compassione*, la *self-compassion* appunto, che riguarda sia l’analista e lo psicoterapeuta sia il paziente.

La specificità innovativa data dall’inserimento di questo aspetto porta a concepire, nell’alleanza con il deficit, il tema del perdono come elemento che consente di accogliere le umane imperfezioni di entrambi gli attori della scena analitica. Si apre una prospettiva che porta a dire che in questa dimensione il sé creativo dell’analista può arricchirsi di autenticità e alimentare le sorgenti dell’incoraggiamento nella relazione analitica.

Un finale richiamo è rivolto all’importanza che analisti adleriani sviluppano, nelle loro analisi personali, attitudini empatico/compassionevoli e siano portati a vivere la self-

compassion nelle relazioni con i pazienti. Si tratta di dimensioni emotive che, unitamente alla propensione all'incoraggiamento, rappresentano la qualità essenziale dell'essere analisti adleriani aggiornati, al passo con le indicazioni delle ricerche attuali.

Il terzo articolo *“Società e salute mentale, fra cura e prevenzione. Come mettere in pratica oggi la lezione di Alfred Adler?”* è una approfondita e ben documentata presentazione delle diverse cause che incidono sulla salute fisica e psicologica. Jean-Louis Aillon che propone l'articolo, presenta in sequenza i fattori situazionali che influiscono in modo dannoso sulle condizioni psico-fisiche.

L'autore introduce le disuguaglianze che, in modo marcato, segnano l'organizzazione delle società occidentali. Segue la descrizione dei fattori di rischio connessi alle crescenti criticità ambientali per confluire nelle dimensioni della cultura che alimenta la ricerca di obiettivi strettamente legati alle logiche neo liberiste, cinghie di trasmissione attorno al perno dell'economia, lontane da una adeguata ecologia umana.

È argomentata l'insostenibilità dei modelli centrati sulla logica economica e Aillon avanza la domanda sul ruolo degli operatori della salute mentale, stretti in modo contraddittorio tra le richieste di adattamento alla realtà che, di fatto, è in sé stessa malata.

Seguono interessanti e puntuali richiami ed estese citazioni dagli scritti di Adler che precisano l'interesse che, dai suoi primi scritti, segnalano la necessità di una sana organizzazione sociale, in grado di ridurre le disuguaglianze e favorire la crescita e il benessere delle fasce più povere della popolazione.

Emerge, da quegli scritti, l'indicazione all'attenzione al miglioramento della società; Adler la immaginò possibile lavorando con gli psicologi e gli insegnanti sull'educazione delle future generazioni. A poco meno di un secolo queste indicazioni sono di estrema attualità.

Il ruolo dello psicoterapeuta adleriano che opera nei contesti attuali viene discusso con la presentazione di una situazione clinica. Il caso tratta di un uomo originario della Repubblica Democratica del Congo di cui è narrata la storia degli anni giovanili, costellata di traumi vissuti nel paese d'origine e delle complicate vicende per inserirsi nella nostra società. Emergono, tra le pieghe della burocrazia e nelle logiche che governano i rapporti lavorativi, gli atteggiamenti razzisti che contrastano con le logiche dell'accoglienza.

Il caso offre il pretesto per riflettere sul ruolo dello psicoterapeuta di fronte alle ingiustizie sociali, ai soprusi, occasionali o continui, che il paziente subisce sul luogo di lavoro. Viene così posto il problema etico: lo psicoterapeuta deve mantenere rigidi i confini del setting o sarebbe opportuno ridefinirli con azioni che chiedono giustizia? L'autore invita a riflettere sulla posizione da assumere di fronte a comportamenti vessatori che in alcune situazioni assumono particolari intensità.

Il quarto contributo è di Francesco Fiorista che presenta l'articolo che ha per titolo "*L'arte come luogo dell'interpretazione del sogno*". Muovendo da iniziali rimandi sui significati del sogno come espressione della dimensione inconscia della vita psichica, l'autore accompagna il lettore a scoprire la vastità di spunti e riflessioni che il fenomeno del sogno ha generato nel corso della storia.

Le psicologie psicodinamiche che agli inizi del secolo scorso hanno concettualizzato le linee interpretative del linguaggio onirico avevano come finalità la comprensione dei significati di pensieri e azioni compiute sul piano della coscienza. Una minore attenzione è stata data al ricchissimo substrato culturale fiorito attorno al sogno nelle culture occidentali. Il fenomeno onirico ha fecondato poesie, romanzi, dipinti, credenze religiose e convinzioni popolari.

Da questa ricchezza trae spunto il lavoro di Fiorista che offre indicazioni sul ricco scenario che, come dice la nota in sottotitolo, riguarda una *Ricerca bibliografica e iconica preliminare*. Si dispiega un chiaro e conciso excursus storico che permette di capire la vastità delle riflessioni stimulate da questa parte della vita psichica, fonte inesauribile di significati.

La rassegna muove dall'antichità, dalle tracce letterarie del mondo greco e sviluppa poi quanto è rintracciabile negli scritti degli autori latini. Un importante rimando riguarda i sogni nella Bibbia e, successivamente, nelle tracce che dal Medioevo giungono al Romanticismo. L'articolo prosegue poi con il paragrafo che rimanda ai movimenti artistici degli inizi del secolo scorso, coevi alle teorizzazioni di Freud e di Adler, con un particolare rimando a quelli che, come il Surrealismo, hanno fatto del sogno la fonte principale delle loro ispirazioni.

Il discorso dell'ultima parte richiama l'importanza che i sogni hanno avuto, nel corso dei secoli, nella cura delle malattie fisiche e psichiche, un mezzo utilizzato per ristabilire l'armonia turbata dalle condizioni patologiche. Lo spirito dell'intero articolo, orientato in ogni passaggio a sottolineare la centralità del sogno nel funzionamento mentale dell'uomo, è trasmesso con l'illuminata immagine che paragona la sorgente del sogno alla "*placenta che affonda i suoi villi coriali nell'utero pulsante di vita della madre*". (p. 101)

L'articolo non affronta, ma lascia intendere che la ricca messe di dati sul sogno è presente anche nelle altre culture che, in genere, conosciamo poco.

Il Case study è presentato da Simona Nanni che affronta la complessa problematica della costruzione dell'identità in adolescenza. Il titolo del contributo "*Il percorso verso l'autonomia in adolescenza: un caso di difficile separazione*" indica un aspetto, certo non secondario, del percorso degli adolescenti che, nell'avviare la separazione dalle figure genitoriali, costruiscono le progressive autonomie, indispensabili per dare struttura alla loro identità personale.

Il tema della separazione, come ben illustra lo scritto presentato, non riguarda solo gli adolescenti ma impegna anche i genitori che si trovano costretti a confrontare le proprie aspettative con la realtà dei figli che crescono.

Il caso presenta le difficoltà della madre di Giulia, la paziente quindicenne giunta in terapia, che appare imbrigliata da proprie linee progettuali che disegnano il futuro della figlia, indipendenti dalle aspirazioni della ragazza. Sono ben illustrati gli assetti finzionali della madre che, lasciando pochi margini di mediazione, hanno significative ricadute sull'organizzazione della vita di Giulia portando altresì cicliche pressioni sulla psicoterapeuta di Giulia.

Interessante una seconda questione che incide sulla costruzione dell'identità della ragazza: Giulia ha una sorella gemella che è vincente su tutti i fronti, da quello scolastico a quello sportivo, valorizzata nelle relazioni sociali e vissuta come la stella della famiglia. Al contrario la nostra che, seppur dotata di risorse, non brilla affatto e appare difettosa agli occhi dei genitori. La costruzione dell'identità richiede anche la separazione dal legame dalla scomoda sorella e segna un ulteriore ambito da monitorare nelle sedute con la psicoterapeuta.

Tre interessanti recensioni, collocate nelle ultime pagine della rivista, presentano tre libri avvincenti. Propongono temi che offrono spunti stimolanti per comprendere le direttrici che segnano gli sviluppi della società e spingono gli individui ad assumere modi di essere in un mondo in rapido cambiamento.

Il primo testo, recensito da Riccardo Valli, è del filosofo Eric Sadin che ha per titolo *“Io tiranno. La società digitale e la fine dell'uomo comune”* edito da Luiss University Press, 2022. Il volume è decisamente interessante perché descrive gli influssi che la tecnologia ha sull'uomo e sull'organizzazione sociale. L'essere costantemente ultraconnessi al web, esalta e rinforza la soggettività e sviluppa la sensazione di conoscere senza sapere e di possedere un potere che non si ha. Il pesante contrappeso di questi modi di essere è la perdita dei legami sociali e il crollo della fiducia nella collettività. Una lettura importante per noi adleriani che invita a riflettere sul senso attuale del sentimento sociale, caposaldo del pensiero di Adler.

Il secondo testo, di Nello Cristianini, professore di Intelligenza Artificiale all'Università di Bath, Regno Unito, ha per titolo *“La Scorciatoia”* edito da Il Mulino, 2023. Si tratta di un testo che introduce in modo chiaro le dinamiche dell'intelligenza artificiale. Vengono spiegati i meccanismi del funzionamento che rispondono in tempi rapidi a diverse tipologie di richieste e la questione dell'auto apprendimento che si è osservato con l'uso prolungato delle macchine.

Claudia Corbelli che ha scritto la recensione mette ben in evidenza l'importanza di conoscere questo nuovo strumento destinato, come le rotte della tecnologia insegnano, a diventare realtà diffusa in un futuro non tanto lontano.

Il terzo libro recensito a cura di Laura Righetti ha per titolo *“Mor, storia per le mie madri”* scritto da Sara Garagnani edito da Add Editore, 2022. Nell'accattivante formula della graphic novel è raccontata la storia di tre generazioni di donne, vissute dapprima in Svezia poi in Italia. Un libro che mette evidenza la trasmissione generazionale dei modelli di comportamento che si ripropongono di madre in figlia seguendo una linea di sofferenze e dolore che solo una profonda rielaborazione emotiva può interrompere. Un testo, che non accusa ma invita a comprendere è una lettura utile per rinforzare la convinzione di quanto importante sia l'analisi del profondo.

Giansecondo Mazzoli

Studenti e suicidio¹

CARL FURTMÜLLER

con commento degli allievi del I Anno della Scuola Adleriana di Psicoterapia Psico-dinamica di Brescia² e conclusioni di Gian Giacomo Rovera

Summary – SCHOOL SUICIDES. School suicide is just the tip of the iceberg of youth unease. The school is not the cause, but is instead the best tool to identify and remedy the neuroses and all those discomforts produced by the feeling of inferiority and exclusion from society. Furtmüller contrasts Freud's thesis that would like school to spoil the pupils, because school is an important time to face the tasks of life both in terms of work and friendships. Participation in the life of the students with a "feeling of collegiality" allows the teacher to understand and remedy even pathological situations. The bureaucratic and administrative commitments imposed on school evaluations are tools to guarantee undeserved privileges and must give way to actual teaching and care for people.

Keywords: BAMBINO VIZIATO, SENTIMENTO DI COLLEGIALITÀ, RIFORMA DELLA SCUOLA, POLITICA, RELIGIONE

I. Premessa

Il problema del suicidio degli studenti è di straordinaria importanza per gli educatori, non solo perché l'impatto con la realtà di un ragazzo che pone fine alla sua vita in modo violento è sconvolgente, ma anche per il significato molto più ampio che assume tale tragico gesto. Ogni caso di suicidio, infatti, non è che la punta dell'iceberg del gran numero di giovani soggetti allo stesso disagio, che li porta a soffrire di disturbi nevrotici o depressivi di durata più o meno lunga.

Se dallo studio del problema del suicidio si potessero trarre delle conclusioni pratiche

¹ FURTMÜLLER, C. (1910), *Schülerselbstmord*, in ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J.K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerselbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Vereins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden.

² Il dibattito tra Marinella Allia, Francesco Botticini, Emanuele Ciampone, Nicola Donati, Letizia Fogliata, Ilaria Ghezzi, Eleonora Ghidini, Cristina Cinzia Loda, Marco Patucelli, Flavio Pizzamiglio, Chiara Rosellini, Simona Sarchi e Ilenia Scaglia è stato condotto dal docente di *Letteratura Critica Adleriana*, Egidio Ernesto Marasco.

a livello educativo, di queste non beneficerebbero solo alcune persone particolarmente a rischio, ma tutto questo gran numero di individui e il nostro sistema educativo nel suo insieme.

Il rapporto tra scuola e suicidio è già stato più volte oggi discusso in modo interessante e approfondito [11]. La prima cosa che è diventata subito evidente dopo questi interventi è quanto siano superficiali e sconsiderati i giudizi di quei volgari pedagogisti dilettanti che predicano dal pulpito di alcuni giornali e suppongono, fin dall'inizio, che l'insegnante sia in ogni caso il colpevole del suicidio di un alunno, accusandolo di omicidio o, almeno, imputandogli un omicidio colposo. Certamente, in ogni singolo caso va ricercata coscienziosamente l'eventuale esistenza di una colpa individuale, ma non la si deve affatto dare per scontata fin dall'inizio!

Dopo tutto, il dato statistico dell'incidenza dei suicidi nella scuola non può fare della scuola il "movente" del suicidio. Essa può rappresentare al massimo il suo momento scatenante, come è stato confermato dall'esame dei singoli casi. Gli insuccessi e le bocciature, infatti, sono abbastanza inevitabili e, in una certa misura, staticamente prevedibili nel nostro sistema scolastico (e probabilmente in ogni sistema scolastico). D'altra parte, se ci fosse l'ipotizzato grossolano rapporto causale tra suicidio e scuola, il problema dovrebbe essere risolto dal pubblico ministero ed essere oggetto di indagini disciplinari.

II. *Scuola e disagio psicologico giovanile*

Anche dopo questa precisazione, dobbiamo pur sempre dipanare i fili di una ben più ingarbugliata matassa. Per sbrogliarla dobbiamo distinguere due problemi. Il primo scaturisce dal fatto che abbiamo visto che le esperienze scolastiche portano al suicidio solo gli individui che sono già sottoposti a una forte pressione psicologica prima dell'evento specifico.

Ci si deve pertanto chiedere: "È la vita scolastica in generale che contribuisce ad aumentare questa pressione psicologica?" A questa prima domanda si dovrebbe dare una risposta affermativa se, come chiedeva il professor Freud nel suo intervento, la scuola dovesse trattare il ragazzo meglio di come la vita tratta l'uomo e non dovesse fare alla gioventù le stesse richieste che la vita fa inesorabilmente agli adulti³, ottica che permetterebbe di configurare lo stato attuale delle cose come segue: la scuola spesso

³ Nel suo brevissimo intervento Freud diceva: "La scuola secondaria deve fare di più che evitare di spingere i giovani al suicidio; essa deve creare in loro il piacere di vivere e offrire appoggio e sostegno in un periodo della loro esistenza in cui sono necessitati dalle condizioni del proprio sviluppo ad allentare i loro legami con la casa paterna e la famiglia. Mi sembra incontestabile che la scuola non faccia ciò e che per molti aspetti rimanga al di sotto del proprio compito, che è quello di offrire un sostituto della famiglia e di suscitare l'interesse per la vita che si svolge fuori, nel mondo. Non è questa l'occasione per fare una critica della scuola secondaria nella sua attuale struttura: mi è tuttavia forse consentito di mettere l'accento su un singolo punto. La scuola non deve mai dimenticare di aver a che fare con individui ancora immaturi, ai quali non è lecito negare il diritto di indugiare in determinate fasi, seppur sgradevoli, dello sviluppo. Essa non si deve assumere la prerogativa di inesorabilità, propria della vita; non deve voler essere più che un giuoco in cui la si simula" [18].

impone allo scolaro molto più di quanto l'adulto - a meno che non sia costretto dalle circostanze - sarebbe mai in grado di sopportare.

Ma è già stato detto che è vero il contrario e si sono, anzi, messi in evidenza i metodi curativi sviluppati dalla scuola, dicendo come il rapporto con la scuola e con l'insegnante, possa dare sostegno al ragazzo in determinate circostanze [27]. Ma questo solleva un secondo problema che impone che ci si ponga una seconda domanda: "Questi metodi di cura si stanno realizzando pienamente nel sistema scolastico odierno?".

III. *Sistema di valutazione e diritti derivati da scolarità e diplomi*

Il nostro sistema di valutazione, con la sua triade di voti individuali [profitto, impegno e disciplina], i voti della laurea e dei certificati di diploma concretizzano un sistema di determinazione scritta e certificazione ufficiale dell'insuccesso per l'alunno debole, che può trasformarsi in una tortura mentale per chi ha difficoltà di apprendimento. Questo assillo coinvolge spesso anche gli adulti e ci sono intere famiglie che soffrono di una vera e propria nevrosi scolastica. In questi contesti familiari il fallimento di una prova di latino provoca "tempeste" di disperazione come un buon voto fa esplodere la gioia. Sono queste le condizioni che provocano gli attacchi più veementi contro le scuole secondarie di oggi, anche se, in realtà, queste accuse fanno un grande torto alle istituzioni scolastiche.

Non è la scuola in quanto tale a creare queste condizioni, ma il ruolo che la società assegna ai curricula, tanto che la nostra scuola secondaria è solo in seconda battuta un'istituzione educativa e didattica perché, prima di tutto, è un istituto per l'acquisizione di diritti.

Il progresso costringe sempre più a considerare il diploma di maturità la "conditio sine qua non" non solo per ogni carriera superiore, ma anche per lavori molto subordinati nel servizio pubblico e nelle grandi aziende (ferrovie, ecc.). Le finalità che stanno alla base di tutto ciò sono chiare, perché è in questo modo che le classi sociali medio-alte assicurano in anticipo ai loro figli il maggior numero possibile di posti che possano garantire un buon tenore di vita.

In pratica, molti giovani di oggi hanno già realizzato la maggior parte del lavoro della loro vita una volta che hanno conseguito il diploma di maturità; al resto ci pensa lo zio o il padrino. Ma c'è un problema, perché questa prassi, così ben studiata e collaudata, ha una terribile contropartita: il significato della fanciullezza e della giovinezza viene snaturato da queste valutazioni artificiali e malsane, che non tengono in nessun conto la maturazione, lo sviluppo e la crescita dell'individuo durante questo periodo: si dà valore solo a ciò che ottiene e che, tra l'altro, spesso è conseguito in ambiti che nulla hanno a che vedere con le sue attitudini e con i risultati che potrebbe perseguire nella vita. Ecco la testa del verme! [in capite venenum].

IV. *Il diritto allo studio*

Il sistema dei diritti [derivati dal titolo di studio] sta imponendo un aspetto malsano a tutta la nostra scuola e l'insegnante, che dovrebbe essere educatore e amico degli alunni, assume una doppia posizione nei loro confronti, diventando anche il loro giudice ed il rappresentante del potere statale. L'insegnante, trasformato in strumento di selezione sociale, si sente obbligato ad essere severo e, spesso, rigoroso perché, se fosse indulgente e si lasciasse andare, ciò significherebbe che a decidere dell'avvenire dei ragazzi sarebbe solo la posizione sociale dei genitori e non il talento e la capacità dell'individuo.

Tutto ciò avvelena il suo rapporto con i genitori, che raramente si confrontano apertamente con chi potrebbe fare sia tanto bene che tanto male al loro bambino. Questo sistema basato su regole formali costringe spesso l'insegnante a diventare una specie di allenatore, che stimola l'allievo debole a un lavoro sempre nuovo, per risparmiargli il grave danno di un fallimento, e sprona con qualsiasi mezzo colui che è poco dotato.

Vorrei almeno brevemente sottolineare che la situazione è aggravata dal fatto che la nostra è una scuola di massa e che, in alcune zone, ad esempio a Vienna, il sovraffollamento delle classi è quasi la norma. Questo non solo rende più difficile affrontare i problemi strettamente didattici, ma aumenta la competizione, richiede una disciplina, che viene percepita come innaturalmente rigida anche dall'insegnante, e rende quasi impossibile l'approccio individuale con ogni singolo alunno. Spesso, così, il giudizio unanime della classe considera come una ingiusta preferenza l'attenzione individuale data ad un alunno non del tutto normale.

V. *Costrizioni inferiorizzanti*

Anche dando per scontata una benevola correttezza e comprensione pedagogica da parte degli insegnanti, l'oppressione che queste condizioni spesso esercitano sui soggetti nevrotici e la pericolosità della situazione ci appaiono con chiarezza, soprattutto se teniamo presenti le spiegazioni del dottor Adler sul ruolo che il *sentimento di inferiorità* (Gefühl der Minderwertigkeit) gioca nelle crisi psicologiche [6].

Alla luce dell'evidenza dei fatti, pertanto, non si può negare che la scuola superiore di oggi lavora in larga misura per rafforzare questo sentimento di inferiorità in una percentuale non irrilevante di alunni e mina la loro fiducia in se stessi invece di promuoverla e l'insegnante, per quanto si sforzi, può solo mitigare ma non eliminare questo clima oppressivo.

La nostra pedagogia riformatrice ministeriale non è in grado di fare nulla al riguardo perché i suoi decreti, spesso gratificanti ma che non vanno al nocciolo della questione, servono soprattutto a distogliere l'attenzione pubblica dal fatto che il nostro sistema

scolastico medio [relativo alle scuole medie e superiori] è praticamente privo di mezzi materiali ed è per questo che, ad esempio, il sovraffollamento delle nostre scuole viennesi è da anni in una situazione deplorabile.

Non si tratta di abolire il sistema delle promozioni e, quando si parla di esami di ammissione, si tratta sempre e solo di modificare la distribuzione dei candidati tra i singoli tipi di scuola, senza neppure abolire lo stato di fatto delle valutazioni, che spesso dipendono principalmente dal rendimento scolastico e che, a volte, si rifanno a quelle di diversi anni prima.

Queste incongruenze, che sono insite nel nostro sistema scolastico, sono solo aggravate da fattori psicologici da parte di genitori e insegnanti. L'importanza, già troppo grande, della pagella scolastica è esagerata da molti genitori, e non si può che definire comicamente grottesco il modo in cui alcuni genitori considerano la "bocciatura" come una grave disgrazia, anche se la conseguente necessità di mantenere il ragazzo per un anno in più non gioca alcun ruolo o non è significativa.

Niente è più emblematico della psicologia da dipendente pubblico, che predomina nelle nostre vite, del lamento comune in questi casi: "perde un anno!". Questa lagnanza, sicuramente valida se riferita alle attività future, non lo è sicuramente per quanto riguarda lo sviluppo mentale e fisico.

Al contrario! Con la bocciatura si guadagnano uno o più anni di giovinezza, se si dà tempo al ragazzo di maturare, invece di farlo passare da una classe all'altra sotto costante pressione, fino a quando non si verifica la temuta catastrofe, magari in un momento in cui l'alunno si è già abituato a rimanere indietro e in cui, per ragioni tecniche, gli aspetti positivi del ripetere un anno passano in secondo piano rispetto a quelli negativi. Educare i genitori a questo proposito eviterebbe ai ragazzi un po' di ansia ed eliminerebbe la maggior parte della paura delle "cattive pagelle".

Un gioco ancora più pericoloso è quello dei genitori che mantengono forzatamente il proprio figlio in un determinato corso di studi, nonostante la sua ripetuta e chiaramente espressa riluttanza a seguire quel tipo di istruzione. Naturalmente il peso dell'insuccesso è maggiore nelle classi superiori delle scuole secondarie, dove il giovane desidera già, con tutte le sue forze, uscire dalla scuola e dove l'idea di dover rimanere un anno in più in un contesto a cui sente di essere ormai diventato estraneo è sufficiente, anche senza rinforzi dall'esterno, a metterlo in crisi.

Gli insegnanti, invece, per i quali l'insuccesso di una parte della classe è qualcosa del tutto normale e quasi prevedibile in termini percentuali, rischiano di non essere sempre pienamente consapevoli di quanto sia diametralmente opposta la percezione che l'alunno ha dello stesso evento; per questo motivo, a volte ritengono di dover enfatizzare o addirittura esagerare l'orrore dell'insuccesso per aumentarne l'effetto pe-

dagogico. In generale si può osservare quanto segue: gli alunni, che sono più propensi a creare problemi e che sono in grado di affrontare i provvedimenti disciplinari senza scomporsi, sono naturalmente i più difficili per l'insegnante in termini disciplinari e pedagogici. L'immagine complessiva che l'insegnante ha della classe e il tono che assume vengono involontariamente determinati da ciò e quindi, spesso, egli tratta gli alunni più sensibili in modo più severo di quanto sia giusto per loro, semplicemente perché non è consapevole dell'effetto che i suoi rimproveri hanno su di loro.

Non si può tuttavia negare che questa creazione di un sentimento di inferiorità è spesso promossa consapevolmente e sistematicamente sulla base di mal intesi "principi etici". Tutti coloro che vogliono trasformare la scuola in uno strumento di reazione politica e religiosa, infatti, ritengono che il migliore risultato in assoluto che possa ottenere la scuola sia "l'educazione all'obbedienza".

I sostenitori di questa tendenza mirano direttamente ad annientare la volontà del singolo individuo. A titolo di esempio, vorrei citare le regole e i divieti elaborati in alcune scuole provinciali, che interferiscono dolorosamente con la vita privata degli alunni e per i quali non si vede altro scopo se non quello di far sentire agli alunni che la loro *capitis diminutio* è giusta: "La gente deve imparare come si vive in società!".

Questa impostazione pedagogica, peraltro, rispecchia le modalità di insegnamento in vigore fino a pochi decenni fa. In questo senso, gli sforzi organizzativi sempre più ampi del corpo docente sono una vera e propria benedizione per la scuola e chiunque abbia forza di volontà e dirittura morale deve impegnarsi a rieducare anche queste persone, facendo loro capire che in ogni sadico c'è una componente masochista [perché tutta questa violenza finirà con il ritorcersi contro chi per primo l'ha messa in atto].

VI. *Funzione terapeutica della scuola*

Il tema oggetto del convegno mi ha portato a soffermarmi dapprima e a lungo sui momenti deleteri della nostra vita scolastica, tuttavia, non voglio dare l'impressione di considerare predominanti questi momenti dannosi. Al contrario, sono fermamente convinto che nella vita scolastica esistano importanti fattori in sé e di per sé curativi, che vengono messi in atto anche oggi, ma il loro effetto è inattivato se non addirittura ostacolato.

In accordo con il dottor Sadger [11] ed il professor Freud [18], penso che la scuola fornisca al ragazzo l'occasione per instaurare importanti legami personali e che, pertanto, il suo bisogno attivo e passivo di amore trovi qui quel nutrimento che permette alla sua vita emotiva di svilupparsi anche al di fuori della casa dei genitori.

Soprattutto nel caso di una separazione temporanea o permanente dai suoi parenti, il ragazzo potrà trovare nella scuola un sostituto molto efficace della famiglia, dal mo-

mento che anche qui si viene a creare una sorta di intimità come in famiglia, ma tra un numero maggiore di individui, lasciando a ognuno piena libertà di stabilire rapporti con questo o quello, instaurando legami più o meno stretti e senza quella “costrizione all’amore” che prevale nella famiglia.

Questa funzione sostitutiva della scuola emerge anche dal fatto che l’attaccamento alla famiglia e l’amore per i compagni di scuola sono di solito inversamente proporzionali: “i cocchi di mamma” sono cattivi compagni e quelli per cui il padre è rimasto l’ideale da imitare non cercano un modello nell’insegnante. Quanto già detto dimostra che i rapporti con i compagni sono importanti quanto quelli con gli insegnanti, che continuano ad essere fondamentali anche per gli ex alunni più maturi.

Che effetto hanno le nostre strutture scolastiche sul rapporto tra gli alunni? Per certi versi direttamente dannoso. L’educazione a voler primeggiare, un tempo comune, può probabilmente considerarsi ampiamente superata, ma il sistema selettivo basato sugli esami, con la sua atmosfera competitiva, esiste ancora ed è particolarmente deplorevole che, al giorno d’oggi, le relazioni tra compagni di classe si sviluppino in modo puramente spontaneistico, senza alcuna influenza positiva di supporto da parte dell’insegnante, sia durante il tempo libero al di fuori della scuola, che durante le pause ricreative tra una lezione e l’altra, dove l’insegnante è solitamente presente solo come organo di controllo passivo.

Il fatto che questa situazione porti spesso persone di valore molto secondario a svolgere un ruolo di leadership, che di solito è solo temporaneo, è l’ultimo dei problemi. Ciò che è rilevante per la nostra domanda [sull’effetto della scuola sugli studenti] è che proprio le persone così ben descritte da Adler [8], per le quali il sostegno di un *sentimento di collegialità* (Kollegialitätsgefühl) sarebbe di particolare valore, non trovano legami; anzi, la loro goffaggine e timidezza li rende spesso bersaglio di scherno. In questo modo, il periodo della scuola può costituire un nuovo momento fatale nel loro percorso di sviluppo.

Oggi l’insegnante può intervenire solo occasionalmente e di solito in modo poco efficace. Un progresso sostanziale si avrà solo quando la scuola diventerà una *comunità di recupero* (Erholungsgemeinschaft) [ovvero comunità in cui inferiorità e sentimenti di inferiorità dei singoli vengono compensati] oltre che *lavorativa* (Arbeitsgemeinschaft). In questo senso, attraverso la promozione del gioco giovanile, l’approccio è più ottimistico, anche se sembra più efficace sulla carta che nella realtà.

In questo caso, infatti, i rapporti personali passano in secondo piano rispetto agli aspetti sportivi e il fatto che in molti casi il gioco giovanile sia affidato all’insegnante di ginnastica o di scienze, che non conosce gli alunni interessati, fa sì che l’aspetto puramente tecnico dell’attività sportiva venga messo ancora più in primo piano.

Per il nostro scopo, si potrebbero considerare solo quegli esercizi fisici che portano automaticamente all'interazione sociale, come escursioni e gite, con la partecipazione attiva, e non solo la guida passiva, di insegnanti che lavorino anche in modo creativo con gli alunni.

Ancora oggi le gite scolastiche, che purtroppo sono così rare, hanno un'influenza benefica sia sugli alunni che sugli insegnanti. Non c'è bisogno di sottolineare che questa evoluzione della scuola in una comunità di recupero cambierebbe radicalmente anche il rapporto tra insegnante e alunno e ridurrebbe notevolmente la distanza che li separa.

Nonostante gli approcci esistenti, non credo che si farà molto in questa direzione, perché ogni riforma educativa richiede denaro. Finché l'amministrazione scolastica si appellerà all'"idealismo degli insegnanti" per far loro svolgere queste attività, invece di includerla nei loro compiti e di retribuirli di conseguenza, questa parte dell'attività educativa, a parte alcune eccezioni, sarà coltivata con poca o nessuna energia, se non altro per il motivo che, soprattutto nelle grandi città, la maggior parte degli insegnanti è costretta a un secondo lavoro che assorbe molto tempo⁴.

VII. *Il "come se" della didattica*

Questo ci porta, tra l'altro, a prendere in considerazione un altro problema che ha effetti ancor più negativi sull'efficacia della nostra scuola. Chiunque debba occuparsi in prima persona di un centinaio o più di giovani, anche se solo per una supplenza, ha bisogno di tempo e i nostri insegnanti non hanno mai tempo! Non ne hanno in classe, perché sono vittime della follia della procedura delle valutazioni, non ne hanno fuori dalla scuola, perché il tempo che rimane è spesso occupato da un secondo lavoro o serve a recuperare la stanchezza ad esso dovuta, tanto che anche la quantità sempre maggiore di materiale didattico, che dovrebbe essere preparato a casa, viene invece preso in esame in classe, riducendo ulteriormente i tempi di insegnamento e di lavoro.

La conseguenza di ciò, oltre all'aumento del nervosismo di chi ama la scuola, è che l'insegnamento di molte materie diventa una pura formalità e l'insegnante si sente libero dalla preoccupazione di affrontare l'argomento.

Da un lato, questo porta a un proficuo allungamento dei tempi ed all'obbligo ad una condivisione fra più docenti delle competenze didattiche, dall'altro, il pedagogo che si dedica alla persona nella sua complessità scompare sempre più, sparendo dietro al mero tecnicismo dell'insegnamento e, poiché non ha tempo per seguire molti individui, lavora sempre più sull'"abstraktum della classe".

⁴ Nei tre anni trascorsi dalla prima pubblicazione di questo lavoro [1910] ad oggi [1914], le condizioni descritte nelle ultime due sezioni hanno subito una svolta decisiva, anche se sono ancora da migliorare [come è poi avvenuto con la riforma Glökel del 1922].

Se un alunno debole rifiuta ripetutamente i suoi tentativi di farlo progredire, nasce nell'insegnante il desiderio - personalmente e oggettivamente molto comprensibile - di allontanarlo, perché sta abbassando il "livello della classe". Così persino un insegnante entusiasta della sua professione e affezionato a tutti i suoi alunni può diventare molto duro con il singolo. Questo mi sembra essere il motivo per cui oggi sono così rari i pedagoghi [che continuano maternamente a viziare gli alunni] come vorrebbe il professor Freud [18].

Gli insegnanti sono spinti nella direzione opposta dal loro ruolo e dalla loro funzione didattica. L'opinione, così spesso espressa in pubblico, che tutte le carenze della scuola siano dovute all'incapacità pedagogica degli insegnanti, fornisce una spiegazione inconsistente per una corretta osservazione.

Naturalmente, un talento pedagogico eccezionale potrebbe essere prezioso anche oggi, ma un'istituzione di massa come la scuola moderna non può permettersi il lusso di assumere uno di questi talenti eccezionali nei suoi organici, però dovrebbe essere almeno così organizzata ed animata da uno spirito tale da indirizzare al meglio anche la persona mediamente capace, che così potrebbe svolgere in modo soddisfacente il suo ufficio sotto tutti gli aspetti.

Anche se i commenti precedenti avrebbero dovuto toccare altri aspetti della vita scolastica, non credo di aver divagato dal tema. Il sostegno o l'inibizione psicologica forniti dalla scuola agli alunni dipendono da un'ampia varietà di fattori ed ora dobbiamo chiederci se la prevenzione del suicidio in senso stretto sia possibile attraverso la scuola.

Vorrei sottolineare, soprattutto, che mi sembrano del tutto sbagliati i tentativi di mettere in atto una *profilassi*, che potremmo definire *meccanica* (mechanische Prophylaxe), come quella sperimentata a Vienna, che consiste nel non dare ai "sospetti suicidi" brutti voti o nel farli andare a prendere la pagella accompagnati dai genitori.

Un tale metodo, se da un lato, fa correre il rischio di trascurare coloro che sono veramente a rischio, dall'altro, alimenta ancor più l'idea che il suicidio sia legato ad un cattivo risultato scolastico. In questo modo, l'idea del suicidio acquista un nuovo potere suggestivo e, forse, in alcune persone insinua o ridesta un'idea altrimenti sopita.

L'effetto suggestivo, tra l'altro, è anche ciò che rende ogni suicidio riuscito un pericolo eminente. Spesso, infine, si scopre che qualcuno, che ha avuto familiarità con l'idea del suicidio per molto tempo, lo compie solo quando trova qualcuno a cui dedicarlo. Questo fatto impone che, nelle indagini sui suicidi da parte delle autorità scolastiche e soprattutto nelle discussioni sulla stampa, si usi sempre estrema cautela e tatto.

Il modo suggestivo in cui troppi giornali parlano di queste cose e l'aura di glorificazione e di martirio, che spesso si crea attorno una persona così sfortunata, possono facilmente far seguire una vittima a un'altra.

Questo non vuol dire che non si possa esprimere liberamente la propria opinione e criticare senza mezzi termini le condizioni della scuola, quando queste sono considerate colpevoli. Ma chi è consapevole della propria responsabilità dirà ciò che deve dire, senza mettere il caso sotto i riflettori della cronaca e per di più illuminato dai fuochi di Bengala dello scandalo.

VIII. Conclusioni

Se escludiamo per l'insegnante la possibilità di intervenire con una "prevenzione meccanica" del suicidio, forse, aumentiamo le possibilità che l'insegnante saggio possa anticipare e, indirettamente, prendere precauzioni in tempo utile. Molto spesso, la sfida e la vendetta (contro i genitori o gli insegnanti) sono la vera forza motrice del suicidio. Naturalmente, non è affatto certo che ci sia una giustificazione oggettiva per questi sentimenti. Tali motivazioni, anzi, spesso stanno ad indicare solo che la persona in questione era vicina al cuore dell'allievo [27].

Non dobbiamo dimenticare, inoltre, che sono proprio gli "sfiduciati" quelli che dovrebbero essere trattati nel modo più appropriato nelle nostre scuole. Quando l'obbedienza a tutti i costi è l'ideale educativo, [lo scoraggiamento] diventa la conseguenza naturale di questo crimine che, in una certa misura, emargina l'allievo. Ma anche quando ciò non avviene, l'isolamento viene di solito ignorato come qualcosa di irrilevante.

Ed è proprio qui che, in molti casi, l'insegnante potrebbe intervenire in modo molto efficace e positivo se, dopo aver occasionalmente sfidato l'alunno, non si limita ad aspettare che questa reazione faccia tutto il suo corso, ma si adopera lui stesso per ristabilire un contatto accogliente (gemütlichen Kontakt).

Naturalmente, il rimedio non può consistere nel rinunciare alla propria autorità e nel ritrattare un biasimo giustificato, ma solo nel *lasciare trasparire una partecipazione personale alle sorti dell'allievo* (persönliche Anteilnahme am Schicksal des Schülers durchblicken lassen). L'insegnante, che prende l'abitudine di osservare attentamente i suoi alunni, individuerà presto anche il tipo che, secondo il dottor Adler, è particolarmente a rischio. Imbarazzo, timidezza e la tendenza ad arrossire facilmente sono le caratteristiche che si notano per prime in lui e la combinazione, apparentemente contraddittoria, di indolenza e indifferenza con un'eccessiva sensibilità è un altro suo tratto caratteriale specifico [8].

In questo caso, una discussione approfondita con i genitori, che non si limiti ai successi nell'apprendimento, ma che tenga conto del carattere, può spesso fare molto bene

ed è necessaria, perché il quadro di questi alunni a casa può essere completamente diverso rispetto a quello presentato a scuola e l'occhio psicologicamente preparato di chi per professione fa l'educatore potrebbe avere un'influenza favorevole anche sul metodo educativo familiare.

Sono consapevole che questo modesto tentativo di fare un uso pedagogico delle intuizioni acquisite con l'aiuto della Psicologia Individuale non soddisferà coloro che vogliono che la scienza dica: "sì, sì, no, no", ma non esiste un antidoto universale contro il suicidio studentesco.

Tuttavia, chi si è reso conto che la semplificazione della nostra conoscenza debba essere preceduta da un suo approfondimento, credo che avrà l'impressione che il moto ondosso tonificante della ricerca individualpsicologica possa penetrare nelle acque stagnanti della nostra pedagogia scientifica, rivitalizzandola.

Di fronte al pericolo di esaurimento e meccanizzazione che il metodo sperimentale porta con sé — fermo restando tutto il suo indubbio merito — troviamo qui una modalità di compenso, nella possibilità che ci è data, o meglio, nell'obbligo che abbiamo, di approfondire sempre di più.

(Traduzione e adattamento del testo di Egidio Marasco e Barbara Rubino).

Commento a cura degli allievi del I Anno della Scuola di Psicoterapia Adleriana di Brescia e conclusioni di Gian Giacomo Rovera

I. Carl Furtmüller

La famiglia di Carl Furtmüller, pur appartenendo alla comunità ebraica viennese, può essere considerata religiosamente mista perché la madre di Carl, Carolina Biermann, figlia di un uomo d'affari ebreo, si convertì al cattolicesimo e fu poi strettamente osservante di ogni pratica religiosa

Carl si iscrisse alla facoltà di Lettere di Vienna dove fu un attivista del Circolo di Scienze Sociali e membro del Comitato per l'Educazione degli Adulti nelle Case del Popolo (Volksheim). Sin dall'adolescenza si era assicurato una certa indipendenza economica facendo l'istitutore. In questo periodo universitario conobbe Aline Klatschko, ebrea russa, figlia di un personaggio molto noto ed amato nella piccola e coesa comunità di profughi ebreo-russi socialisti, Samuel, che, condividendo gli stessi ideali politici, divenne grande amico di Carl.

Di questa comunità faceva parte anche la moglie di Adler, Raissa Epstein, femminista convinta e socialista attiva nel consiglio comunale. Alla domenica in casa Klatschko si organizzavano delle serate in cui, col colore, il calore e la festosità yddisch, si faceva musica, si cantava, si leggeva e si tenevano rappresentazioni.

Tale abitudine poi continuò con le “domeniche dei Furtmüller” altrettanto piacevoli, stimolanti e gradite a tutti gli amici. L'appartenenza a questa comunità e le frequentazioni dei caffè Grienseidl e Centrale lo misero in contatto con Adler di cui fu il più devoto e fedele amico per tutta la vita [15, 23, 25].

Nelle accese discussioni al caffè, che si protraevano spesso fino alle 4 del mattino, Carl illustrava i suoi progetti per riformare la società austriaca e si entusiasmava alle innovative idee di Adler sulla sanità [1, 2, 3, 4] e sui trattamenti medici [5], venendo da lui indotto ad accostarsi anche alle opere di Freud [15]. Dal 1901 al 1903 Carl insegnò in un ginnasio di Vienna e, dopo la morte della madre nel 1903, si convertì, insieme al padre, al luteranesimo.

Nel novembre 1904, dopo aver ottenuto un posto di insegnante nel liceo di Kaaden, sposò Aline. Rientrò quindi a Vienna nel 1909 per insegnare alla Realschule fino al 1919, con l'interruzione per il servizio militare prestato durante la guerra [15, 23, 25]. Dal 1909 al 1911 fece parte della Società Psicoanalitica di Vienna, in seno alla quale fece “le sue esperienze intellettuali più fruttuose”, ascoltando i dibattiti fra Freud ed Adler (14, p. 330).

La sua professione di insegnante ed il suo attivo impegno politico si intrecciarono con un appassionato e convinto studio della Psicologia Individuale sotto la guida del suo amico Adler che, anche quando insegnava a Kaaden, aveva continuato ad incontrare ogni volta che rientrava a Vienna, tanto che ne divenne il più importante collaboratore, con cui curò *Heilen und Bilden*, summa del pensiero individualpsicologico a cui hanno collaborato tutti i più importanti adleriani, e la *Zeitschrift für Individualpsychologie* [15, 23, 25].

La loro collaborazione dalla teoria si estese anche alla prassi e, quando, nel 1922, Carl divenne sovrintendente alle scuole superiori col ministro della pubblica istruzione di Vienna, Glöckel, volle che Alfred lo affiancasse come consigliere e collaboratore, fino a che Dolfuss non sciolse i consultori e le scuole sperimentali da loro create. Nel 1934 la moglie di Carl, Aline, venne imprigionata e lui stesso perse il lavoro.

Con l'avvento di Hitler, entrambi ripararono in Francia e in Spagna, dove furono anche imprigionati per 3 mesi e, nel 1941, raggiunsero gli Stati Uniti, dove Aline morì. Carl nel 1942 sposò in seconde nozze la quacchera Leah Cadbury. Nel 1947, Furtmüller rientrò in Austria dove diresse l'Istituto Pedagogico di Vienna fino al 1951, anno della sua morte [15, 23, 25]. Tutte le sue opere sono state pubblicate dal figlio Lux nel 1983 [19].

II. *L'articolo*

Lo scritto di Furtmüller fa parte degli atti del convegno organizzato da Adler sul tema del suicidio nei ginnasi, allora, di scottante attualità [11], ma poi, venendo ripubblicato in *Heilen und Bilden*, ha subito delle modifiche: nella I edizione del 1914, si fa così riferimento anche al Carattere dei nevrotici [8] e, nella II del 1922, ai “Centri di consultazione per problemi educativi” [10].

L'Autore, inoltre, non ripresenta dettagliatamente i termini del problema, già illustrati negli interventi di Adler e Oppenheim [7, 26] ed accenna soltanto alle interpretazioni psicodinamiche da loro avanzate, non risparmiando critiche a Freud che, proponendo di estendere anche alle scuole superiori il clima ludico da prima infanzia delle scuole materne, dimostra di ritenere che l'alunno debba continuare ad essere viziato e protetto sempre come un bambino piccolo [18].

I veri problemi della scuola non sono il suo eccessivo rigore ed il proporre all'alunno di cimentarsi con le difficoltà della vita e Furtmüller, da uomo politico e da insegnante, fa una serrata critica al sistema di valutazione che toglie spazio alla didattica e pone le premesse perché “il pezzo di carta”, in qualsiasi modo conquistato, divenga uno strumento per mantenere privilegi che favoriscono le discriminazioni, impediscono l'accesso alle professioni ai ragazzi delle classi meno abbienti, ostacolano la didattica ed impediscono completamente un contatto personale con l'alunno.

Proprio questo contatto personale, invece, potrebbe far individuare un disagio nel ragazzo, per avviare con lui un processo di recupero, sia a livello scolastico che extrascolastico, in cui la vicinanza dei docenti agli alunni non dovrebbe avere nessuna discriminazione gerarchica, perché l'insegnante dovrebbe condurre costantemente la classe, anche nelle attività sportive e ludiche, inserendosi lui stesso *come un pari grado* nel gruppo, facendolo autogestire come un'impresa corporativa [22] e, comportandosi così, potrebbe estrinsecare il suo *sentimento di collegialità* (Kollegialitätsgefühl), favorendone lo sviluppo anche negli alunni [21].

III. *La riforma scolastica di Glökel*

L'ordinamento scolastico, che riservò particolare attenzione alle scuole professionali, e i metodi d'insegnamento vennero riformati da Glökel nel 1922. Furono abolite le punizioni corporali. La scuola fornì i libri di testo agli studenti e si dotò di complete biblioteche per gli insegnanti. Nelle scuole vennero introdotti i medici scolastici e ben 210 operatori sociali. Ben undici cliniche odontoiatriche vennero messe a disposizione degli alunni.

Vennero aumentati gli stipendi agli insegnanti, che divennero i funzionari meglio pagati dell'Austria e che potevano andare in pensione dopo 35 anni di servizio con il

90% dello stipendio. Venne abolito il nubilato obbligatorio per le insegnanti. Anche alle donne fu consentito di iscriversi alle facoltà universitarie di Legge, Ingegneria e Agraria. In ogni distretto scolastico vennero istituite associazioni di genitori. Si attivarono, inoltre, Case del Popolo (Volksheim) per l'educazione degli adulti, come quella in cui, nel 1927, Adler tenne cicli di conferenze, da cui nacque il suo *Menschenkenntnis*, finalizzate a promuovere aggiornamenti in tema di pedagogia e prevenzione di nevrosi, disadattamenti sociali e criminalità [15, 23, 25].

IV. *Protestantesimo e Marxismo*

La modestia ed il carattere schivo di Furtmüller appaiono evidenti anche dal fatto che, pur essendo stato il miglior amico e il più valido collaboratore di Adler, egli non fa mai riferimento a se stesso nella biografia dell'amico, che ha scritto durante il suo soggiorno in America, cedendo alle pressioni della moglie e della figlia di Adler, Alexandra [23]. La stessa riservatezza c'era del resto anche in Adler che, ad esempio, non volle mai che i familiari parlassero di comuni amici, una volta che questi erano divenuti suoi pazienti [15].

Soprattutto parlando di questi Autori, pertanto, ci si deve guardare dal sovrapporre acriticamente dati biografici, idee religiose e convinzioni politiche alle teorie scientifiche anche se, ovviamente, è sempre la stessa persona che vive, che dà un senso religioso alla sua vita e che abbraccia le idee e le militanze politiche a lui più congeniali e collegate fra loro in un insieme unitario e coerente [13].

Adler stesso, uomo di scienza, ha nettamente tracciato i confini tra scienza e religione [12, 24], mentre non sappiamo se un'analogia netta distinzione sia stata tracciata nella relazione "Psicologia del Marxismo", forse mai pubblicata, ma dibattuta il 10 marzo 1909 alla società psicoanalitica di Vienna [26]. Adler comunque riteneva che "le idee di Marx potevano essere interpretate in termini di pulsioni" (14, p. 319) e che la sua frase: "la verità è un fattore economico" supportava la veridicità delle teorie individualpsicologiche (15, p. 74).

Per Freud, invece, nel pensiero di Marx — anche se la rivoluzione socialista, *interpretando il mondo* prima di cambiarlo, determina inevitabilmente l'acquisizione di una coscienza di classe come fattore attivo nel corso degli eventi [31] — non c'è traccia del procedimento concettuale della psicoanalisi [26].

Solo incidentalmente, così, accenniamo al fatto che Adler ha continuato a studiare anche i fenomeni collettivi dal punto di vista psicologico, esprimendo su di essi non giudizi morali, ma psicopatologici [9], che comunque lo hanno fatto etichettare dalla *Enciclopedia Sovietica* come "allievo di Freud reazionario e artefice di una teoria non scientifica ed al servizio dell'imperialismo" (14, p. 328).

Tale giudizio sancisce la distinzione fra teoria individualpsicologica e bolscevismo, mentre è di estremo interesse sottolineare come le iniziative dei socialisti riformisti tedeschi e austriaci fossero assolutamente congeniali con quelle preconizzate da Adler e non meraviglia, pertanto, che Egli abbia contribuito attivamente alla realizzazione pratica di quelle riforme, che già potevano vantare importanti conquiste a livello educativo, di assistenza sanitaria e di un'avanzata legislazione del lavoro, che prevedeva assicurazioni contro malattie, infortuni, invalidità e vecchiaia [15, 23, 25].

Non vogliamo assolutamente violare la riservatezza di Adler e Furtmüller sulla loro vita religiosa, ma crediamo che la loro conversione non sia stata una scelta di comodo per avere un "passaporto per partecipare al dibattito culturale occidentale", come cinicamente affermava il convertito Heinrich Heine (25, p. 53), o il posto da insegnate [Ivi].

Per il poco che li conosciamo, riteniamo infatti che la tematica religiosa debba essere stata oggetto di appassionate discussioni fra loro [19, 20], visto che si sono convertiti nello stesso periodo e che Adler ha inoltre abbracciato il luteranesimo proprio poco prima che l'amico si sposasse [25].

C'è da sottolineare piuttosto che tutte le Chiese Protestanti, già a partire da Theodor Fliedner (1800-1864), svolsero intensa attività sociale. Heinrich Wichern (1808-1881) e Fiedrich von Bodelschwingh (1831-1910) istituirono asili per giovani travati, missioni e istituti per il soccorso a vecchi e infermi e colonie per i figli degli operai, non solo ma, dopo la *Rerum Novarum* di Leone XIII del 1891, anche i Cattolici tedeschi e austriaci costituirono associazioni di lavoratori e circoli operai [12], in sintonia con le iniziative che direttamente derivavano dall'apertura sociale di Adler e dalla sua attenzione per ogni singola persona.

Proprio *questo rilievo dato alla persona* costituisce un altro elemento che avvicina tantissimo la Psicologia Individuale al Cristianesimo ed alle altre religioni monoteistiche, che considerano Dio persona, con cui si può mettere in rapporto ogni singola persona umana, non solo ma, nel socialismo intrinseco ad esse, il processo dialettico, che dovrebbe liberare la classe operaia dal potere del capitale per arrivare alla comunione dei beni, *riguarda tutto il popolo* e si verifica con un *processo di acculturazione*, che porta a consapevolezza e non mette in opposizione classi sociali, nazioni o religioni [31].

Questo processo è analogo a quanto avviene nella psiche del singolo, come dicono Adler, che identifica il conquistato benessere dell'individuo col suo migliore inserimento sociale, e Dante Alighieri, che compie il suo viaggio di ascesa a Dio salendo, con la sua auto analisi, dall'inferno della volontà di potenza al paradiso dello spirito di comunità [16].

V. Conclusioni di Gian Giacomo Rovera

Nel suo intervento Furtmüller, come Adler [7] ed Oppenheim [27] ed in polemica con le colpe attribuite alla scuola dalle campagne di stampa, ma anche da Freud [18], ritiene che la scuola non possa indurre di per sé al suicidio ma, invece, con un adeguato impegno sociopolitico in questo settore, possa divenire comunità, dove si possa effettuare prevenzione e recupero per il disagio giovanile, vera causa dei suicidi in questa età. Questo impegno deve coinvolgere genitori, medici, alunni e docenti, anche al di fuori degli orari di lezione e in uno spirito paritetico di collegialità (Kollegialitätsgefühl) [21].

L'aspetto educativo della prevenzione e della psicoterapia è un elemento distintivo della Psicologia Individuale [28] ed è attualmente uno degli argomenti di maggior attualità nella psichiatria e psicoterapia culturale [30]. Anche la religione - sia Furtmüller che Adler si erano convertiti al luteranesimo - è fortemente connotata da questa apertura verso il prossimo e rappresenta un importante campo in cui si realizzano i compiti vitali di ogni persona [12, 29].

Le note biografiche del commento permettono di contestualizzare all'inizio del XX secolo e prima della Grande Guerra queste intuizioni del migliore amico di Adler, che diverranno realtà nel dopoguerra con la riforma Glökel [10], testimoniando, inoltre, le sofferenze patite dagli Ebrei nel complesso culturale decadente dell'Impero Asburgico anche prima della Shoa.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1902a), Das Eindringen sozialer Triebkräfte in die Medizin, *Aerztl. Standeszeitung*, 1(1): 1-3.
2. ADLER, A. [ALADIN] (1902b), Eine Lehrkanzel für soziale Medizin, *Aerztl. Standeszeitung*, 1(7): 1-2.
3. ADLER, A. (1903a), Stadt und Land, *Aerztl. Standeszeitung*, 2(18): 1-3; 2(19): 1-2; 2(20):1-2.
4. ADLER, A. (1903b), Staatshilfe oder Selbsthilfe?, *Aerztl. Standeszeitung*, 2(21): 1-3; 2(20): 1-2.
5. ADLER, A. (1904), Der Arzt als Erzieher, *Aerztl. Standeszeitung*, 3(13): 4-6; 3(14): 3-4; 3(15):4-5.
6. ADLER, A. (1907), *Studie über Minderwertigkeit von Organen*, Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, tr. it. *Inferiorità e compenso psichico. Un contributo alla medicina clinica*, Mimesis, Milano-Udine 2013.
7. ADLER, A. (1910), Beitrag zum Problem des Schülerelbstmords, in ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J.K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerelbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Vereins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden, tr. it. *Studenti e suicidio*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 89; 13-26 (2021)
8. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*, Bergmann, München, tr. it. *Il carattere dei nevrotici*, Newton Compton, Roma 2008.
9. ADLER, A. (1918), Bolschewismus und Seelenkunde, *Internationale Rundschau*, IV: 597-600, tr. it. *Bolscevismo e Psicologia*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-14.
10. ADLER, A. (1922), Erziehungsberatungsstellen, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (1914), *Heilen und Bilden*, II ed. a cura di WEXBERG, E., Bergmann, München 1922, tr. it. *Centri di consultazione per problemi educativi*, in *Guarire ed educare*, Newton Compton, Roma 2007.
11. ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J. K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerelbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Vereins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden.
12. ADLER, A., JAHN, E. (1933), *Religion und Individualpsychologie: eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menschenführung*, Passer, Wien-Leipzig, tr. it. *Religione e Psicologia Individuale*, Mimesis, Milano-Udine 2014.
13. ALLIEVI IV ANNO della SCUOLA ADLERIANA di PSICOTERAPIA di BRESCIA (2022), Adler sul lettino analitico di Procuste, *Psicoterapia e Scienze Sociali*, 56 (2): 293-302.
14. ANSBACHER, H. L., [RIPIN] ANSBACHER, R. (1964), Editorial Introduction to FURTMÜLLER, C. Alfred Adler. A Biographical Essay, in ANSBACHER, H. L., [RIPIN] ANSBACHER, R. (edited by, 1964), *Superiority and Social Interest. A*

Collection of Later Writings, Northwestern University Press, Evanston, Illinois, tr. it. *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario. Una raccolta degli ultimi scritti*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2008.

15. BOTTOME, PH. (1939), *Alfred Adler. A Portrait from Life*, 3° ed. Vanguard, New York 1956.

16. COMITATO DI REDAZIONE (2021), Dall'inferno della brama di potere al regno dello spirito di comunità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 90:15-52.

17. FREUD, S. (1899), *Traumdeutung, Franz Deutiche*, Leipzig-Wien, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, in *Freud. Opere*, vol. III, Boringhieri, Torino 1966.

18. FREUD, S. (1910), Schülerelbstmord, in ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J.K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerelbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Vereins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden, tr. it. Contributi a una discussione sul suicidio, in *Freud. Opere*, vol. VI, Boringhieri, Torino 1974.

19. FURTMÜLLER, C. (1905-1950), *Denken und Handeln*, (raccolta di tutte le opere curata da Lux Furtmüller), Reinhardt, München-Basel.

20. FURTMÜLLER, C. (1912), *Psychoanalyse und Ethik*, Reinhardt, München.

21. FURTMÜLLER, C. (1910), Schülerelbstmord, in ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J. K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerelbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Vereins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden.

22. FURTMÜLLER, C. (1930), Seldsterziehung als Berufsproblem des Lehrers, *Int. Z. Indiv. Psychol.*, 8: 70-78.

23. FURTMÜLLER, C. (1946), Alfred Adler. A Biographical Essay, in ANSBACHER, H. L., [RIPIN] ANSBACHER, R. (edited by, 1964), *Superiority and Social Interest. A Collection of Later Writings*, Northwestern University Press, Evanston, Illinois, tr. it. *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario. Una raccolta degli ultimi scritti*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2008.

24. GEMELLI, A. (1930), Sulla natura e sulla genesi del carattere, *Quaderni di Psichiatria*, XVII: 41-61, tr. ted. Über das Wesen und die Entstehung des Charakters, *Int. Z. Indiv. Psychol.* 13: 7-28 con risposta di ADLER, A. nelle pp. 29-30 tr. it. in MARASCO, E. E. con la collaborazione di BERSELLI, C., PAGANI, M. B. (2000), *Storia della Psicologia Individuale in Italia*, SIPI, Milano 2000.

25. HOFFMAN, E. (1994), *The drive for self*, Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts.

26. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1974), *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*, vol. II, (1908-1910), International Universities Press, New York.

27. OPPENHEIM, D. (1910), Schülerelbstmord, in ADLER, A., FREUD, S., FREIDJUNG, J. K., MOLITOR, K. [FURTMÜLLER, C.], REITLER, R., SADGER, J., STEKEL, W., UNUS MULTORUM, [OPPENHEIM, D.] *Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerelbstmord*, Discussionen des weiner psychoanalytischen Ve-

- reins, I, Herlf, Bergmann, Wiesbaden, tr. it. Suicidi scolastici o suicidi giovanili per psicopatologie?, *Riv. Psicol. Indiv.*, 92: 9-25.
28. ROVERA, G.G. (1999), La Psicologia Individuale, in CASSANO G. (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria*, Masson, Milano.
29. ROVERA, G.G. (2010), Religiosità e cultura in Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 67 23-66.
30. ROVERA, G.G. (2022), Alcune riflessioni prospettiche, in MARASCO, E.E., MARASCO, L. (a cura di), *Corsi di formazione transculturale per analisti adleriani*, Mimesis, Milano-Udine.
31. TOYNBEE, A. (1953), *The Word and the West*, Oxford University Press, New York, tr. it. *Il mondo e l'occidente*, Aldo Martello Editore, Milano, 1956.

Allievi I anno, Scuola Adleriana di Psicoterapia Psicodinamica
dell'Istituto Alfred Adler di Milano
Via Divisione Tridentina 54
I-25124 Brescia
E-mail: segreteria@scuolaadleriana.it

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

Gian Giacomo Rovera
Corso Einaudi 28
I-10129 Torino
E-mail: ggrovera@hotmail.com

Per una psicodinamica della self-compassion: oltre l'empatia, tramite il sé creativo

SECONDO FASSINO, GIAN GIACOMO ROVERA

Summary – FOR A PSYCHODYNAMICS OF SELF-COMPASSION: BEYOND EMPATHY, THROUGH THE CREATIVE SELF. The phenomenon of empathy is sometimes considered almost synonymous with compassion. Although many studies present a more cognitive image, the etymology of the word indicates a phenomenon that goes beyond the cognitive perception of the internal emotional state of the other. Although the concepts of empathy and compassion have been around for many centuries, their scientific study is relatively recent. While empathy is born as an implicit perception of the emotions of others, compassion differs from empathy because it includes the desire, also, but not only explicit, to alleviate the suffering of others. Although there are still no univocal meanings, researchers and clinicians understand compassion as an empathetic response to suffering, perceived even if not consciously, a conscious process, but not only that, which pursues the patient's well-being through specific and ethical actions aimed at finding a solution to his suffering. In this contribution, after having considered some recent neurophysiological and clinical developments, the authors discuss the characteristics of compassion with respect to empathy through references to the concepts of Personality, Character, Cooperativity, Social Feeling. In particular, the psychobiological model of personality and its connections with Individual Psychology (IP) are proposed.

The family crisis and the continuous growth of psychopathologies in children call for urgent revisions of care models as well as of training courses for parents (!) and clinicians. In order to contribute to this revision, after some references to the problem of the development of compassion, the hypothesis of a psychodynamic of (self)compassion is presented, where meeting, alliance with the deficit, forgiveness, Creative Self, process of encouragement would be both precursors and effects of self-compassion. The belated assumption of the maternal function by Adler presented as the essence of the psychotherapeutic relationship IP should consider the compassionate mother as well as the empathic mother.... Forgiveness and compassion are configured as social propensity attitudes and indicate the opportunity to implement the training of IP therapists with depth analysis courses that favor the acquisition of skills, ways of being compassionate and prone to self-compassion by paying attention, in some patients, to the defenses and barriers to compassion and its side effects.

Empathic / compassionate understanding represents the founding virtue together with the propensity for encouragement of being a psychotherapist today... The style of empathic reception to contribute to the evolution of the Self - on the part of the patient - must express being, feeling compassionate authentic of the therapist, his "creative" doing, even subliminal and implicit, which promotes the alliance and repair of the deficit.

Keywords: SELF-COMPASSION, EMPATIA, PSICODINAMICA, SÉ CREATIVO

I. Introduzione

La Psicoanalisi fin dagli albori dal primo Freud e dal primo Adler ha considerato il ruolo dell'empatia nella pratica clinica. Nel 1905 ne *"Il motto di spirito e la sua relazione con l'Inconscio"* Freud [21] afferma "...l'effetto comico sembra dipendere dalla differenza tra due dispendi di investimento, quello dell'immedesimazione e quelli dell'io...". Nel 1913 in *"Empatia, intuizione e formulazione delle ipotesi"* Adler [1] osserva come "L'insight del significato del piano di vita è facilitato dall'empatia artistica e intuitiva con la natura essenziale del soggetto" e nel 1936 [3b] nella "Prefazione del Diario di Vaslav Nijinsky" osservava "Il trattamento coinvolge e trasforma sia il medico che il paziente"... "l'atteggiamento empatico è essenzialmente costituito dalla tardiva assunzione della funzione materna da parte dello psicoterapeuta... vedere con i suoi occhi, ascoltare con le sue orecchie... sentire col suo cuore".

"Le difficoltà dei terapeuti possono derivare dal fatto che si resta legati al proprio concetto di vanità, alle proprie fantasie, al proprio metro di concessione della stima. Freud [22] nel 1921 in *"Psicologia delle masse"* osservava come dall'identificazione attraverso la via dell'imitazione si giungerebbe fino all'empatia, attraverso cui siamo capaci di assumere qualsiasi atteggiamento nei confronti di un'altra vita mentale. "Siamo lungi dall'aver trattato esaurientemente il problema dell'identificazione ... ci troviamo in presenza del processo che la psicologia chiama "immedesimazione" (Einfühlung/empatia) e che più di ogni altro ci permette d'intendere l'Io estraneo di altre persone".

In quegli anni tuttavia la *filosofia fenomenologica* otteneva più importanti approfondimenti rispetto alla psicoanalisi, specie la scuola di Husserl e soprattutto la sua allieva Edith Stein [54], nella sua tesi di dottorato (1917): l'empatia è un atto di conoscenza del tutto peculiare, sui generis.

Non è una semplice comprensione dei sentimenti e delle emozioni altrui: l'altro è sperimentato come un altro essere vivente rispetto a se stessi attraverso il riconoscimento della somiglianza, specie nell'esperienza comune dell'azione.

Per Stein il processo empatico prevede tre gradi, attraverso cui *rendersi conto* del vissuto dell'altro. "il vissuto altrui emerge improvvisamente avanti a me" (*so che il mio amico ha perduto un fratello*); in un secondo momento "Tale vissuto viene attualizzato e sono coinvolto nello stato d'animo dell'altro" (*esperisco il dolore vissuto dall'amico*). Il terzo grado comporta che "Il vissuto esplicitato venga oggettivato ossia ritorni avanti a me come Oggetto correlativo alla coscienza."

È nel secondo momento – osserva Stein - che l'empatia raggiunge la sua pienezza: *«Nel momento in cui trasponendoci interiormente nell'orientamento e nel vissuto di un altro, viviamo in modo non originario l'esperienza originaria altrui, (...) in quel*

preciso momento il soggetto dell'empatia è il Noi in cui l'Io empaticizzante e l'Io empaticizzato permangono distinti. (...) Allora io giungo in questo dato modo, non al fenomeno del vissuto altrui, ma a una mia propria esperienza, che l'azione vista fare dall'altro, risveglia in me».

Queste osservazioni di E. Stein risultano assai attuali, e sono la *base fenomenologica* degli studi neurofisiologici sui *mirror neurons* del gruppo dell'Università di Parma, tra cui Rizzolatti, Gallese, etc. dei primi anni 2000.

H. Kohut [32] nel 1977 propone una radicale revisione teorico- tecnica della psicoanalisi: a partire dalla riconfigurazione dell'empatia come “processo”, dal momento che richiede per la sua attivazione una complessa capacità percettiva, introspettiva e comunicativa.

Il percorso analitico è riconcettualizzato come *introspezione empatica vicariante*. Tale processo è caratterizzato dalla presenza di una funzione integrante, cioè l'abilità, potenzialità di cambiare insieme le molte modalità di comunicazione e anche da fattori quali proiezione, identificazione e ottimale distacco. Per Kohut “...l'analista ascolta il paziente e le proprie esperienze personali analoghe, o se non le trova nel repertorio dei propri ricordi cerca d'immaginarle. A partire dall'esperienza emotiva che ricrea attivamente in se stesso, elabora una risposta per il paziente. ...un percorso per prova e per errore, che viene proseguito fino ...alla cosiddetta risonanza empatica e il paziente sente ed esprime il fatto che l'analista sta parlando la stessa sua lingua...”.

M. J. Gehrie [26] nel 2011 su JAPA suggerisce un ulteriore passo avanti rispetto a Kohut proponendo lo sviluppo di nuove *capacità* del terapeuta in psicoanalisi, reintesa come un percorso che dal narcisismo arcaico porti all'empatia per il sé.

Rovera (1982) [44] sviluppa i concetti di Adler verso la *relazione incoraggiante* come nucleo del cambiamento: è una relazione che permette sicurezza mentre promuove intimità, basata su un atteggiamento di accettazione empatica verso il paziente e di fiducia nelle capacità di cambiamento dell'individuo. Nella comprensione empatica in sintesi [16] si condenserebbe un risultato finale di un ampio processo di conoscenza consentito da fattori diversi cognitivi ed emotivi, ma soprattutto dall'abilità emotiva del terapeuta di tollerare uno stato di “non conoscenza e di incapacità”.

II. Recenti sviluppi neurofisiologici e clinici

A) Comprendere l'altro senza mediazione cognitiva

Importanti nuovi dati sul ruolo dell'empatia nelle relazioni umane vengono da uno degli eventi più significativi delle neuroscienze degli ultimi anni ottenuto dal gruppo di Rizzolatti [43] Gallese, et al. neurofisiologi dell'Università di Parma, e sul piano clinico dal gruppo di Decety, Moriguchi e coll. [11] dell'Università di Chicago: la

scoperta tramite tecniche *brain imaging* di un meccanismo neuronale che unisce funzionalmente la percezione di un'azione/emozione all'attivazione delle stesse.

L'essenza di questa dinamica "specchio" è quello per il quale quando gli individui osservano qualcun altro mentre compie un'azione, oppure prova un'emozione, il pattern neuronale *mirror neurons* che è impegnato nell'esecuzione di quell'azione/emozione, si attiva anche nel sistema motorio ed emotivo dell'osservatore. Anche se all'oscuro dell'obbiettivo di quei fenomeni, l'individuo è comunque in grado di comprendere che cosa stia facendo l'altro individuo senza l'aiuto di qualsiasi forma di mediazione cognitiva.

L'articolo *Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations*, di Gallese, M. N. Eagle e P. Migone (2007) [25] edito su *Journal of the American Psychoanalytic Association*, è uno studio fondamentale sulle conseguenze delle scoperte *mirror neurons* a livello di teoria della tecnica del processo psicoterapeutico e analitico. C'è una imitazione implicita inconscia reciproca tra terapeuta e paziente che è responsabile del processo di cambiamento, più consistente rispetto agli interventi verbali.

La relazione terapeutica è caratterizzata da continue e reciproche simulazioni tra paziente e terapeuta, è probabile che la simulazione da parte del paziente dell'espressione modificata dal terapeuta dell'esperienza del paziente svolga funzioni terapeutiche regolatrici. La *embodied simulation* supporta e fornisce un possibile substrato neuronale per i gli attuali assunti analitici riguardanti l'uso del controtransfert nel contesto analitico e alla concettualizzazione della interazione transferale.

B) *La regolazione degli affetti*

Una seconda fondamentale messe di dati a supporto delle basi implicite dell'empatia è quella fornita da A. N. Schore, del Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California. Schore adottando la prospettiva neurobiologica interpersonale della *teoria della regolazione degli affetti* (2014, 2022) [50; 51] discute come recenti studi sul cervello destro, che è dominante per la processazione implicita, non verbale, intuitiva ed olistica dell'informazione emozionale e delle interazioni sociali, possano chiarire i meccanismi neurobiologici che sottendono ai fondamenti relazionali della psicoterapia.

Schore presenta evidenze interdisciplinari a sostegno delle funzioni del cervello destro nei primi processi di attaccamento, nella comunicazione emotiva all'interno della relazione terapeutica, nei reciproci *enactment* terapeutici e nei processi terapeutici di cambiamento. Le rappresentazioni interne delle esperienze di attaccamento sono impresse nella memoria procedurale implicita lateralizzata a destra come *un modello operativo interno* che codifica strategie non coscienti di regolazione degli affetti.

Numerosi studi documentano che la processazione inconscia dell'informazione emotiva è compresa sostanzialmente in una via sottocorticale dell'emisfero destro, che le memorie emotive inconscie sono conservate nell'emisfero destro, e che tale emisfero è cruciale nel mantenimento di un senso di sé coerente, continuo ed unificato.

Secondo la teoria della regolazione degli affetti, le competenze cliniche di base di qualsiasi psicoterapia efficace sono le capacità implicite dell'emisfero destro, di esprimere tramite e processi dell'empatia le comunicazioni non verbali, la capacità di registrare in maniera sensibile cambiamenti molto lievi nell'espressione e nell'emotività dell'altro, un'immediata consapevolezza della propria esperienza soggettiva e intersoggettiva, e la regolazione dell'affetti propri e del paziente. Tutte le tecniche si collocano sopra a questo substrato relazionale. La rivalutazione dei modelli operativi interni non consci è, secondo Schore, un obiettivo primario in ogni psicoterapia.

C) *Empatia diversa da compassione*

Il complesso fenomeno dell'empatia è di frequente ritenuto quasi sinonimo di compassione. Sebbene molti studi presentino un'immagine più cognitiva, l'etimologia della parola indica un fenomeno che va al di là della percezione cognitiva dello stato emotivo interno dell'altro: empatia e il suo quasi sinonimo compassione implica anche che si sta condividendo l'altrui sofferenza: e, anche se questo è molto controverso, è sostenibile che il termine empatia nel suo senso affettivo di fondo contiene anche una certa motivazione ad alleviare l'altrui sofferenza [56]. Nonostante i concetti di empatia e la compassione esistano da molti secoli, il loro studio scientifico è relativamente recente.

L'interesse filosofico per l'empatia e il ruolo fondamentale che la compassione gioca nelle religioni e etiche secolari, ma solo alla fine del 20 secolo i ricercatori del sociale e della psicologia hanno iniziato a studiare questi fenomeni scientificamente. L'empatia si riferisce alla nostra capacità generale di risuonare con le emozioni degli altri indipendentemente dalla loro valenza - positiva o negativa.

L'angoscia empatica consiste in una forte avversione e risposta auto-orientata nei confronti della sofferenza degli altri, accompagnata dal desiderio di ritirarsi per proteggersi da eccessivi sentimenti negativi. La compassione, invece, è concepita come un sentimento di preoccupazione per la sofferenza di un'altra persona che è accompagnato dalla motivazione ad aiutare.

D) *Reti neurali coinvolti nell'apprendimento della compassione*

T. Singer e O. M. Klimecki (2014) [53] del Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, di Lipsia, nell'articolo *Empathy and Compassion* con indagini *brain imaging* portano un contributo decisivo al cuore del problema, persino per quanto riguarda i percorsi formativi alla compassione, differenziata dalla empatia, appunto, anche sul piano neurobiologico.

I risultati di questa ricerca sottolineano l'importante differenza sia psicologica che neuronale tra empatia e compassione. L'esposizione alla sofferenza degli altri può portare a due differenti tipi di reazioni emotive. Da un lato la cosiddetta angoscia empatica che si associa a sentimenti auto-centrati e negativi, disinvestimento e ritiro.

Se protratta nel tempo, l'angoscia empatica può essere considerata un predittore negativo nelle cure. Dall'altro lato, le risposte e l'atteggiamento compassionevole si basano su sentimenti positivi e etero-orientati e predispongono ad un atteggiamento motivazionale e prosociale.

Il training alla compassione, secondo Singer e coll., non è solo in grado di favorire un atteggiamento prosociale ma è anche in grado di sviluppare sentimenti positivi e atteggiamenti resilienti che a loro volta sostengono quelle strategie di coping necessarie in determinate situazioni stressanti.

In un successivo studio *On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind* [42] del 2018, il gruppo coordinato da T. Singer ha discusso come il cervello sociale sia supportato da diverse funzioni e sottostanti reti neuronali e come sia importante differenziare tra percorsi socio-affettivi e percorsi socio-cognitivi.

La Condivisione di stati affettivi con un'altra persona (*empatia*), la preoccupazione per un altro (*compassione*) e il ragionamento sullo stato della mente di un'altra persona (*teoria della mente*) sono separabili a livello concettuale e *comportamentale*; i soggetti con forte empatia non sono necessariamente mentalizzatori esperti e ciascun aspetto può essere selettivamente alterato come autismo o psicopatia.

Inoltre, una originale risposta empatica alla sofferenza degli altri può portare a una risposta di disadattamento.

L'angoscia empatica può essere corretta imparando come trasformare l'empatia in compassione. La compassione risulta una strategia di regolazione emotiva che attenua l'effetto negativo attraverso la generazione attiva di effetti positivi che si basano sulla gratificazione conseguente all'attivazione di circuiti cerebrali correlati all'*affiliazione*. Nonostante siano separabili queste capacità sociali sono attivate congiuntamente per interagire in situazioni sociali complesse.

Lo studio neuropsicologico della compassione sta fiorendo: tuttavia i presunti marcatori neurofisiologici dei programmi che allenano attivamente la tolleranza al disagio, come il Compassionate Mind Training (CMT), sono meno noti. J. J. Kim e coll. della University of Queensland, Australia & Center for Compassion and Altruism Research and Education della Stanford University [31], forniscono un approccio integrativo e multi-metodo per studiare la CMT a livello neurale, fisiologico, self-report e comportamentale.

In particolare viene valutato per la prima volta il tipo di risposte neurali dei soggetti volontari partecipanti allo studio quando si confrontano con delusioni (es. rifiuto, fallimento) utilizzando due fondamentali stili di autoregolamentazione, l'autocritica e l'autorassicurazione.

Gli Autori hanno identificato come le reti neurali associate ai vissuti di minaccia siano ridotte quando si pratica la compassione e invece intensificate quando l'individuo è autocritico. Criticamente, coltivare la compassione ha consentito di spostare un sottogruppo di partecipanti clinicamente a rischio in un gruppo con una più favorevole risposta parasimpatica.

III. *La compassione: riferimenti a Personalità, Carattere, Sentimento Sociale, Cooperatività*

Una ormai vasta mole di studi e ricerche invitano a considerare la Personalità dei soggetti come riferimento fondamentale per le cure (cfr. Mezzich et al. 2016 [35]; Galbusera et al. 2022 [23]; etc.). Davidson & Tondorai (2022), su *World Psychiatry (WP)* la rivista scientifica più autorevole del settore, rinnovano l'invito recente dell'OMS a pianificare cure e prevenzione per la salute mentale sulla persona/personalità del soggetto.

Revisioni recenti hanno evidenziato che le cure psichiatriche *incentrate sulla persona*, comportano vantaggi in efficacia e costi rispetto alle cure abituali, con maggior adesione alle terapie, con conseguente maggior soddisfazione degli operatori del servizio e qualità della vita, con riduzione del pronto soccorso, di ricoveri e trattamenti obbligatori (Davidson & Tondora, 2022).

La personalità rappresenta l'individuo come insieme di modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi (cfr. DSM V). È in questa accezione che Adler fin dal 1913 descrisse la personalità come Stile di Vita di ogni individuo: idee, sentimenti, comportamenti, valori guida che orientano i rapporti con gli altri, come piano esistenziale dell'individuo, orientato dalla Linea Direttrice di Movimento.

Negli anni ottanta Shulman, Mosak e altri autori adleriani hanno riformulato nel *Sè-Stile di Vita*, le accezioni originarie riguardanti l'insieme delle funzioni e *finzioni* psichiche, relazionali e comportamentali dell'individuo.

A) *Il modello psicobiologico della personalità*

Negli anni novanta furono impiegate un gruppo di ricercatori - guidati da R. Cloninger, Sansone Family Center for Well-Being, Washington University School of Medicine di St Louis USA (1993) - elaborò un modello psicobiologico della personalità, risultante da temperamento e carattere. Per la concettualizzazione del Carattere ricorsero ad alle ipotesi dell'Individual psicologia (IP) sullo Stile di Vita.

Il gruppo di studio sulla personalità del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino ha partecipato dal 2003 all'elaborazione di un protocollo clinico e di ricerca di tale modello psicobiologico (cfr. Svrakic, Cloninger, Stanic & Fassino *Classification of Personality Disorders: Implications for Treatment and Research* in (Soares and Gershon eds Handbook of Medical Psychiatry, Marcel Dekker, Inc. NY, 2003).

I tratti del Temperamento - *ricerca della novità, evitamento del danno, dipendenza dal riconoscimento, persistenza* - biologicamente determinati e in parte geneticamente trasmessi, funzionano sulla base della memoria procedurale. Interagiscono con le funzioni cognitive e le spinte motivazionali per produrre le risposte automatiche agli stimoli ambientali. I tratti del Carattere - *autodirettività, cooperatività, autotrascendenza* - sono basati sulle differenze negli autoconcetti verso se stessi, gli altri, il mondo, i quali si sviluppano e funzionano grazie alla memoria dichiarativa e producono le risposte cognitive agli stimoli ambientali.

Il *The Temperament and Character Inventory*, (TCI) è lo strumento diagnostico/progettuale clinico, fondato sul modello di Cloninger et al 1993 [9] che ha consentito importanti risultati nelle ricerche sulla personalità per la pianificazione e valutazione degli interventi terapeutici. Tra il 1993 e il 2022 sono stati effettuati in tutto il mondo più di 4000 ricerche e studi peer-reviewed con il TCI.

B) *Attinenze con la Individual Psicologia*

Le influenze della Psicologia Individuale sul modello psicobiologico di St. Louis sono evidenti specialmente nella definizione del Carattere (cfr. Fassino et al., 2004) [16]. Cloninger et al. (1993) [9] hanno ripreso da Adler i concetti base della Cooperatività specie per la sottodimensione della compassione “...*La compassione coinvolge la disponibilità a perdonare e ad essere gentile con altri indipendentemente dal loro comportamento, piuttosto che cercare vendetta o gioire per il loro imbarazzo o sofferenza, comporta sentimenti di fraternità l'amore e l'assenza di ostilità* (p. 981).

Gli individui non cooperativi sono descritti come socialmente intolleranti, disinteressati nei confronti delle altre persone, non servizievoli e vendicativi: vedono gli altri ed il mondo come ostili ed estranei.

Ne *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale* Adler 1927 [2], nel capitolo “Dottrina del Carattere” scrive a p. 210 «La compassione è la più pura espressione del sentimento sociale, la migliore garanzia e il segno più genuino dell'esistenza di una propensione alla solidarietà umana. Con questo stato emotivo l'uomo dimostra infatti la sua capacità di immedesimarsi nelle situazioni dei propri simili».

L'Autore prosegue avvertendo sui pericoli di un uso *funzionale* e degenerare di questo sentimento ... Il modello di Cloninger e coll., in riferimento alla IP, come s'è detto, considera la compassione - in contrapposizione alla tendenza alla vendetta - come sottodimensione della cooperatività, la seconda dimensione del Carattere.

La compassione e la capacità di aiutare gli altri sono spesso evidenziati come segni di maturità nella psicologia dello sviluppo. Soggetti che risultino avere alti punteggi nella sottoscala/sottodimensione della compassione sono descritti appunto come compassionevoli, clementi, caritatevoli e benevolenti, non cercano la vendetta, ma di portare comunque avanti la relazione in maniera costruttiva.

C) *Sviluppo della compassione*

R. Cloninger insieme ad un gruppo di ricercatori delle Università Finlandesi di Oulu e di Helsinki e Università USA della California e di St. Louis guidati da M. Hintsanen [30] hanno pubblicato nel 2019 uno studio longitudinale prospettico, l'unico di cui si abbia notizia, su larga scala che indaga se le qualità della relazione genitore-figlio, vale a dire il calore emotivo e l'accettazione, predicono propensione alla compassione nella prole trent'anni dopo, in età adulta. Il campione di 2.761 partecipanti è stato descritto nel 1980 ad un'età compresa tra 3 e 18 anni; successivamente la Compassione è stata auto-valutata 3 volte, nel 1997, 2001 e 2012, tramite il TCI.

In media, la compassione è aumentata in un modello curvilineo con l'età. Accettazione superiore e maggiore calore emotivo erano correlati in modo significativo alla maggiore compassione nell'età adulta. Dopo correzione per i problemi dell'infanzia (ad es. genere, coorte di nascita, comportamento esternalizzante, stato socioeconomico e salute mentale dei genitori), è rimasto solo il calore emotivo del genitore come significativo predittore di compassione nel figlio adulto. Gli Autori ritengono che la qualità della relazione genitore-figlio abbia effetti a lungo termine sulla *capacità di provare compassione* dei figli. Una relazione genitori-figli emotivamente calda e intima migliora la compassione nei figli divenuti adulti.

La *compassione* sottodimensione della cooperatività, seconda componente del carattere è stata considerato un fattore di sviluppo, in bambini e giovani adulti, della condizione socio-economico-culturale (SES) della famiglia di appartenenza e viceversa. Saarinen Ai. [48] e coll. della University of Oulu, Finland 2021 hanno osservato 3596 giovani finlandesi per indagare se, in un oltre trent'anni di vita, il SES della famiglia infantile predice la compassione dei figli tra i 20 ei 50 anni e se il SES dell'età adulta predice compassione o viceversa. La Compassione per gli altri è stato valutato con la scala Compassion del Temperament and Character Inventory di Cloninger et al. (1993).

I risultati hanno mostrato che un elevata SES familiare di infanzia prevedeva un aumento della compassione nei figli tra i 30 ei 40 anni ma non nella prima età adulta o nella mezza età. Questi i risultati sono stati ottenuti indipendentemente da fattori confondenti come comportamento dirompente durante l'infanzia, disturbo mentale dei genitori, consumo di alcol da parte dei genitori, etc. Inoltre, un'elevata compassione per gli altri in età adulta prediceva una SES maggiore età adulta più tardi nella loro vita (dopo un follow-up di 10 anni), ma non viceversa.

In conclusione, un favorevole ambiente socioeconomico nell'infanzia sembra avere un effetto positivo sulla compassione nei figli nella loro mezza età adulta.

Questo effetto può attenuarsi con la mezza età. Alta compassione per altri sembra favorire il raggiungimento di un SES più elevato in età adulta.

Un'elevata compassione predice quindi una condizione socio-economica più elevata in età adulta: questo effetto può essere spiegato dalla componente motivazionale della compassione che porta a una maggiore disponibilità a comportamenti prosociali che, a sua volta, è correlata a una maggiore connessione sociale. Secondo i ricercatori inoltre provare compassione è legato ad azioni più frequenti per promuovere obiettivi comuni nelle comunità sociali di appartenenza.

Questi benefici sociali della compassione possono a loro volta promuovere compassione e lo status più elevato degli individui negli ambienti occupazionali. Inoltre, la compassione può proteggere da stress da lavoro e burnout, essendo correlata a una migliore gestione dello stress e comportamenti di salute più favorevoli.

Ricercatori del gruppo di M. Akase del Department of Neuropsychiatry dell'Università giapponese di Oita [5] osservando un gruppo di volontari apparentemente sani dopo 8 settimane di trattamento con MBI (mindfulness-based intervention) hanno rilevato un significativo aumento dell'auto-compassione in quei soggetti che presentavano all'inizio del trattamento più favorevoli punteggi al PIL (Purpose in Life test) - un test che valuta gli scopi che un soggetto si propone nella vita- e più bassa ricerca della novità al TCI. Secondo gli autori l'autocompassione e PIL potrebbero forse sovrapporsi concettualmente.

*

Recenti meta-analisi su larga scala (Konrath et.al. 2011; Twenge & Foster, 2010) documentano dal 1980 al 2010 un aumento dei tratti narcisistici dagli anni e un calo della preoccupazione per gli altri: fenomeni che minano i fondamenti della società civile.

Negli ultimi anni, l'attitudine alla self-compassion (SC) è stata correlata ad aumentato benessere e diminuzione dei livelli di psicopatologia (cfr. meta-analisi come Marsh IC, et al.. *Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis*. Mindfulness 2018; oppure Zhou T, et al. *Maternal Anxiety Symptoms and Chinese Adolescents' Mental Health During the COVID-19 Pandemic: The Protective Role of Adolescents' Self-Compassion*. Front. Psychiatry, 2022).

Un anno fa l'autorevole *World Psychiatry* 59 (2022) ha pubblicato *The role of self-compassion in psychotherapy* di Neff & Germer [11]. Per la prima volta WP accoglie una revisione dei benefici dell'auto-compassione e di come gli psichiatri e psicoterapeuti possono integrarla nel trattamento. Una rapida consultazione della banca dati biomedica Pub Med evidenzia uno straordinario crescente interesse per il tema self-

compassion: tramite le parole chiave *self compassion & psychotherapy* risultano indicizzati dal 1978 al 31.12.2022 complessivamente 814 ricerche; nel decennio 2012-2022 sono cresciute di quasi 7 volte: da 23 a 153. Le ricerche con la parola chiave *empathy & psychotherapy* da 107 a 161 con un massimo di 150 nell'anno 2020; le ricerche con *self compassion & empathy* da 38 a 207.

IV. Revisioni dei modelli di cura: dall'empatia alla compassione

Già nel 2006 in *La famiglia è malata?* (Fassino S. & N. Delsedime, CSE Torino, 2007), atti del Convegno pluridisciplinare promosso dal Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, la rappresentazione della famiglia contemporanea presentava un deficit strutturale di capacità riflessiva, quella che guarda al bene della relazione di coppia come un bene in sé da cui dipendono i beni relazionali della intera famiglia (la fiducia reciproca, il senso della comprensione profonda dell'altro, il donarsi reciproco, l'essere felici quando gli altri sono felici, sentirsi in debito piuttosto che sempre in credito con gli altri).

L'aumento delle coppie 'liquide', più instabili e frammentate, pone serie ipoteche sullo sviluppo verso l'identità personale delle nuove generazioni. Nella famiglia odierna spesso i genitori sembrano impegnati più per i propri bisogni che per quelli emotivi dei figli. Assenti, permissivi, ma esigenti, che viziano e non amano, oppure presenti, ma distratti indifferenti, che usano il figlio per i propri bisogni, questi genitori sono specchi vuoti, oppure deformanti e inducono "genitori interni" disarmonici e confusivi disturbanti i processi maturativi dell'identità del Sé del figlio.

Il Rapporto CISF 2020 sulla famiglia in Italia [7] evidenzia come nella attuale società post-familiare le famiglie si frammentino, scomponendosi e ricomponendosi mostrando un individuo teso a sperimentare, anche grazie ai nuovi devices comunicativi sempre nuove relazioni. Sarebbe in atto un *family warming* surriscaldamento delle relazioni familiari, con l'evaporazione della famiglia verso un mondo post-umano.

La crisi della famiglia e la continua crescita delle psicopatologie nei figli sollecita urgenti revisioni dei modelli di cura come pure dei percorsi formativi per genitori (!) educatori (!) e operatori sanitari.

L'accesso ai trattamenti di salute mentale è migliorato negli ultimi due decenni, eppure i tassi di problemi di salute mentale nella popolazione sono in aumento (TA. Furukawa, R.C. Kessler 2019). Che senso ha questo apparente paradosso? Un'ipotesi fortemente supportata è che gran parte dei trattamenti forniti non soddisfino gli standard minimi delle linee guida di pratica clinica (Jorm AF, SB. Patten et al. WP, 2017).

La crescita dell'autocritica tra le persone e nelle famiglie è associata all'aumento dei disturbi depressivi, disturbi d'ansia sociale, disturbi di personalità, disturbi alimentari,

sintomi psicotici, autolesionismo e al rischio di suicidio (cfr. la review di Werner & Tibubos, 2019).

A) *Funzione materna compassionevole...*

La International Association of Individual Psychology (IAIP), al Congresso di Oxford “*Tradition and Change*”, nel 1996, promuoveva una rivisitazione dei paradigmi della IP alla luce di ipotesi delle neuroscienze già allora promettenti. A proposito di nuovi percorsi terapeutici formativi, Schmidt R. [49] osservava come “*anche Adler ad un certo punto...specie nella cura di nevrosi gravi, abbia dovuto considerare (ed evitare?) il suo personale inferno della nevrosi, così anche noi con i pazienti più gravi, non solo siamo confrontati con il loro inferno, ma anche con l’inferno nostro della nevrosi dentro noi stessi ... per considerare con quale profondità dell’inconscio abbiamo a che fare ... e chiederci se siamo in grado di sopportare tutto questo... occorre imparare a maneggiare tutto ciò...i problemi sono a maggior profondità di quanto Dreikurs abbia supposto... (p. 19)*”.

Già secondo Adler [3b] (1936) il trattamento trasforma al contempo il paziente e il terapeuta: a questi è assegnata la funzione empatica di *tardiva assunzione della funzione materna*. Questi assunti hanno anticipato di molti anni quelli di *holding* e di *handling* di Winnicott. È mutato il *concetto di cambiamento come processo e fine della psicoterapia*: oggi, come documenta Schore [50] (2022) si valorizza soprattutto la autentica partecipazione emotiva del terapeuta (cervello destro) rispetto alla sua competenza argomentativa, interpretativa e dialogica (cervello sinistro) [51].

La *tardiva assunzione della funzione materna* [3b] come metodo clinico deve *considerare la madre compassionevole* oltre che la madre empatica.... dall’empatia alla compassione! Mentre l’empatia nasce come percezione implicita delle emozioni degli altri, la compassione si distingue dall’empatia perché comprende il desiderio, anche ma non solo esplicito, di alleviare le sofferenze altrui.

Quantunque non siano ancora tuttavia univoche le accezioni di compassione (cfr. la *systematic Review* di Conversano et al. 2020 [10]) la compassione viene dai ricercatori clinici intesa come *risposta* empatica alla sofferenza, processo razionale che persegue il benessere del paziente, attraverso azioni specifiche ed etiche volte a trovare una soluzione alla sua sofferenza.

B) *Self-compassion: diversa dall’empatia, implementabile, contagiosa, correla con la psicopatologia, ha effetti collaterali, contrasta la vergogna, previene il burn-out*

La *self-compassion* è appresa dal soggetto se ha vissuto con qualcuno, a partire dai genitori [30, 48], che ha provato questo atteggiamento etero e auto diretto: differisce dall’autoindulgenza e si riferisce all’essere di supporto verso se stessi quando si sperimenta sofferenza o dolore, sia esso causato da errori personali e inadeguatezze sfide della vita esterna. (cfr. Tab 1) [37b].

Promettenti studi brain imaging indicano che l'acquisizione di tale atteggiamento avviene sia per via implicita che esplicita [42, 31].

È stata evidenziata (cfr. meta-analisi di MacBeth A, Gumley A 2012) [34] una stretta associazione tra psicopatologia e self-compassion (SC), risultando quest'ultima un'importante variabile che regola e spiega la salute mentale e la resilienza. La SC è un efficace antidoto all'avanzare della psicopatologia, che anche nei casi *ricchi* non si arresta nonostante un più diffuso ricorso a cure *evidence based* (Heidweiller & Klaassen 2021).

Studi con soggetti non clinici (cfr. K. Miller & A. Kelley 2020) confermano l'ipotesi che anche la self compassion come l'empatia, [36] è *contagiosa*: per via implicita, non verbale, si trasmette a livello interpersonale come l'empatia, anche con modalità non consapevoli, e quindi fa parte *di per sé* delle dinamiche di transfert, contro-transfert, più in generale del matching atteggiamento/controatteggiamento del *buon terapeuta* [46].

Kramer et al. dell'Università di Losanna (2018) hanno osservato che pazienti con Disturbo Narcisistico di Personalità quando, verso la 35a seduta ad alleanza consolidata, erano impiegati interventi di *process-guidance* e il terapeuta era *costruttivo*, privilegiando, interventi direttivi sul processo della relazione terapeutica, i pazienti migliorano avendo avuto più accesso alla SC: un modo spesso efficace per considerare, affrontare e attenuare i vissuti di vergogna, nuclei profondi della patologia narcisistica.

La SC può essere implementata significativamente nella psicoterapia psicodinamica tramite *interventi direttivi, piuttosto che col* consueto impiego di interventi esplorativi oppure dei cosiddetti *common factors* (es. validazione e ascolto empatico, calore relazionale, etc): è il risultato di una ricerca L. Galili-Weinstock e coll, della Bar-Ilan University, Israel (2020) [24]. *Interventi direttivi* sono quelli di supporto, rivolti a suscitare una forte alleanza, proattivi ad affrontare l'odio di sé, usando immagini di dialoghi compassionevoli, modelli di dialogo caloroso e solidale che potrebbero essere interiorizzati così come la attenzione continua agli sforzi dei pazienti.

Quando le persone danno compassione a se stesse o ricevono compassione dagli altri possono sviluppare sintomi di angoscia anche maggiore che può produrre *backdraft*, reazioni negative, regressive [37] con effetti paradossi di disperazione e vergogna.

Questo processo non è privo quindi di effetti collaterali e il terapeuta deve saper riconoscere la psicopatologia e quei tratti della personalità del paziente, adattativi e quindi al momento non ancora sostituibili. Sono state rilevate anche barriere o difese nei confronti dello sviluppo di self-compassion. Due di queste (*Meeting Standards e Emotional Vulnerability*) sembrano specialmente interferire con i trattamenti residenziali degli disturbi del comportamento alimentare (Geller et al., 2022) [27].

Infatti coltivare l'auto-compassione porterebbe a mostrare e queste pazienti i loro difetti nell'incontro con gli altri e provare emozioni difficili come dolore, rabbia e/o dolore. Gli autori di questo studio evidenziano una speciale efficacia di pre-trattamenti mirati *alle barriere* verso la self-compassion nelle cure residenziali dei disturbi alimentari.

Risulta quindi necessario al clinico uno stile terapeutico [46] che comprenda oltre a consapevolezza delle dinamiche degli atteggiamenti una consolidata attitudine alla comunicazione profonda implicita, che consenta di rispettare le resistenze anche inconscie dei pazienti e saper attendere il momento in cui questi sono pronti per sperimentare questa nuova accogliente emozione, la SC, verso se stessi...

Il management della SC richiede infatti una disponibilità all'incontro profondo, competenza su enactments e disclosures: non sono quindi sufficienti, pur se utili, protocolli di addestramento cognitivo alla compassione... Una meta-analisi su 58 studi e ricerche (Zhang et al. 2018) [57] fa il punto sulla concomitante presenza nei comportamenti compassionevoli negli operatori sanitari, di aspetti faticosi (*compassion fatigue*) e di aspetti gratificanti (*compassion satisfaction*).

La fatica della compassione risulta fortemente associata con il burnout, mentre la soddisfazione della compassione ha un rapporto protettivo verso il burnout. Anche il recente studio di Cito, Bovero et al. 2022 evidenzia la fatica della compassione (*stare con qualcuno in sintonia emotiva*) negli operatori sanitari nelle cure palliative e la difficoltà alle *attivazioni creative* negli atteggiamenti empatici...

Tuttavia recenti acquisizioni empiriche, infine, individuano la SC come indicatore della salute psichica delle persone e soprattutto della capacità/efficacia professionale di psichiatri e psicoterapeuti nei quali è efficace a prevenire demoralizzazione e burnout e accrescere la soddisfazione professionale (cfr. Neff & Germer 2022) [37a, 37b].

V. Per una psicodinamica della (auto)compassione...

Come si è detto, le ricerche *brain imaging* di T. Singer e coll. [53] hanno individuato circuiti neuronali e funzionali substrati specifici della *self-compassion* peculiari e diversi rispetto a quelli dell'empatia e della *teoria della mente*, sottolineandone le funzioni espresse da *atteggiamenti* motivazionali e prosociali, attivanti a loro volta i circuiti cerebrali correlati all'*affiliazione*: qui ci sono attinenze fondamentali con i processi dell'attaccamento e dell'accudimento...

Mentre la vasta letteratura cognitivista, di terza generazione [37b], sembra riferirsi ad una concezione della SC prettamente cognitiva, conscia, esplicita e volontaria, gli studi neuropsicoanalitici (cfr. Gallese et al.; Stern et al.) sui processi impliciti della comunicazione non verbale e sulla regolazione neuropsicologica degli affetti (cfr.

Schore) sono suggestivi per una interazione continua tra meccanismi impliciti e quelli espliciti, memoria procedurale e memoria dichiarativa.

Appare quindi utile approfondire una psicodinamica – fattori promuoventi, effetti virtuosi, resistenze, finzioni, effetti collaterali, etc. - degli atteggiamenti [46, 17] compassionevoli nei diversi setting di cura psicologica al fine di prevenire lo squilibrio tra fatica e gratificazione nella relazione psicoterapeutica e di comprendere le dinamiche tra resistenza e incoraggiamento.

“L’*Atteggiamento* [46, 17] è una risultante operativa di sentimenti, pensieri, azioni, comportamenti, sia del terapeuta sia del paziente, frutto dell’elaborazione interna del transfert/controllotransfert del paziente, nonché del transfert e del controllotransfert dell’analista: esso viene talora esplicitato con la trasmissione verbale e non verbale del proprio stato emotivo.

Un’implicita partecipazione affettiva virtuosa piuttosto che schermo vuoto... Anche *le virtù psicodinamiche del terapeuta* [6], e tra queste anche la SC, agiscono per via implicita? La ferita del guaritore-terapeuta (cfr. Guggenbuhl-Graig, 1983, in *Al di sopra del malato e della malattia*) come premessa-condizione della propensione compassionevole dell’agire terapeutico richiede al terapeuta stesso una consolidata attitudine alla self-compassion... Il cambiamento, non tanto interpretazioni smascheranti *le finzioni inconscie*, ma *il vissuto di sentirsi sentito* e trattato come persona meritevole, si nutre di queste interazioni tra auto-compassione e etero-compassione. *Conoscenza implicita* e sistema delle finzioni specie nel terapeuta rappresentano un crogiuolo di imitazione empatiche, appartenenza e cooperazione, auto, etero-compassione.

Le neuroscienze confermano che il nostro cervello tramite *mirror neurons* crea modelli *impliciti automatici* del comportamento altrui allo stesso modo in cui crea modelli del nostro comportamento negli altri [50]. L’esempio, come pure la testimonianza (procedurale), è più incisivo della parola (dichiarativa): *essere* è più contagioso (cioè trasformativo per il paziente) *che dire, fare* [18].

Nelle relazioni affettivo-emotive nel setting come pure quelle intrafamigliari la comunicazione *non verbale implicita* risulta troppo spesso disconfermante quella *verbale esplicita* [18]. La maggior profondità cui alludeva R. Schmidt nel 1996 è forse *là davanti*, dove la neurofisiologia indica: oltre l’empatia, oltre l’angoscia empatica, c’è la compassione, la self-compassion... Questa è pure *là indietro* in antico e profondo...

*

L’attinenza con l’ambito *mindfulness* sembra collegare la compassione alla cultura buddista (V sec a. C.), ma le radici ebraico-cristiane di *questa competenza affettiva-creativa* sono più profonde: queste risalgono almeno al VIII sec. a. C con il profeta biblico Isaia (49,8-15) che si rivolge al *Dio Compassionevole* di Israele, un Dio Padre che ama, punisce, ma sempre perdona e soccorre il suo popolo eletto...

I percorsi della compassione, self compassion e quella del perdono sembrano strettamente interconnessi a livelli antropologico-culturali oltre che filosofico-psicologici [13, 28, 41].

A) *Precursori ed effetti della self-compassion: incontro, alleanza col deficit, perdono*
 Molti pazienti quando nel setting terapeutico, grazie alla nuova alleanza con l'analista, rivivono i ricordi di antiche dolorose relazioni, rischiano lo scoraggiamento prodotto da quelle prime relazioni distratte, ostili, abbandoniche, intrise di colpa e vergogna, indegnità e rabbia... come si osserva nelle depressioni borderline e narcisistiche.

In questo atto di accompagnamento e di fiducia del terapeuta a ripercorrere le esperienze, spesso le più dolorose, del paziente, osserva Ferrero (2000) [19], sta una delle funzioni analitiche dell'incoraggiamento verso il mondo intrapsichico del soggetto.

Queste emozioni hanno distorto l'immagine intima di sé, rendendola troppo inferiore, inaccettabile sfiduciata, bisognosa di immediata e onnipotente rivale... Al proposito sono pertinenti più che mai le riflessioni di U. Seidel (1985) [55 p. 95]. “Solo se il paziente non viene punito, non si sentirà punito, per aver sviluppato quelle mete compensatorie errate, solo se gli viene fornito implicitamente un modello di accoglimento di Sé per *perdonarsi il fatto di essere stato un tempo tanto debole da dover orientare la sua vita verso la perfezione, di essersi sentito talmente escluso da far assurgere il controllo a principio relazionale superiore*, soltanto allora egli potrà rinunciare a quelle mete fittizie che rendono necessaria la sua depressione, come riparazione patologica al vuoto, mancanza, inadeguatezza: *perdonato egli potrà perdonare se stesso.*” (p. 97).

Durante questo processo empatico di accettazione si avvia la ricostituzione di un modello relazionale intrapsichico accettante il deficit [45]. In genere qui non sono utili le interpretazioni sulle mete fittizie compensatorie (“sei depresso perché vuoi essere onnipotente!”): in questa fase nuocciono all'alleanza, riattivano rifiuto e colpa non ancora elaborabili. In questa regressione “a due” insieme al terapeuta c'è l'agente terapeutico.

È una regressione non solo di ricordi, ma un vissuto complessivo regressivo in cui si attua una dipendenza ottimale, ottimale perché è congeniale ad una progressione. Al fondo di questa regressione c'è infatti, si diceva, un groviglio di solitudine, vuoto, abbandono, paura, lutto e rabbia, ma anche la “*segreta forza motrice*” (Seidel, 1985).

Questa esperienza di incontro col deficit in terapia è vissuta dal paziente, che ora è una persona meno fragile: egli “è con”, *insieme* ad una persona significativa il suo terapeuta, appartenitiva, solidale, compassionevole. La registrazione implicita e inconscia di questo sentimento di appartenenza e di cooperazione (*Sentimento Sociale*) libera quella segreta forza attivante riparazioni creative e autorealizzative.

B) *Perdono e compassione come propensione sociale*

La scala di valutazione per le dimensioni del carattere di Cloninger et al. [9] – si diceva sopra – pone compassione e vendetta agli estremi dimensionali opposti (cfr. tab.2 e 3). Perdono e compassione non possono essere vissuti come imperativo morale, ma sorgono esclusivamente da una disponibilità e maturazione psichica, osserva E. Drewerman (1989) [14]. “Quando qualcuno ci ferisce procurando un dolore profondo accade che tutte le sofferenze patite si rapprendano in una rabbia cronica, in una sorta di livore latente in un bisogno di vendetta più o meno inconscio sì che la cattiveria altrui si trasforma nella nostra malvagità.

Chi ha patito il dolore come pure chi ne è stato la causa, può/deve apprendere ad affrancarsi sia dalla sofferenza che dall'amarezza sia dal bisogno di vendicarsi infliggendo all'altro un nuovo dolore... (p. 195)”. Le interazioni tra le emozioni del paziente e quelle del terapeuta sono ulteriormente approfondite da Drewerman: psicoanalista e teologo, osserva come soltanto riconoscendo la radice della nostra pena possiamo trovare la forza per aiutare l'altro a perdonarsi... Il terapeuta nel suo silenzioso dialogo interiore [15] non gli dirà quindi semplicemente “ti perdono...” avrà per lui allora pensieri più profondi: capisco bene come tu possa arrivare a tanto ...non conoscerei me stesso se non sapessi quel che hai vissuto dentro di te”.

Condizione necessaria per il perdono è la consapevolezza che se ci fossimo trovati al posto dell'altro, (nelle sue condizioni esistenziali e di personalità) non ci saremmo comportati diversamente : quanto è capitato all'altro sarebbe potuto capitare anche a noi... “Ci è dato di uscire dalla circolarità della vendetta soltanto quando riconosciamo nel profondo del nostro cuore del nostro sentire l'ineluttabile fratellanza nel dolore” (p.195) [14]. Questa condivisione profonda, appartenenza e cooperazione, allora può attivare la con(m)-passione...e quindi alla *segreta forza motrice* [52].

*

Sarà fertile per avviare nuovi percorsi formativi l'invito di Adler, più attuale che mai, per il quale la compassione è la *più pura espressione del Sentimento Sociale*, e per Cloninger e coll. è la sottodimensione trainante la Cooperatività, il Carattere e quindi la Personalità? Non si tratta solo di integrare la *mindfulness* nella teoria e nella pratica adleriana, come propone Bengu Erguner-Tekinalp dedicandovi un numero speciale del *The Journal of Individual Psychology*, 77, 4, 2021, a partire dagli scritti di J. Carlson (2011) sull'integrazione del buddismo con la terapia adleriana.

I temi emergenti della self-compassion invitano a implementare la formazione dei terapeuti IP con percorsi di analisi *del profondo* che favoriscano oltre la *competenze* su tecniche meditative, l'acquisizione di *capacità*, modi di *essere*, che considerando le difese e barriere alla compassione sviluppino la propensione alla self-compassion, con bilanciamento della *fatigue* e della *satisfaction* per prevenire logoramento e burn-out: *atteggiamenti* [46] favoriti dalla maturazione della Personalità, dello Stile di vita del terapeuta stesso.

*

Il modello teorico-pratico della IP si regge sul Sentimento Sociale, istanza cognitivo-affettiva aggregante il mondo interno e quello relazionale: il Sé-Stile di vita sospinto dal Sé Creativo, si sviluppa *solamente* tramite incoraggiamento e transmotivazione [44, 17]. Per il terapeuta l'identificazione/comprendimento empatica, si fonda sull'abilità di tollerare, ad accettare uno stato di “non conoscenza e di incapacità, in sostanza di inadeguatezza” in sé oltre che nel paziente [17, 18].

L'atteggiamento incoraggiante di un terapeuta *personalmente coraggioso* con adeguato Sé Creativo sosterrà più o meno esplicitamente la richiesta al/del paziente di impegnarsi a sostituire *le mete fittizie*... e di rinunciare alle barriere-difese nei confronti della self-compassion, tanto quanto può permettersi... Non è questo, allora, l'ambito dei sentimenti/pensieri compassionevoli dove le identificazioni del terapeuta susciteranno per *contagio* atteggiamenti più coraggiosi “solo quanto lui adesso può, sentire, fare, essere” per rimediare alla angoscia, accogliendo con SC, superando perdita, mancanza di coraggio e di speranza...?

È qui l'invito a un nuovo e creativo incontro con il *deficit*, con l'inferiorità [45] come processo attivo, contrassegnato dall'intento di ricevere la comunicazione di un'altra persona, decodificando le sue emozioni e le sue espressioni simboliche più significative [19].

Il terapeuta grazie alla sua formazione permanente (*fare come...*, *come fare* Rovera [45, 47] *sa come* comprendere ad *essere paziente* verso gli aspetti di sé che detesta, quando è scoraggiato e pessimista sa che tanti altri sono così, è consapevole delle autocritiche e dei momenti di disfattismo e odio verso se stesso, quando si sente sfiduciato e isolato da tutti... si ricorda come fare quando poi ha ritrovato speranza e fiducia, *sa essere e fare come* qualcuno da cui è stato aiutato o non aiutato...

La *capacità* a provare compassione verso di sé – *self-compassion* – consiste in emozioni, affetti, pensieri, utili/fertili per attivare programmi infine progetti riparativi... Il Sé Creativo di un terapeuta coraggioso cerca, produce frammenti per risposte riparative a vissuti di dolore angoscia confusione: incoraggiamento di sé, quindi, come procedura di dialogo interiore appreso a partire dalle relazioni significative della propria vita, dai genitori, dai maestri, dagli amici, dai pazienti anche... Lo stile compassionevole implicito del terapeuta via *embodied simulation* [25] è il principale soccorso per il paziente... L'esempio, la testimonianza (procedurali), sono più incisivi delle parole (dichiarative): *L'essere, il fare compassionevole* del terapeuta contagia – trasforma di per sé il paziente a diventare altrettanto verso sé stesso...

Questi percorsi intrapsichici e relazionali, resi ulteriormente evidenti dalle neuroscienze, sono le basi delle strategie *procedurali di incoraggiamento alla self-compassion*

come aspetti centrali nel processo di cambiamento. Questo è il luogo/tempo dell'*alleanza col deficit come possibile strumento mutativo*, come osserva Rovera, 2016 p. 47) [45] "...nelle regressioni in analisi, emerge un *arcaico bisogno di tenerezza* che richiede una 'capacità di amare'... L'accettazione di questo bisogno del paziente rappresenta anche una facilitazione alla regressione terapeutica; ... i sentimenti positivi del soggetto nei confronti dell'analista non sempre sono di tipo transferale e, non sempre, costituiscono una resistenza. A questi, è necessario tuttavia rispondere a livello di 'incontro degli inconsci', non tanto ... orientandosi sempre verso l'interpretazione, quanto utilizzando una controattitudine consapevole ed autentica, nell'ambito di una strategia dell'incoraggiamento".

C) Circa il deficit, compassione, Sé Creativo

Adler non usò l'espressione Sé creativo, ricorda De Dionigi (2022) [12], ma in uno scritto del 1935 descrisse la funzione creativa del Sé. Arieti (1967), sottolinea ancora De Dionigi, fa emergere l'atto creativo dall'interazione tra i caratteri logici propri del processo secondario e quelli emotivi del processo primario e da ciò avverrebbe appunto una sintesi magica propria di un pensiero che egli definisce processo terziario: non conscio, non inconscio, forse implicito... Per creatività si intende qui non solo quella previsionale o scientifica, o quella metaforica o artistica, ma ogni procedimento del Sé Creativo per cui l'individuo riesce a trascendere l'ordinario schema stimolo-risposta.

Lo stile terapeutico di un clinico *preoccupato* con pazienti gravi è talora soprattutto l'espressione dell'essere, del sentire, e del fare "creativo" del terapeuta, ed è funzione del suo Sé Creativo. Qui si pone l'occasione fruibile dal paziente di cogliere le proprie istanze creative come precursori di auto, etero-compassione... Queste esperienze, esplicite ed implicite, rappresentano, osserva Ferrero (2022) [20], non solo possibili precursori di specifiche modalità relazionali, ma ancor più di specifici moduli di legame interiorizzati, utili per una più accettabile rappresentazione dell'immagine di sé, di possibili conflitti e della loro risoluzione, in definitiva di una ri-organizzazione della personalità... ovvero di una interiorità compassionevole verso di sé e verso gli altri.

Parenti sottolineava nel 1988 come a questo proposito "risulti essenziale un'atmosfera del setting compartecipe, che attui il concetto IP di *coppia terapeutica creativa*" [39], quando l'esperienza creativa esprime un'autoaffermazione utile per "il senso comune". È una nuova sintesi partecipante e rappresenta il più avanzato tentativo del Sé di coesione armonica: tra Sentimento Sociale ("fare per/con gli altri") e Volontà di Autoaffermazione ("con crescita dell'autostima").

Tuttavia la riparazione attivata nella mente del clinico dal vissuto della compassione e self-compassion è spesso *solo* o *poco più* di un'immagine flebile, un'ipotesi, *fantasia di sollievo* che i circuiti neuronali dell'affiliazione attivano per stimolazione conseguente proveniente dalle reti neuronali dell'angoscia empatica [42]... Come dice Thomas Mann (1912) in *Morte a Venezia* la morte è la nascita dell'immagine...

L'oggetto "creato" più spesso è "piccolo", inerente trasformazioni di abitudini quotidiane relazionali o lavorative o del tempo libero: il piccolo oggetto *l'inutile*, come intende Parenti [39], può avere un valore importante di incoraggiamento e accrescere l'autostima del soggetto attraverso una compensazione positiva e socialmente utile del sentimento, complesso di inferiorità: autostima che può dare più forza, consentire il dono: perdono come iper-dono (cfr. Derrida, Recalcati).

La capacità, nel terapeuta, di perdonarsi accogliere, riparare per quanto possibile la propria impotenza e rabbia è fruibile dal paziente come un "modello plastico" per le proprie identificazioni creative "*come io sono fragile, anche tu sei capace ad essere fragile...*".

V. In conclusione, self-compassion come crogiuolo creativo: angoscia empatica, contagi, creatività, resistenza, alleanza, perdono....

La compassione implica quindi un processo d'ordine affettivo, cognitivo comportamentale e interpersonale: genere di apertura e di accompagnamento, di tenerezza e di sostegno, di fiducia e d'incoraggiamento. Non sarebbe soltanto un'affezione passiva, un sentire l'altro nel momento del suo soffrire, ma un'attiva e creativa propensione all'altro, è un *adoperarsi per l'Altro*, un agire con e per lui, nel momento in cui l'*Altro* non è in grado di auto-sollevarsi [38]. La compassione presuppone l'empatia, ma non coincide con questa, come fin dal 1917 sottolineava E. Stein [54] ("*...empatia da αἰσθάνομαι, mi accorgo...mentre ἐμπάθεια indica compassione...*") e come un secolo dopo, gli studi brain imaging hanno evidenziato (cfr. T. Singer, 2018) [42].

È il risultato, la compassione, di un'attivazione creativa riparativa della persona, sollecitata dalla percezione della sofferenza indotta dall'angoscia empatica nelle relazioni con gli Altri. I risultati delle ricerche ricordate sopra suggeriscono che comportamenti, pensieri e sentimenti autocompassionevoli, se sperimentati con maggior o minor calore nella famiglia fin dall'infanzia, o acquisite grazie a procedure di psicoterapie modificate ad hoc, incoraggiano per interazione la *self compassion* in sé stessi e negli altri.

Promettenti recenti studi clinici confermano che interventi psicoterapeutici mirati ad accrescere la self-compassion o a ridurre le difese verso questa, producono evidenti miglioramenti sia sui sintomi che sui disturbi sottostanti, in *pazienti difficili* come quelli con Disturbo narcisistico di personalità [33] e Disturbi alimentari [27] e pure nelle psicosi [4].

Quando la relazione terapeutica si caratterizza da continue rotture e riparazioni, reciproche imitazioni, simulazioni, contagi, è allora probabile la *simulazione* da parte del paziente dell'espressione modificata dal terapeuta dell'esperienza del paziente stesso, svolga funzioni terapeutiche regolatrici [25].

Anche tramite *sintonizzazione intenzionale* si potrebbe quindi ritenere che l'empatia angosciosa sia riparata in empatia compassionevole.... È come se il paziente “vedesse, sentisse” nel terapeuta una compassione verso il paziente stesso, che questi ancora non prova: un'autocompassione che comunque porta alla salute, non all'autoindulgenza [37b].

Contagi quindi di *empatia compassionevole*...: gli studi sopra citati considerano come soltanto un'attivazione della (self)-compassion rende sopportabile e poi operativa, riparativa, nel terapeuta l'empatia angosciosa, alleanza dolorosa con i *deficit* del suo paziente esperita specie nelle componenti implicite, non verbali... L'auto-compassione rappresenta allora nel terapeuta la alleanza con il proprio deficit ... e nel paziente con il suo proprio [45]. Il *contagio profondo implicito* di fiducia, sfiducia, angoscia, delusioni, speranze, oltrepassa, rinforza o annulla, i messaggi verbali e gestuali intenzionali, gli atteggiamenti, e strategie consapevoli dello stile terapeutico e dell'attitudine all'*incoraggiamento* [44].

Ne risultano accresciute - nell'interazione/matching - le responsabilità etiche del terapeuta, che sostengono uno sviluppo continuo del suo Sentimento Sociale (cfr. cooperativeness di Cloninger), struttura portante della personalità, del carattere del clinico, non solo del paziente... Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva per contagio quello del paziente! [18].

Ulteriori studi ed esperienze cliniche potrebbero confermare la *self compassion* del terapeuta come contenitore, *crogiolo di trasformazione* di aspetti impliciti ed espliciti della relazione, per un contagio reciproco evolutivo tra i due protagonisti del setting. *I moments of meeting* (D. Stern 2004) [55], *pochi secondi, decimi di secondo, di emozioni condivise*, sono di per sé incoraggianti. La *embodied simulation* del paziente verso il terapeuta e viceversa comporta che al paziente passi per via *neurons mirror* non le parole ma ciò che *veramente* è sentito dal terapeuta: su questa è (ri)costruita una complementare nuova “struttura di accoglimento di sé” (self -compassion) nel paziente. Il *come* il terapeuta reagisce al paziente diventa protesi (utile o dannosa) un *frammento* nuovo del Sé del paziente.

La comprensione empatica/compassionevole rappresenta il cuore dell'incoraggiamento... Lo stile della restituzione accoglienza empatica per concorrere all'evoluzione del Sé - da parte del paziente - deve esprimere l'*essere, il sentire* compassionevole autentico del terapeuta, il suo fare “creativo” anche subliminale e implicito che promuove la riparazione...

La revisione neurofisiologica delle dinamiche relazionali inconscie a riguardo dei meccanismi di empatia/compassione, rende ulteriormente evidente come - negli

scambi reciproci tra terapeuta e paziente - i contagi emotivi inconsci di speranza/di-sperazione, condivisione/rifiuto, appartenenza/solitudine rappresentino di gran lunga i momenti cruciali di trasformazione e cambiamento. Lo sviluppo degli studi sulle virtù psicodinamiche del clinico, psichiatra e psicoterapeuta, (Brenner & Khan 2013) [6] sarà verso approcci che considerano la compassione (auto/etero) insieme alla propensione all'incoraggiamento (Rovera 2016) [47] come le virtù fondanti e propedeutiche a tutte le altre.

Essendo richiesta un'implicita *partecipazione affettiva virtuosa compassionevole del terapeuta* - piuttosto che schermo neutrale vuoto - dal momento che le sue *virtù psicodinamiche* agiscono soprattutto per via implicita, la formazione *nel profondo* del terapeuta alla conoscenza di sé, all'accoglimento di sé, alla self-compassion appare una necessità scientifica e prerequisito etico al contempo.

TAB 1.

Scala dell'auto-Compassione (Neff, 2023).

La scala a 26 voci valuta sei diversi aspetti di SC.

Tre di questi aspetti sono positivi:

(a) gentilezza verso se stessi (es.: “Cerco di essere comprensivo e paziente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono”),

(b) umanità comune (ad es. “Quando sono giù e fuori, ricordo a me stesso che molte altre persone nel mondo si sentono come me”),

(c) consapevolezza (ad es. “Quando qualcosa di doloroso succede cerco di avere una visione equilibrata della situazione”).

Gli altri tre aspetti sono negativi:

(d) auto-giudizio (ad es. “Sto disapprovando e giudicando sui miei difetti e inadeguatezze”),

(e) isolamento (ad es.: “Quando penso alle mie inadeguatezze, ciò tende a farmi sentire più separato e tagliato fuori al resto del mondo”),

(f) eccessiva identificazione (es.: “Quando mi sento giù, tendo a ossessionarmi e fissarmi su tutto ciò che è sbagliato”).

Questi aspetti negativi sono codificati in modo inverso.

Le risposte sono date su una scala a 5 punti che va da Da “Quasi mai” a “Quasi sempre”.

TAB.2

T.C.I. (Cloninger et al.1993)

Items della Compassione vs Vendicatività- 4^a sottodimensione della Cooperatività

- Mi piace vendicarmi delle persone che mi offendono V/F
- Traggo piacere nel veder soffrire i miei nemici V/F
- Quando qualcuno mi ferisce in qualche modo di solito cerco di pareggiare il conto V/F
- Cerco di tenere in considerazione i sentimenti degli altri anche quando sono stati ingiusti con me in passato V/F
- Di solito mi piace essere cattivo nei confronti di chi è stato cattivo con me V/F
- Preferisco essere tollerante piuttosto che vendicarmi quando qualcuno mi ferisce V/F
- Mi piace immaginare i miei nemici mentre soffrono V/F
- La maggior parte delle volte perdono in fretta chi mi fa dei torti V/F
- Mi fa piacere aiutare gli altri anche se mi hanno trattato male V/F
- Non sopporto di vedere qualcuno che soffre V/F

TAB.3

T.C.I. (Cloninger et al.1993)

Items dell'Interesse empatico vs Disinteresse sociale - 2^a sottodimensione della Cooperatività

- Spesso considero i sentimenti di un'altra persona alla pari dei miei V/F
- Sembra che io non capisca troppo bene la maggior parte della gente V/F
- Di solito le altre persone mi dicono come si sentono V/F
- Spesso cerco di immaginarmi nei panni di altre persone così da poterle veramente comprendere V/F
- Spesso cerco di mettere da parte i miei giudizi personali così che posso capire meglio ciò che gli altri stanno provando V/F
- Ogni persona dovrebbe essere trattata con dignità e rispetto, anche se sembra cattiva ed insignificante V/F
- Non penso che sia possibile per una persona condividere i sentimenti con un'altra che non abbia avuto la stessa esperienza V/F

Bibliografia

1. ADLER, A. (1913), *Individualpsychologische Behandlung der Neurosen*, ristampato in ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual psychologie*, tr. it. *La psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
3. a. ADLER, A. (1935), The fundamental view of individual psychology, *Int. J. Ind. Psych.*, 1:5-8.
3. b. ADLER, A. (1936), Prefazione Del Diario Di Vaslav Nijinsky, (a cura di, 1981), *Arch General Psychiatry*, 38; 834-835.
4. ADLER, K. A. (1967), La psicologia individuale di A. Adler, in WOLMAN, B. L. (a cura di), *Psychoanalytic Techniques*, tr. it. *Manuale di tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974.
5. AKASE, M., TERAOKA, T., KAWANO, N., SAKAI, A., HATANOKI, K., et al. (2020), More Purpose in Life and Less Novelty Seeking Predict Improvements in Self-Compassion During a Mindfulness-Based Intervention: The EXMIND Study, *Front Psychiatry* 11:252. doi: 10.3389/fpsy.2020.00252
6. BRENNER, A. M., KHAN, F. (2013), The Training of Psychodynamic Psychiatrists: The Concept of "Psychodynamic Virtue", *Psychodyn. Psychiatry*, 41: 57-74.
7. CISF (2021), *La famiglia nella società post-famigliare sulla famiglia 2001*, Nuovo Rapporto.
8. CITO, A. L., PIDINCHEDDA, A., TOSI, C., BOVERO, A. (2022), La compassione dell'operatore di cure palliative: uno studio qualitativo in ottica adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 92: 87-103.
9. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D. M., PRZYBECK, T. R. (1993), A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-989.
10. CONVERSANO, C., CIACCHINI, R., ORRÙ, G., DI GIUSEPPE, M., et al. (2020), Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review, *Front Psychol.* 11:1683. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01683
11. DECETY, J., MORIGUCHI, Y. (2007), The Empathic Brain and its Dysfunction in Psychiatric Populations: Implications for Intervention across Different Clinical Conditions, *Biopsychosoc. Med.*, 16:1-22.
12. DE DIONIGI, S. (2022), Verità o Bellezza per una estetica della psicoterapia adleriana? *Riv. Psicol. Indiv.*, 92: 51-86.
13. DERRIDA, J. (2004), *Pardonnez-moi*, tr. it. *Perdonare*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2004.
14. DREWERMANN, E. (1989), *Ich steige hinab in die barche der sonne*, tr. it. *Io discendo nella barca del sole*, Rizzoli, Milano 1993.
15. FASSINO, S. (1984), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni en-dop-sichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
16. FASSINO, S. (2004), Individual Psicologia e Modello Psicobiologico della Perso-

nalità, in ROVERA, G. G., et al. (Eds.), *La ricerca in Psicologia Individuale*, C.S.E., Torino, 2004, I, 5:33-40.

17. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-65.
18. FASSINO, S. (2017), Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 29-53.
19. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
20. FERRERO, A. (2022), Lo sviluppo del pensiero Adleriano negli ultimi venti anni: alcuni contributi a livello internazionale *Riv. Psicol. Indiv.*, 91: 31-48.
21. FREUD, S. (1905), *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, tr. it. New Compton, Roma, 2011.
22. FREUD, S. (1921), *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, tr. it. *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, Piccola Biblioteca Einaudi Classici, 2013.
23. GALBUSERA, L., FUCHS, T., HOLM-HADULLA, R. M., THOMA, S. (2022), Person-Centered Psychiatry as Dialogical Psychiatry: The Significance of the Therapeutic Stance, *Psychopathology* 55(1):1-9. doi: 10.1159/000519501. Epub 2021 Nov 9. PMID: 34753146.
24. GALILI-WEINSTOCK, L., CHEN, R., ATZIL-SLONIM, D., RAFAELI, E., PERI, T. (2020), Enhancement of self compassion in psychotherapy: The role of therapists' interventions, *Psychother Res. Jul*; 30(6):815-828.
25. GALLESE, V., EAGLE MORRIS, M. N., MIGONE, P. (2007), Intentional Attunement: Mirror Neurons and the Neural Underpinnings of Interpersonal Relations, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55; 131-76.
26. GEHRIE, M. J. (2011), From archaic narcissism to empathy for the self: the evolution of new capacities in psychoanalysis, *J. Am. Psychoanal Assoc.*, Apr; 59(2):313-34.
27. GELLER, J., SAMSON, L., MAIOLINO, N., IYAR, M. M., et al. (2022), Self-compassion and its barriers: predicting outcomes from inpatient and residential eating disorders treatment, *J Eat Disord.* Aug 6;10(1):114. doi: 10.1186/s40337-022-00640-8
28. GIUS, E. (2019), *Compassione*, Edizioni Dehoniane Bologna.
29. ISAIA, (ca.765 a.C.), in *La Bibbia*, nuova versione a cura Conf. Episcopale Italiana, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo 2009.
30. HINTSANEN, M., GLUSCHKOFF, K., CLONINGER, C. R., et al. (2019), Parent-child-relationship quality predicts offspring dispositional compassion in adulthood: A prospective follow-up study over three decades, *Dev Psychol. Jan*; 55(1):216-225.
31. KIM, J. J., PARKER, S. L., DOTY, J. R., CUNNINGTON, R., GILBERT, P. & KIRBY, J. N. (2020), Neurophysiological and behavioural markers of compassion, *Scientific Reports* 10:6789.
32. KOHUT, H. (1978), *The Search of the Self*, tr. it. *La ricerca del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
33. KRAMER, U., PASCUAL-LEONE, A., ROHDE, K. B., SACHSE, R. (2018), The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study, *Clin Psychol Psychother.* Mar; 25(2):272-282. doi:

10.1002/cpp.2160.

34. MACBETH, A., GUMLEY, A. (2012), Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology, *Clin Psychol Rev.* 2012 Aug;32(6):545-52. doi:

35. MEZZICH, J. E., BOTBOL, M., CHRISTODOULOU, G. N., CLONINGER, R. (2016), *Person Centered Psychiatry*, Springer International Publishing Switzerland.

36. MILLER, K., ALLISON, K. (2020), Is Self-Compassion Contagious? An Examination of Whether Hearing a Display of Self-Compassion Impacts Self-Compassion in the Listener, *Canadian Journal of Behavioural Science* Vol. 52, No. 2, 159–170.

37. NEFF, K. D., GERMER, C. (2022), The role of self-compassion in psychotherapy, *World Psychiatry.* Feb;21(1):58-59.

37. b. NEFF, K. D. (2023), Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention, *Ann Rev Psychol.* Jan 18;74:193-218.

38. PAGLIACCI, D. (2019), *L'Io nella distanza. Essere in relazione, oltre la prossimità*, Milano, Mimesis.

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

40. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1981), “Adler e Nijinski”, *Quaderni della Riv. Psicol. Indiv.*, 6.

41. RECALCATI, M. (2014), *Non è più come prima. Elogio del perdono nella vita amorosa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

42. PRECKEL, K., KANSKE, P., SINGER, T. (2018), On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind, *Current Opinion in Behavioral Sciences* 2018, 19:1–6.

43. RIZZOLATTI, G., SINIGALLIA, C. (2006), *So quel che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano.

44. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoaggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.

45. ROVERA, G. G. (1988), L'alleanza col deficit: un possibile strumento mutativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80: 41-49 (2016).

46. ROVERA, G. G. (2016), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-45.

47. ROVERA, G. G. (2016), Riflessioni sulla formatività in Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80:31-40.

48. SAARINEN, A. I., KELTNER, D., DOBEWALL, H., LEHTIMA, K. I., KELTIKANGAS-JÄRVINEN, T., HINTSANEN, L. (2021), The relationship of socioeconomic status in childhood and adulthood with compassion: A study with a prospective 32-year follow-up. *PLoS ONE* March 24, 2021 16(3): e0248226

49. SCHMIDT, R. (1996), “E. Riingel e R. Dreikurs: che cosa è rimasto del loro lavoro”, relazione al XX Internazional Congress of IAIP, Oxford, in ROVERA, G. G. *Tradizione e cambiamento*, CSE, Torino 1999.

50. SCHORE, A. N. (2019), *Psicoterapia con l'emisfero destro*, Raffaello Cortina, Milano 2022.

51. SCHORE, A. N. (2014), The right brain is dominant in psychotherapy, *Psychotherapy*, Sep. 51 (3): 388-97.

52. SEIDEL, V. (1985), Regression als therapeutisches Agens in der individualpsychologische therapie, *Beitr. z. Individ. Psych.*, 6: 90- 99.
53. SINGER, T., KLIMECKI, O. M. (2014), Empathy and compassion, *Curr. Biol.*, Sep. 22; 24 (18): 875-878.
54. STEIN, E. (1917), *On the Problem of Empathy*, tr. it. *Il problema dell'empatia*, Studium, Roma 2003.
55. STERN, D. N., (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, tr. it. *Il momento presente*, Milano, Raffaello Cortina, Milano, 2005.
56. WATT, D. F. (2005), Attachment mechanisms and the bridging of science and religion: the challenges of anthropomorphism and sect-ism, *Psychoanal Rev.* Apr;92(2):191-221.
57. ZHANG, Y. Y., ZHANG, C., HAN, X. R., LI, W., WANG, Y. L. (2018), Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis, *Medicine (Baltimore)*. Jun;97(26):e11086. doi: 10.1097/MD

Secondo Fassino
Via Milazzo 2
I-10133 Torino
E-mail: secondo.fassino@unito.it

Gian Giacomo Rovera
Corso Einaudi 28
I-10129 Torino
E-mail: ggrovera@hotmail.com

Società e salute mentale, fra cura e prevenzione. Come mettere in pratica oggi la lezione di Alfred Adler?

JEAN-LOUIS AILLON

Summary – SOCIETY AND MENTAL HEALTH BETWEEN CURE AND PREVENTION. HOW TO PUT THE LESSON OF ALFRED ADLER INTO PRACTICE? There is growing evidence that social, ecological and cultural factors - the so-called determinants of health- have a fundamental impact on mental health. Among these, reference is made in particular to the effect of inequalities and climate change. The unsustainability of the current socio-economic system, based on unlimited economic growth, will worsen this situation, in a context in which the future from promise becomes more and more a threat. The Adlerian theoretical framework is very valuable for understanding these social phenomena and implementing the appropriate therapeutic and preventive strategies. Adler, in fact, since the beginning of his career, has dealt with the impact of the effect of social phenomena on mental health. He highlighted how a hostile external environment can produce increased feelings of inferiority in the individual, a deficit in the development of social interest and an unharmonious development of the personality. With respect to this, Adler believes it is essential not only to cure, but, first of all, to prevent mental disorders. He conceptualized a psychologist committed to cure the world in order to make it a healthier place rather than to readapt human beings to live in a sick world.

Keywords: DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE, PREVENZIONE, ALFRED ADLER

I. I determinanti di salute

La salute delle popolazioni, intesa non come semplice assenza di malattia, ma come uno stato di benessere fisico, psichico e sociale [85], non dipende principalmente dai sistemi sanitari, ma da fattori di carattere socio-economico, ambientale e culturale. «L'importanza del contributo del settore medico-sanitario è stata stimata al 10-15%, quella del patrimonio genetico al 20%, quella dell'ecosistema al 20-25%, mentre il contributo dei fattori socio-economici, di gran lunga i più importanti, sono stati stimati al 45-50%» (40, p. 253).

I fattori strutturali di carattere socio-economico e culturale più distali vanno, infatti, ad influenzare una serie di fattori intermedi (posizione sociale, educazione, reddito,

genere, etnicità), i quali a loro volta incidono su fattori più prossimali (circostanze materiali, coesione sociale, fattori psicosociali, comportamenti e fattori biologici) che portano gli individui ad ammalarsi o ad accedere più o meno appropriatamente ai servizi sanitari [87].

A) *Società*

Le nostre società non sono molto dissimili dal Titanic, in cui la mortalità fra prima, seconda e terza classe si è dimostrata crescere linearmente (rispettivamente 2.7%, 16.1% e 45% nelle donne). È presente il cosiddetto “gradiente sociale” [63].

Fra i determinanti sociali, il fattore che maggiormente spiega le discrepanze di salute non è tanto il reddito, quanto le disuguaglianze (anche relative), le quali non vanno considerate semplicemente sul profilo del reddito, ma più in generale anche rispetto allo status e classe sociale, al livello educativo, al genere e all’eticità [87, 69].

A riguardo, nel famoso rapporto dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) “Closing the gap in a generation”, si afferma che “la giustizia sociale è una questione di vita o di morte”. Le condizioni sociali influenzano, infatti, sia la mortalità che la morbilità [87].

Una recente ricerca condotta in Inghilterra, illustra per esempio che la mortalità prematura attribuibile alle disuguaglianze sociali, fra il 2003 e il 2018, si attesta al 35,6% delle morti totali (877.082 morti aggiuntive) [61]. Nella città di Londra, partendo in metropolitana dal Centro Città (Westminster), andando verso la periferia (Canning Town), ad ogni fermata della metropolitana viene perduto circa un anno di vita, passando da un’aspettativa di vita media di 77.7 anni per i maschi e 84.2 per le femmine rispettivamente a 71.6 e 80.6 anni [17].

Non troppo dissimile è la situazione per l’Italia. «Chi è più povero di capacità e risorse è più esposto a fattori di rischio per la salute, si ammala più spesso, in modo più grave e muore prima. Negli anni 2010 un uomo con la laurea può contare di vivere 5,2 anni in più di chi ha conseguito al più la licenza elementare. [...] Queste differenze nell’aspettativa di vita si riproducono anche a livello locale nelle nostre città.

A Torino chi sale sul tram che attraversa la città dalla collina alto-borghese all’estremo est per andare nella barriera operaia di Vallette all’estremo nordovest vede salire dei passeggeri che perdono mezzo anno di speranza di vita ogni chilometro che percorre: più di quattro anni di aspettativa di vita separano i benestanti della collina dagli abitanti degli isolati più poveri del quartiere Vallette» (34, p. 4) [35]. Sempre nel contesto torinese un operaio vive in media cinque anni e mezzo in meno di un dirigente [33].

Un discorso analogo può essere fatto per il rischio di ammalarsi. Un esempio eloquente è quello del COVID-19. In Catalogna per esempio il tasso di infezione è stato di tre volte superiore nelle zone svantaggiate rispetto alle zone con popolazione meno indigente.

La mortalità è raddoppiata nei quartieri deprivati in Inghilterra e nel Galles rispetto a quelli non deprivati e un dato analogo è stato riportato in America nella popolazione nera afroamericana rispetto a quella bianca [20].

B) *Ambiente ecologico*

Secondo l'OMS circa il 24% delle morti globali (12,6 milioni all'anno) sono legate all'esposizione a fattori ambientali, evitabili. Queste morti, perlopiù legate a malattie non trasmissibili (8,5 milioni), colpiscono soprattutto le persone più fragili (anziani e bambini) e sono maggiori nei paesi del Sud Globale [88].

Di queste circa 9 milioni sono causate dall'inquinamento ambientale che causa ogni anno più decessi di AIDS, tubercolosi e malaria combinate, un costo di vite circa quindici volte superiore di tutte le vittime annuali per guerra e altre violenze [59]. Questi dati purtroppo sono destinati a lievitare se il mondo non adotterà drastiche misure per affrontare la crisi climatica e le altre minacce ecologiche alla salute.

I cambiamenti climatici rappresentano, infatti, secondo la prestigiosa rivista "The Lancet" la principale minaccia alla salute del ventunesimo secolo [36], le cui conseguenze dirette e indirette, sono stimate dall'OMS in circa 250.000 morti aggiuntive l'anno, fra il 2030 e il 2050 [85]. Sono, inoltre, presenti differenti altre severe minacce alla salute quali la diminuzione della biodiversità, la degradazione dei suoli, la carenza idrica, etc. [59].

C) *Cultura*

La cultura va a incidere sulla salute in diverse forme. Agendo sulle nostre credenze, visioni del mondo, orientamenti di valori, etc., essa modella implicitamente quelli che sono gli stili di vita, la personalità di base ed i comportamenti umani, promuovendo o danneggiando la salute. Basti pensare per esempio alla globalizzazione della cultura occidentale, in particolare in riferimento al consumismo, che ha portato nei paesi del Sud Globale quella che viene definita come una vera e propria "epidemia" delle malattie non trasmissibili (principalmente diabete, obesità, infarto, ictus, e cancro) [23, 67].

D'altra parte, essendo i sistemi medici dei "sistemi culturali", la cultura determina di fatto ciò che, in un determinato contesto, viene considerato patologia, terapia e guarigione [58]. Di conseguenza la cultura orienta i processi di cura e di promozione della salute, sia rispetto al singolo che rispetto alla società, portando per esempio, come sarà descritto in seguito, ad una maggiore o minore considerazione degli aspetti socio-economici, ambientali, storici e politici che sono sottesi all'ammalarsi o meno di certe malattie [70].

II. *I determinanti di salute mentale*

A) *Società*

È a partire dal 1800 che gli psichiatri occidentali hanno cominciato a focalizzare la loro attenzione agli effetti della “civilizzazione moderna” sulla salute mentale.

«Gli psichiatri francesi sono stati i primi a mettere in correlazione la rapida industrializzazione ed urbanizzazione in atto nel diciannovesimo secolo con l’aumento rimarchevole della presenza di disturbi mentali nella popolazione.

Inizialmente E. J. Georget descrisse, all’interno di un noto dizionario medico nel 1820, una correlazione positiva tra la frequenza crescente delle malattie nervose e le caratteristiche della civilizzazione moderna; pochi anni dopo, nel 1830 il celebre psichiatra J. E. D. Esquirol individuò in tale processo la ragione principale della frequenza crescente delle malattie mentali. Nel 1839 A. Brière de Boismont [...] ha focalizzato l’attenzione sulla rarità dei disturbi mentali cronici nelle popolazioni che non avevano ancora subito l’influenza della civiltà occidentale» (52, p. 1).

È stato, però, lo psichiatra americano Jarvis il primo a mettere chiaramente in correlazione la presenza di un basso status socio-economico e la maggiore presenza di malattia mentale, evidenziando come nelle classi povere i casi di “insanity” fossero ben 64 volte più frequenti che nella norma [50]. Nel corso del Novecento, ed in particolare negli ultimi 30 anni, questa tendenza è stata variamente confermata da ampi studi di popolazione che hanno evidenziato come la prevalenza dei principali disturbi mentali tenda a seguire un gradiente sociale [66]. Ciò è legato, però, a due differenti meccanismi: la causazione e la selezione sociale.

Nel primo caso, frequente nei disturbi di tipo nevrotico (in particolare per i disturbi depressivi, d’ansia e per le dipendenze) e nei disturbi di personalità, i fattori sociali agiscono come fattore eziologico diretto che causa patologia mentale. Nel secondo caso, invece, prevalente per quanto riguarda i disturbi psichiatrici maggiori (schizofrenia, disturbo bipolare) con un elevato “genetic power”, è di fatto la predisposizione genetica o ambientale a fare ammalare la persona e a portare ad una disabilità.

Ciò causa poi difficoltà nell’integrarsi al meglio nella società e porta ad una diminuzione dello status sociale a causa della selezione negativa messa in atto dalla patologia. Di fatto in tutti i disturbi psichiatrici selezione e causazione sociale agiscono insieme, ma a seconda del quadro clinico si ha una maggiore o minore presenza dell’uno o dell’altro meccanismo [39, 53, 83, 62].

Esiste ad oggi un’ampia letteratura sui cosiddetti “determinanti sociali di salute mentale” che riporta come diversi fattori sociali possano causare disturbi mentali [42, 89, 31] ed invita ad agire per prevenire tali effetti [76, 75]. Secondo una recente revisione della letteratura, ben settantotto studi hanno documentato un’associazione statisticamente significativa con esiti negativi di salute mentale: basso status socioeconomico,

basso reddito, basso livello di istruzione, disoccupazione, tensione finanziaria, non vivere con un partner, mancanza di sostegno sociale, discriminazione percepita e genere femminile.

Sessantanove studi hanno riportato, invece, un'associazione tra fattori a livello ambientale e salute mentale: condizioni socioeconomiche del quartiere di residenza, capitale sociale, distribuzione geografica e ambiente edificato, problemi di quartiere e composizione etnica [77].

Altri elementi riportati in letteratura sono la deprivazione relativa, la precarietà abitativa, l'insicurezza connessa al crimine, l'insicurezza alimentare, "high-demand or low-control work", traumi e stress legati a guerre, disastri naturali, cambiamenti climatici, migrazioni forzate ed infine abuso, abbandono e trascuratezza infantile [64, 78, 74].

Nella figura 1 si possono trovare riassunti i determinanti sociali di salute mentale, tratti da una revisione della letteratura che ha analizzato ben 289 articoli scientifici [64].

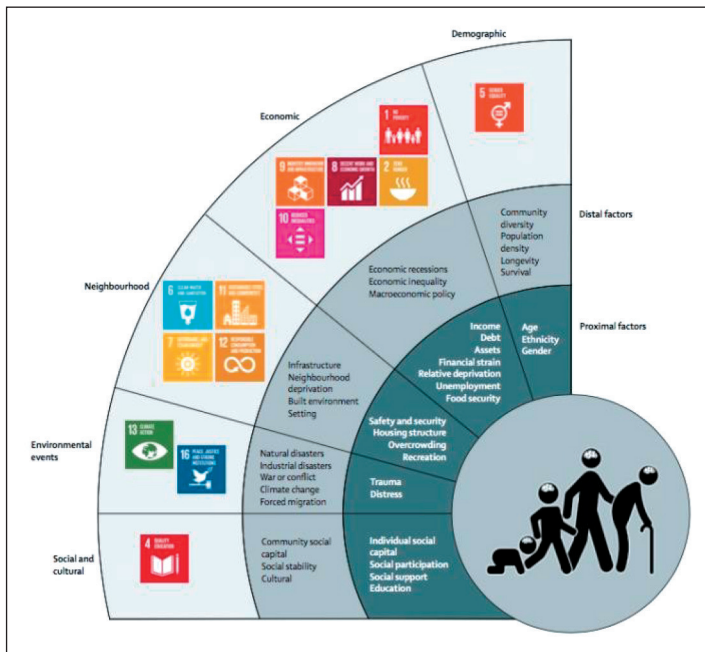


Figura 1: Determinanti sociali, ambientali e culturali dei disturbi mentali e obiettivi di sviluppo sostenibile: un quadro concettuale [64].

Nella figura 2, invece, vengono rappresentate le ipotetiche vie attraverso cui i determinanti distali e prossimali possono incidere sulla salute mentale, ovvero stimolando da una parte uno stato di stress cronico, dall'altra agendo sulle condizioni di salute infantili, influenzando lo sviluppo cognitivo e la resilienza, nonché promuovendo modalità di coping attraverso sostanze di abuso o influenzando l'accesso ai servizi di salute mentale [42]. Le influenza sopracitate si accumulano nell'arco della vita e possono già verificarsi nella fase di vita prenatale [89].

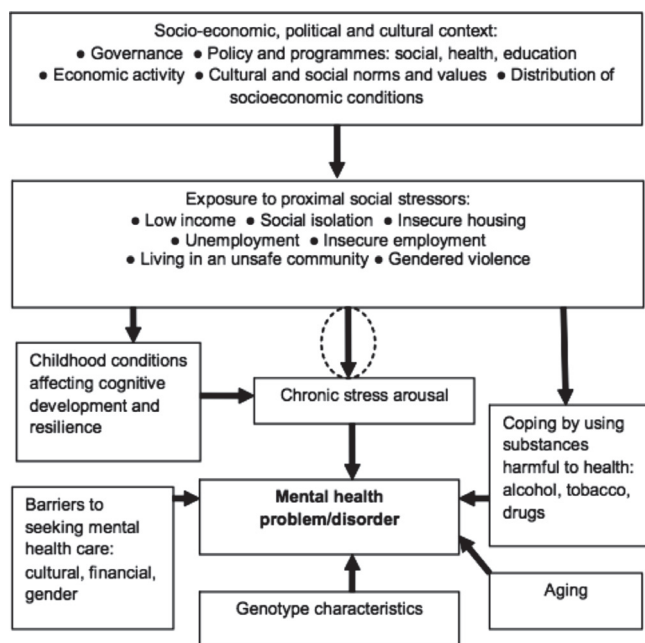


Figura 2: Fattori che influenzano l'insorgenza individuale di un problema/disturbo di salute mentale (adattato dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute dell'OMS [42]).

B) *Ambiente ecologico*

I determinanti ecologici non incidono soltanto sulla salute fisica, ma anche sulla salute mentale. I cambiamenti climatici, per esempio, incideranno significativamente sulla salute mentale, sia direttamente (disastri naturali, colpi di calore) che indirettamente, in relazione all'aumento dei conflitti armati e delle migrazioni forzate causati dalla diminuzione delle risorse, nonché all'aumento dell'insicurezza alimentare, dell'inquinamento atmosferico, di malattie fisiche connesse con la salute mentale. Gli effetti sopracitati potranno essere sia acuti, subacuti o a lungo termine e porteranno soprattutto a disturbi depressivi, d'ansia e a disturbi da stress (acuti e post-traumatici) [30, 68].

Vi sono, inoltre, prove emergenti sull'associazione tra i principali inquinanti ambientali (inquinanti atmosferici, metalli pesanti, radiazioni ionizzanti, pesticidi organo-fosforici, inquinamento luminoso e acustico, catastrofi ambientali) e vari disturbi di salute mentale tra cui i disturbi d'ansia, dell'umore e sindromi psicotiche [82].

Alcune metanalisi hanno evidenziato piccole, ma significative, associazioni positive fra lunghi periodi di esposizione al particolato atmosferico fine e la presenza di sintomi depressivi, nonché il peggioramento della funzione cognitiva [56]. Inoltre, l'aumento delle temperature e dell'inquinamento non porterà solo all'insorgenza di nuovi disturbi, ma anche al peggioramento dei disturbi esistenti, all'aumento dei suicidi, dell'aggressività, della violenza e delle dipendenze da sostanze [49].

Infine, la distruzione degli ecosistemi e la relativa perdita di biodiversità possono causare differenti tipologie di disagio mentale, comprese le cosiddette sindromi "psicoterratiche" derivanti da cambiamenti ambientali percepiti negativamente: "ecoansia", "ecocolpa", "ecoparalisi", "solastalgia" (nostalgia per la casa natura) e "lutto ecologico". Il dibattito su queste tematiche si sta diffondendo anche in Italia a seguito della recente pubblicazione del testo "Ecoansia. I cambiamenti climatici fra attivismo e paura" di Matteo Innocenti [64].

C) *Cultura*

La cultura, seppure sia difficilmente osservabile e misurabile, con la sua trama invisibile contribuisce a dare forma agli umani, al loro soffrire e alle società che essi abitano, contribuendo sia a promuovere che a danneggiare la salute mentale.

La cultura non si trasmette con i geni, ma tuttavia agisce sulla nostra biologia, influenzando l'espressione dei geni [54]. Certi complessi culturali, detti "meme", similmente ai geni vengono trasmessi da una generazione all'altra sia da un punto di vista culturale che biologico, venendo integrati e trasmessi alla progenie nelle modificazioni epigenetiche ereditate con il nostro genoma [29, 84].

Il ruolo della cultura nel causare la patologia mentale può essere sia di tipo diretto (effetto patogenetico, come per esempio nel caso della cosiddetta morte voodoo), oppure maggiormente indiretto.

In quest'ultimo caso la cultura agisce selezionando certi modelli di reazione o sintomi di fronte allo stress (effetto patoselettivo e patoplastico), oppure influenzando la frequenza di un certo quadro clinico (effetto patofacilitativo e patoelaborativo) attraverso la promozione o il rinforzo di certi stili di vita e comportamenti, oppure agendo in generale sui determinanti sociali ed ambientali di salute mentale [81].

Rispetto a quanto sopra delineato, sono sempre di più gli autori che identificano in alcuni tratti dell'odierna cultura occidentale degli elementi nocivi per la salute mentale.

L'epidemiologo Eckerseley, a riguardo, si spinge addirittura a definire la cultura occidentale come un "azzardo per la salute", mettendo in evidenza che fattori culturali come il materialismo e l'individualismo, così come la promozione di immagini e ideali che sono funzionali all'economia, ma non ai bisogni psicologici degli esseri umani, contribuiscono a minare le basi della nostra salute [41].

Di seguito verrà presentata una breve disamina di una serie di fattori culturali che vari autori in ambito psicologico, filosofico e socio-antropologico hanno messo in relazione a esiti avversi di salute mentale.

Nella società dei consumi, l'obiettivo primario degli esseri umani è il raggiungimento di un benessere, perlopiù materiale (materialismo), che può essere ottenuto principalmente attraverso l'acquisto di oggetti di consumo (consumismo) [21, 55]. La nostra identità dipende dai nostri consumi: "consumo dunque sono". Abbiamo sempre di più, ma siamo sempre meno felici in quanto per avere di più, sacrifichiamo il tempo dedicato a coltivare le nostre passioni e le relazioni [21]. Dall'altra parte le relazioni che intratteniamo si mostrano sempre più liquide, frammentate o alienate [22, 45, 43].

L'interesse del singolo si concentra principalmente su sé stesso (individualismo) e l'altro, se non nello stretto cerchio di amici e parenti, diventa alieno e nemico, in un contesto nel quale, al fine di massimizzare la produttività, vige un modello dove la competizione è estremizzata e diventa un valore fine a se stesso.

Coerentemente, l'obiettivo principale dell'essere umano non è tanto coltivare se stesso, né "l'arte di amare", quanto acquisire maggiore denaro possibile, o meglio conseguire quel complesso che Eric Fromm definisce come "successo, prestigio, denaro e potere" [44]. Nell'immaginario collettivo, l'acquisizione di "successo, prestigio, denaro e potere" equivale alla piena realizzazione dell'essere umano, al massimo status sociale immaginabile e si pensa che ne consegua la stima e l'ammirazione della maggior parte della società.

Ciò, inconsciamente, equivale probabilmente per molti, da un punto di vista affettivo, alla sicurezza di valere e essere degni d'amore, ma in pratica, a causa dell'elevato livello di competitività, ciò porta spesso dietro di sé l'esatto contrario: l'invidia [12]. Viviamo in una società con una libertà estrema, senza confini, dove "tutto è possibile" e in cui da tempo è saltato il concetto di limite dal punto di vista psicologico. Le richieste dell'ambiente (scolastico, sportivo, lavorativo, etc.) sono sempre più pressanti e la maggior parte delle persone sperimenta la frustrazione e l'inadeguatezza del non poter eccellere e risplendere al meglio rispetto agli obiettivi sociali (illimitati) sopra-mentzionati.

Dall'altra parte, chi riesce invece a eccellere, spesso non brilla abbastanza se si compara con persone maggiormente di successo (deprivazione relativa), oppure per eccellere in uno dei compiti vitali (lavoro), sacrifica i restanti compiti (amicizia/società e amore)

e nutre il proprio sé non tanto della creatività e di una sana “individuazione”, quanto dalla soddisfazione riflessa dello sguardo altrui nella sua omologazione ai dettami del sistema dominante. [43, 92]. L’amore peraltro, come descrive Fromm, viene spesso vissuto in forma coartata ed egotica, in una coppia concentrata esclusivamente in forma morbosa su se stessa (amore erotico), oppure nel ristretto cerchio familiare, non dando spazio alle altre forme che contraddistinguono l’“amore maturo” (amore fraterno, amore verso lo straniero, amore verso Dio) e che aprono verso l’Altro e la società [44].

Abbiamo a che fare, secondo Fromm, con un essere umano sempre più alienato: «la persona conosce se stessa come uno straniero. L’uomo è diventato, per così dire, estraneo a se stesso. Egli non riconosce se stesso come il centro del suo mondo, come il creatore dei suoi propri atti, ma i suoi atti e la loro conseguenza sono diventati i suoi padroni, cui egli obbedisce e cui può persino tributare venerazione» (43, p. 121).

Ciò lo porta a vivere non tanto una patologia sul piano individuale, quanto una grave “deficienza socialmente strutturata”, dove di fatto la cultura per certi versi assume il ruolo di un palliativo che permette al singolo un patologico adattamento ad una realtà alienata, che gli permette di essere “sano” e non nevrotico.

Altre società in passato, sia i greci (si pensi al concetto di *hybris* e *nemesi*), che molte società non occidentali (come per esempio gli abitanti delle isole Samoa descritti da Margaret Mead), vedevano nella saggezza del limite uno degli insegnamenti cardini della società, il che contribuiva a mantenere la coesione sociale [91, 65].

Tuttavia, come illustra magistralmente Luigi Zoja in “Storia dell’arroganza. Psicologia dei limiti dello sviluppo” [91], a partire dal V secolo a.C. in Grecia avviene un mutamento sostanziale che sconvolge e ribalta la visione del mondo.

A livello psicologico viene abolito il concetto di limite e la società occidentale, dalla ciclicità del mito, si proietta linearmente verso un progresso illimitato: nella filosofia, nella storia, così come nella tragedia, in cui l’uomo assume una centralità che prima spettava a Dio. Questo mandato si perderà nel corso dei secoli, ma andrà a costituire il nocciolo del messaggio giudaico-cristiano e si svilupperà chiaramente, dopo il medioevo, nell’illuminismo e nel pensiero scientifico moderno, il quale si propone attraverso la ragione e la scienza di guarire i mali del mondo e di fatto costruire una sorta di paradiso in terra.

Oggi, sotto la propulsione di un peculiare sistema economico votato alla crescita, nella sua versione capitalista, neoliberista, consumista e globalizzata, tutto ciò diventa il mandato implicito della nostra società: acquisire/diventare sempre di più, non accontentarsi mai, tendere all’impossibile. Il peccato non è più l’*hybris*, la norma non è più la saggezza del limite, ma diviene quella di anelare all’illimitato e, di fronte a ciò, ci sentiamo tutti inadeguati e frustrati, ovvero aumenta il nostro sentimento di inferiorità [46].

Con il passare dei secoli, le cose lentamente sono cambiate e lo slancio del progresso positivista, dopo aver significativamente aumentato la quantità e la qualità di vita, sembra esaurirsi. Il mondo si fa più oscuro di fronte alla consapevolezza dell'insostenibilità a lungo termine dell'attuale sistema socio-economico e alle catastrofi presenti e future (terrorismo, migrazioni, pandemie, cambiamenti climatici, guerre, etc.) [60].

Come ben delineano Benasayag e Smith nell'"Epoca delle Passioni Tristi" [25], il futuro da promessa si fa minaccia e, piuttosto che nutrire il nostro sé creativo, è meglio "armarsi" e perseguire la sicurezza a tutti i costi, scegliendo un lavoro sicuro e redditizio, piuttosto che qualcosa di attinente con i nostri interessi e le nostre passioni, nonché dedicando la maggior parte del nostro tempo ad accumulare ricchezza, pensata di fatto come un equivalente di sicurezza [25].

Contestualmente, i principali riferimenti di senso assoluto del mondo occidentale (cristianesimo, capitalismo, socialismo, scienza e utopia) perdono presa sul reale e così il nichilismo si fa sempre più strada nella società, portando all'aumento della nostra incertezza [46].

Provando a riassumere secondo la cornice teorica adleriana, ci troviamo in un mondo in cui, a causa delle aumentate richieste dell'ambiente dettate dal sistema socio-economico e culturale, aumenta il senso di inferiorità e l'inadeguatezza. Contestualmente rispetto alle minacce future e alla perdita dei riferimenti di senso aumenta l'incertezza e l'insicurezza. Il sentimento sociale è di fatto un intralcio al conseguire gli obiettivi socialmente desiderabili.

La cooperazione e la partecipazione attiva nella società vengono di fatto disincentivate, così come l'espressione libera e disinteressata del sé creativo, mentre tutto ciò che ha a che fare con la volontà di potenza viene esasperato (individualismo, competizione, autoaffermazione), principalmente nell'ambito lavorativo, a scapito degli altri fondamentali compiti vitali.

Tutte questi elementi si ripercuotono sul sé/stile di vita, rendendo maggiormente difficile uno sviluppo armonico della personalità (minore salute mentale) e portando con più frequenza a ipercompensazioni patologiche e allo sviluppo di psicopatologia [15].

III. *L'insostenibilità di un sistema basato sulla crescita economica*

I dati e le riflessioni sopra delineate mettono in luce una serie di aspetti negativi dell'attuale sistema socio-economico e le sue conseguenze sulla salute mentale. Ciò che in questa sede si vuole enfatizzare, in linea con le teorie della decrescita, è che tali risvolti sono intrinsecamente connessi con l'attuale sistema socio-economico occidentale.

Ciò che contraddistingue maggiormente tale modello non è solo il suo essere capitalista, neoliberista, consumista, etc., ma il suo fine ultimo, ovvero la crescita economica.

Tale finalità è condivisa peraltro, seppure con modalità di attuazione differenti, dagli esperimenti di comunismo reale [60].

È innegabile che, sino ad una certa soglia, l'odierno sistema socio-economico abbia portato dei sostanziali benefici all'umanità. Tuttavia, allo stadio attuale non è più sostenibile sia da un punto di vista ecologico, sociale e culturale.

L'essere umano non è più manovratore della megamacchina economica che ha creato. È diventato un ingranaggio di un sistema che ha come fine ultimo non il benessere o la salute, ma la massimizzazione della produttività e per fare ciò l'economia sfrutta sempre di più l'ambiente (crisi climatica, inquinamento, etc.), gli esseri umani (aumento delle disuguaglianze) e produce una cultura dove l'essere umano si trova sempre più stressato ed alienato. [12, 60].

Diversi autori negli ultimi anni hanno cercato di applicare la chiave di lettura della decrescita nel campo della salute [28, 14, 47], identificando di fatto che per tutelare e promuovere la salute delle generazioni presenti e future, agendo sui suoi principali determinanti di salute, non è possibile agire secondo un'ottica conservativa, ma è necessario «costruire un modello culturale, economico e sociale alternativo a quello in atto, non basato sulla crescita economica fine a se stessa» (13, p. 1).

IV. Contributi dell'antropologia medica: lo psicoterapeuta fra controllo e mutamento sociale

Tiziano Terzani, malato terminale di cancro, medita sulle cime dell'Himalaya. Chiede ad un anziano saggio di interpretare un suo sogno. Egli gli risponde che il contenuto dei sogni è «roba da psicanalisti che considerano loro compito riadattare i pazienti alla società invece che cambiare la società per adattarla ai bisogni dell'umanità in generale» (80, p. 591).

L'antropologia medica ha da tempo messo in luce quanto la medicina possa essere, più o meno direttamente, una forma di potere e controllo sociale. Nell'Iran di questi ultimi tempi, così come nella Russia stalinista, oppositori politici vengono diagnosticati con patologie mentali e neutralizzati [51]. Ai tempi delle colonie africane, comportamenti agentivi di opposizione vengono concettualizzati come elementi della mente primitiva africana e al tempo stesso alcune diagnosi vengono create ad hoc per mantenere lo status quo, come la "drapetomania", la sindrome dello schiavo fuggitivo [26].

Le nostre società, anch'esse, non sono immuni da tali meccanismi, anche se questi risultano, per chi vi è immerso, maggiormente inintelligibili. Concetti come "biopotere", "violenza strutturale", "sickness", "fallacia categoriale", illustrano magistralmente queste dinamiche [70]. Un meccanismo particolarmente interessante è quello della reificazione biologica, descritto da Taussig [79].

Secondo l'autore, il sistema biomedico opera dei processi di "reificazione" (rendere cosa, oggetto) attraverso cui le relazioni umane, le persone e le esperienze "vengono oggettivate come cose in sé, come veri fatti di natura", contribuendo "alla costruzione della realtà sociale in termini funzionali alla conservazione di un particolare assetto politico", reintegrando "gli afflitti in un ordine condiviso di significati" e contribuendo così «all'annullamento delle dimensioni sociali, economiche e politiche incorporate nella malattia» (51, p. XIV). Chiamare Disturbo Depressivo Maggiore una certa problematica non è un processo neutro.

Di fatto viene presentata una malattia che risiede nell'individuo. Si tratta di un malfunzionamento delle sue cellule neuronali che può essere corretto tramite un farmaco o un intervento psicoterapeutico. Sapendo, però, che per la depressione vi è un forte contributo da parte della causazione sociale, curare queste patologie avendo in mente solo l'individuo significa di fatto riadattare biologicamente o psicologicamente dei soggetti ad un contesto per certi versi malato, nascondendo appunto le dimensioni sociali, economiche e politiche incorporate nella malattia.

Se lo stesso disturbo venisse chiamato provocatoriamente per esempio Disturbo Depressivo da Società Diseguale, da disoccupazione, da alienazione, etc. possiamo pensare che le persone avrebbero una reazione simile e che non cercherebbero delle soluzioni in un'ottica meno privata e individualizzata?

V. Alfred Adler, un pioniere nella prevenzione dei disturbi mentali

Ansbacher dedica un articolo, pubblicato sul "Journal of Primary Prevention" nel 1990, dal titolo "Alfred Adler, un pioniere nella prevenzione dei disturbi mentali". L'autore ben evidenzia come Adler si sia occupato del tema della prevenzione sin dall'inizio della sua carriera e come lo psicologo onesto per ragioni di prevenzione debba essere dedito all'advocacy sociale [18]¹.

Per Ansbacher, infatti, Adler sviluppa un modello teorico di tipo umanistico, vicino alle scienze sociali, a differenza della visione meccanicistica di Freud, più prossima alle scienze naturali. L'eroe di Freud è Ernst Brücke (1819-1892), direttore dell'istituto di fisiologia dell'Università di Vienna, mentre per Adler l'eroe di riferimento è Rudolf Virchow, eminente fisiologo e anatomopatologo, molto preoccupato per le tematiche sociali e fondatore della medicina sociale in Germania [18].

Le prime cinque pubblicazioni di Adler, fra il 1898 e il 1903, sono dedicate a tematiche connesse con la medicina sociale.

¹ La maggior parte di questo paragrafo è stato scritto, riprendendo citazioni o materiale da questo articolo.

Nel manuale per la salute dei sarti [1], Adler descrive minuziosamente le condizioni di vita e di lavoro dei sarti prodotte dall'organizzazione socio-economica e politica del tempo, e mette in connessione tali condizioni socio-economiche con il rischio aumentato da parte dei sarti di soffrire e di morire di una serie di gravi patologie, rispetto a tutte le altre categorie di lavoratori.

È impossibile per Adler fronteggiare malattie causate principalmente da fattori socio-economici, «se il raggio del medico si limita all'individuo malato, se il paziente ottiene la diagnosi, riceve la medicina o consigli medici e ritorna nel luogo dove la morte sta in agguato» (1, p. 83).

È, invece, necessario agire con una serie di misure preventive: «la creazione di laboratori sartoriali indipendenti, separati dall'abitazione del mastro. [...] l'introduzione del giorno lavorativo normale, l'estensione dell'ispezione di fabbrica a tutte le aziende, la diffusione dell'assicurazione contro gli infortuni nel comparto sartoriale, come la creazione dell'assicurazione contro la disoccupazione e una pensione di vecchiaia sufficiente [...] ispettori di fabbrica con una formazione medica e, infine, agire promuovendo abitazioni più salubri e una migliore alimentazione» (1, p. 83).

«Oggi un medico non può più rifiutare una simile visione che indaga l'essere umano con le sue sofferenze fisiche non come prodotto singolo ma come prodotto sociale. Anche se la formazione, la posizione e l'agire del medico lasciano poco spazio a questa concezione, egli non può ignorare che da nuove condizioni di vita emergano nuovi problemi anche in medicina. I confini della scienza medica si allargano. Non vediamo più le cause delle malattie in un incontro casuale di agente patogeno e uomo, ma perlustriamo il campo di battaglia del mondo del lavoro alla ricerca di feriti e cadaveri il cui numero è imposto da grandi leggi economiche. Cresce l'ambito dell'eziologia medica e produce frutti di cui lo scetticismo della medicina ufficiale resta ignaro. Da parte dei medici si avanzano sollecitazioni che si incontrano con i desideri dei lavoratori e con le proposte di uomini di stato in materia di igiene pubblica. Soltanto in questo ambito può crescere una terapia promettente delle malattie sociali» (1, p. 74).

Dopo circa 4 anni, Adler pubblica una serie di quattro articoli nel giornale di categoria "Aerztliche Standeszeitung"².

Nel primo di questi articoli, "La penetrazione delle forze sociali nella medicina" [2], Adler narra la rivoluzione che in ambito scientifico è stata compiuta tramite l'invenzione del microscopio e la scoperta dei microrganismi patogeni.

Ciò ha permesso di produrre non solo cure efficaci, ma principalmente la prevenzione delle malattie infettive.

² La traduzione da questi articoli è stata curata dall'autore a partire dalla versione inglese.

«Lungo questa strada, che rivela le condizioni necessarie per l'esistenza dei parassiti, l'igiene scoprì un principio comune a tutte le malattie, la miseria sociale.

Quindi la scienza medica progredì laddove dovette confrontarsi con la miseria sociale, che dovette forzatamente essere presa in considerazione per riuscire a combattere contro le malattie» (2, pp. 16-17).

Il giovane Adler si lamenta del fatto che lo stato non agisce prontamente, proponendo vigorosamente delle soluzioni sociali per la prevenzione delle malattie causate dalla miseria, e conclude dicendo «non siamo folli! [...] Perché non è possibile fare anche in questo caso ciò che è stato fatto per altre malattie infettive quali colera, pestilenza, lebbra e vaiolo?» (2, pp. 16-17).

Nei successivi articoli il fondatore della Psicologia Individuale propone di istituire una cattedra accademica e un corso per la medicina sociale, nell'ottica interdisciplinare di promuovere studi, sia teorici che applicati, che permettano di formare medici che possano attivamente confrontarsi sui temi sociali con le autorità sanitarie. «Igiene, statistica e l'economia nazionale in alleanza con la medicina potranno suggerire la via da seguire verso pregevoli obiettivi per la nazione» (3 pp. 19-21).

Infine, in "Aiuto dello Stato o auto-aiuto", vista l'inanizione dello stato e la farraginosità delle burocrazie, Adler asserisce che «aspettarsi un aiuto da parte dello stato sarebbe utopico, se non folle. La professione medica deve plasmare il suo futuro solo con l'utilizzo dei suoi poteri» (4, pp. 28-30).

Nel successivo lavoro, "Il medico come educatore" [5]³, prima pubblicazione dove appaiono temi di ordine psicologico, Adler tratta numerosi temi che approfondirà negli anni a venire. In particolare, egli coglie l'importanza delle teorie di Freud rispetto all'importanza delle dinamiche infantili nello sviluppo delle nevrosi, ma a differenza di quest'ultimo, ne enfatizza maggiormente non tanto i possibili sviluppi in ambito clinico, quanto l'importanza del concepire una teoria dell'educazione, informata da una relativa teoria della personalità, che promuova la salute mentale e che permetta di correggere precocemente gli squilibri ereditati dall'infanzia. «Se il medico come educatore ha una responsabilità nella prevenzione fisica, ciò ha anche uno spazio nella prevenzione psicologica [...] non trattare e curare il bambino malato, ma proteggere il bambino sano dalle malattie è la logica e nobile sfida della scienza della medicina» (5, pp. 32-39).

Per Adler «tutta la psicologia individuale è una psicologia sociale, in quanto non solo pone l'accento sul valore e la natura sociale dell'uomo, ma si interessa anche delle applicazioni pratiche della teoria psicologica alla società [...]. L'isolamento, il pregiudizio e altre forme di ostilità spesso esprimono la mancanza di sentimento sociale.

³ La traduzione da questo articolo è stata curata dall'autore a partire dalla versione inglese.

Sono modi inadeguati per aumentare l'autostima e vi si fa ricorso, in particolare, in presenza di accresciuti sentimenti d'inferiorità.

Di conseguenza gli individui che, come gruppo, sono esposti a circostanze particolarmente sfavorevoli sono i più inclini a esprimere tratti ostili di ogni sorta, poiché è più facile che in loro si accrescano i sentimenti di inferiorità [...]. Gli psicologi devono [di conseguenza] impegnarsi per modificare le condizioni sociali che tendono ad aumentare il senso di inferiorità» (19, pp. 504, 509) e al contempo favorire lo sviluppo armonico del sentimento sociale.

Adler dedicò la sua vita a questo scopo, elaborando una teoria fruibile sia in senso clinico che in ottica preventiva, rivolta non solo ai clinici, ma anche ad educare i cittadini e a formare gli insegnanti. In linea con ciò, su base volontaria, egli promosse e coordinò l'attività di ben 28 centri per il counseling educativo (attivi nel 1929), partecipando direttamente a sette di essi. In questi centri educatori e medici collaboravano a stretto contatto. «Un aspetto unico di questi centri era che le sessioni a scopo didattico erano condotte davanti a un pubblico composto principalmente da insegnanti, ma anche da altre persone interessate.

Si presumeva che ciò avesse un benefico aggiuntivo in quanto suggeriva al bambino che le sue difficoltà non fossero solo una questione privata, ma una questione di interesse pubblico. Le sessioni iniziavano con un insegnante che richiedeva il counseling, descrivendo il caso. A ciò seguiva un colloquio con il genitore. Infine, il ragazzo, che fino a quel momento aveva aspettato fuori, veniva fatto entrare» (18, pp. 55-56)⁴.

Adler ispirò anche alcuni insegnanti che trasformarono dal 1932 al 1935 una scuola pubblica di circa 1.000 bambini, ubicata in un quartiere operaio, nella "Scuola Sperimentale di Psicologia Individuale Birnbaum" [18].

Di seguito vengono riportate alcune citazioni da lavori di Alfred Adler, a sostegno delle tesi sopra delineate, che mettono in luce come l'accentuarsi del sentimento di inferiorità, il deficit di sentimento sociale e l'eccesso di volontà di potenza siano da mettersi in relazione a fattori ambientali di carattere socio-economico e culturale, e debbano conseguentemente essere affrontati in un'ottica preventiva.

«Lo psicologo onesto non può ignorare quelle condizioni sociali che costringono il bambino a crescere come se visse in un territorio nemico, impedendogli di divenire parte della comunità e di sentirsi a suo agio nel mondo. È suo dovere lottare contro il nazionalismo [...] contro le guerre di conquista, la vendetta e il prestigio, contro la disoccupazione che getta la gente nello sconforto e contro ogni altro ostacolo allo

⁴ La traduzione da questo articolo è stata curata dall'autore a partire dalla versione inglese.

sviluppo del sentimento sociale nella famiglia, nella scuola e più in generale nella società» (10, p. 513).

«Ci dovremmo impegnare per l'accrescimento e il rafforzamento di quelle influenze ambientali che rendono difficile a un bambino elaborare un erroneo significato della vita e la conseguente formazione di un altrettanto errato stile di vita» (11, p. 513).

«Le difficoltà a guadagnarsi da vivere, le cattive condizioni di lavoro, le inadeguate attrezzature educative e culturali, una esistenza triste e la continua irritazioni sono le cause responsabili di un aumentato sentimento di inferiorità [...]. Nell'anima del gruppo si riflettono le impressioni positive e negative che gli individui hanno ricevuto nell'infanzia; il modo con cui è stato coltivato e intensificato il sentimento sociale oppure la sua crescita limitata e interrotta, stabilisce la direzione che verrà presa dal gruppo» (8, pp. 511-512).

«La stadio attuale della nostra cultura e della nostra consapevolezza permette ancora che prevalga il principio del potere» (7, p. 516).

«La rotta [tracciata dalla Psicologia Individuale] rivela come opera demoniaca la lotta per il potere, che ovunque è stata lasciata libera a scapito, o intelligentemente abusando, dell'immortale sentimento sociale dell'umanità. Percepire l'essere umano alla nostra maniera significa trarlo fuori dalla malata, concitata ma impotente, lotta per divenire simile a Dio e riportarlo all'imperturbabile logica della vita sociale umana, del sentimento sociale» (6, p. 41).

«Il sentimento sociale [...] è soffocato e non sembra avere la forza necessaria per vincere le resistenze che gli si oppongono. Ci aspettiamo, a buon diritto, che in un lontano domani esso abbia questa forza. Quel giorno l'uomo respirerà sentimento sociale come oggi respira l'aria che lo circonda» (9, p. 167).

VI. *Il ruolo nel mondo dello psicoterapeuta adleriano oggi*

Se Adler potesse rinascere oggi, a fronte delle evidenze presentate nella prima sezione sui determinanti di salute mentale, ritrovandosi in una società senza limiti, che continua a spingere l'acceleratore di fronte al collasso ecologico e sociale... cosa direbbe di questo mondo? Che cosa farebbe? Dove investirebbe primariamente le sue energie?

Trascorrerebbe le sue giornate in studio a curare i pazienti delle classi più abbienti o lavorerebbe in trincea nelle periferie, in particolare nell'ambito della prevenzione? Andrebbe in macchina al lavoro oppure si muoverebbe in bicicletta, scendendo magari in piazza fra i ragazzi di Fridays for Future e i partigiani della decrescita, cercando di costruire un mondo migliore?

Non avremo mai una risposta a questa domanda, ma rispetto all'eredità che Adler ci ha lasciato, si può asserire che essere clinici adleriani significa non soltanto curare con

la tecnica della psicoterapia i feriti sul campo di battaglia, ma al contempo, evitando di farci usare dal sistema socio-economico come inconsapevoli macchine di ri-adattamento sociale, cercare di curare un mondo sempre più malato. Non rinunciare a pensare il sociale ed il politico, dentro e fuori dal setting clinico. Ed agire di conseguenza, come terapeuti e come cittadini, ognuno secondo le sue possibilità.

VII. *Caso clinico: Paul, pensare il sociale dentro e fuori la stanza*

A) *Presentazione del caso*

Paul si presenta per la prima volta presso il Centro Fanon il 20 Maggio del 2015. Ha 27 anni e proviene dalla Repubblica Democratica del Congo. È arrivato in Italia nel 2013. È richiedente asilo, in attesa del verdetto della Commissione Territoriale e vive in un centro di accoglienza a Torino. L'operatrice che cura l'invio al centro me lo descrive come "molto cortese ed educato", ma al contempo come "una pentola a pressione che vive in un perenne stato di ansia e confusione, faticando a gestire le situazioni di stress".

Ad una più accurata anamnesi il paziente riferisce che, oltre ai sintomi sopra descritti, soffre anche di una severa cefalea ed insonnia. Sono, inoltre, presenti dei flashback molto disturbanti dove il paziente rivive davanti ai suoi occhi alcune esperienze traumatiche e di tortura vissute nel paese di origine. Le stesse esperienze sono sovente rivissute sotto forma di incubi e di pensieri intrusivi. Il paziente è molto angosciato e teme di diventare "pazzo". Al fine di lenire l'ansia derivante da tale sintomatologia e riuscire ad addormentarsi egli riferisce che da tempo beve dell'alcool.

Iniziamo il percorso al Centro Fanon. È necessario, inizialmente, per diminuire il livello di ansia e insonnia, la prescrizione di un farmaco ipnoinducente e antidepressivo a basse dosi (Laroxyl 7 gtt/nocte). Contestualmente viene portato avanti un percorso di psicoterapia a cadenza settimanale che durerà circa un anno e mezzo. A partire dai sintomi più disturbanti, i flashback delle esperienze di tortura vissute in prigione, ripercorriamo la storia del paziente, quella del suo paese e la migrazione, oscillando fra diversi livelli: individuale, familiare, sociale, storico e politico.

Paul sino al 2010 ha vissuto a Kinshasa con la sua famiglia. È il quarto di sei fratelli, nello specifico tre maschi e tre femmine. Nel 2006 egli termina gli studi superiori ed in seguito consegue una laurea in ambito umanistico. Sempre nel 2006 comincia la sua militanza politica, diventando membro del partito UDPS (Unione per la Democrazia e il Progresso Sociale), uno dei principali partiti di opposizione in Repubblica Democratica del Congo.

Dal 2007 Paul comincia a partecipare, insieme ad un collettivo di studenti provenienti da diverse università, ad alcune marce di protesta contro "la dittatura" del governo del presidente Joseph Kabila e del suo partito, richiedendo maggiore democrazia e libertà

di espressione, sicurezza e pace nel paese, nonché azioni a livello sociale per tutelare i diritti delle persone più svantaggiate.

Paul organizza e interviene in più seminari su questi temi ma purtroppo, dopo una conferenza, viene arrestato insieme ad alcuni compagni e portato in prigione. Vi rimane circa una settimana e, per tutto questo periodo, viene sottoposto a gravi e ripetute torture di tipo fisico e psicologico. In seguito viene rilasciato, ma temendo ulteriori ripercussioni, anche sotto l'insistente spinta dei famigliari, decide di partire per l'Europa.

Il percorso terapeutico è difficile. Condivido insieme a Paul il dolore e la terribile impotenza rispetto alle atrocità che ha vissuto, la sua domanda di senso sul perché l'essere umano possa fare certe cose ai suoi simili ("perché?"). Lentamente riesce ad emergere la profonda rabbia rispetto alle ingiustizie che ha subito, verso i suoi aguzzini, nonché rispetto alle atrocità che continuano ad essere perpetrate nel suo paese. I sintomi si fanno più flebili. Le angosce, l'impotenza, la colpa rispetto alla situazione della famiglia (un genitore è molto malato in Congo) si fanno parlare.

Arriva finalmente l'asilo politico che assicura la possibilità di un futuro altro. In qualche maniera il passato assume una forma maggiormente significabile e il paziente si radica sempre più nel presente, in una situazione di quasi normalità. Il percorso va verso una sua conclusione, anche se vi sono probabilmente ancora alcuni nodi irrisolti. Le sfide della vita sono però tante e le energie portano Paul altrove. Dopo alcuni appuntamenti mancati, provo a cercarlo telefonicamente, ma non ho successo. Confido comunque che stia bene. E così sarà.

Mi ricontattata circa sei anni dopo, nel Maggio del 2022. È molto agitato. Mi racconta di essere appena uscito dal pronto soccorso, dove è stato portato in ambulanza per un grave attacco di panico. Ora dopo aver ricevuto degli ansiolitici è più calmo. Lo vedo in ambulatorio il giorno seguente. È molto agitato, più di quando lo incontrai la prima volta. La sua vita da quando ci siamo lasciati è proceduta al meglio. Si è sposato con una donna africana e hanno avuto una figlia. Entrambi lavorano con un contratto a tempo indeterminato in ambito sanitario. Sta, inoltre, frequentando un corso di laurea online grazie ad una borsa di studio.

Paul mi spiega che la sua crisi ha a che fare con il lavoro. Egli, nel corso del periodo del lockdown, ha segnalato in una chat di lavoro una serie di malpratiche portate avanti dall'amministrazione, sia rispetto agli utenti che ai lavoratori, cercando di spronare i colleghi ad adoperarsi per risolvere tali ingiustizie. Tali dinamiche hanno portato ad una causa legale e, rispetto a ciò, egli riferisce di avere subito severo mobbing da parte del datore di lavoro, in un contesto di conflittualità crescente.

Il datore di lavoro vorrebbe spostarlo di servizio, ma Paul non vuole. Si sente vittima di una profonda ingiustizia e non vuole perdere la battaglia nei confronti di questo nuovo "aguzzino".

L'ansia non passa e vi è una contestuale depressione dell'umore. Il paziente viene preso in carico dal Centro di Salute Mentale di zona e viene instaurata una robusta terapia ansiolitica, nonché reinserito il farmaco antidepressivo assunto in passato. Nel frattempo, data la gravità del quadro clinico, il paziente non può lavorare e trascorre un lungo periodo di mutua.

Nel corso dei colloqui emerge chiaramente come l'attuale problematica vissuta al lavoro (punizione per aver denunciato delle ingiustizie) di fatto abbia riaperto una voragine rispetto alle esperienze traumatiche occorse nel paese d'origine, che ricalcano simili dinamiche. La scelta di rimanere e combattere, rischiando la propria vita (o la salute mentale nel presente) o fuggire.

Le esperienze di alcuni amici in Congo che hanno deciso di combattere e che non ci sono più. C'è però un elemento di diversità rispetto al passato: tutto ciò avviene in un contesto che il paziente viveva come sicuro, l'Europa, patria dei diritti e della democrazia. Riecheggia implicitamente anche qui nelle parole del paziente sempre la stessa domanda: "Perché? Anche qui..."

Il percorso prosegue. Paul connette dinamiche passate e presenti. Sta gradualmente meglio. Comprende e si interroga sul suo, per certi versi rigido, bisogno di giustizia e vittoria a tutti i costi, su che cosa sta sacrificando per questa sua battaglia. Capisce che può scegliere di ritirarsi da un campo di battaglia se non ha più le energie per combattere e per vincere, senza perdere la guerra, come facevano i partigiani combattendo il nazifascismo.

Poi potrà ritrovare le forze, mutare strategie e "giocare le sue carte" in altre battaglie. Vorrebbe licenziarsi e cercare un altro lavoro. Mi spiega che però non può, perché a breve terminerà il contratto di affitto e la sua famiglia è obbligata a cambiare casa. Stanno cercando, ma è praticamente impossibile trovare casa in affitto a Torino per uno straniero e non può quindi permettersi di perdere il contratto a tempo indeterminato.

Conosco bene il problema. Due mie altre pazienti rifugiate della Costa d'Avorio, che cercano casa per portare avanti il ricongiungimento con le figlie rimaste al paese d'origine, mi descrivono la stessa situazione. Cerco di contattare alcune associazioni che supportano gli stranieri per la ricerca della casa, ma anch'essi mi rispondono che è difficilissimo trovare proprietari disponibili ad affittare a stranieri, seppure in città risulti la presenza di circa 50.000 alloggi sfitti e vi siano delle agevolazioni da parte del comune per chi affitta a persone in situazione di svantaggio socio-economico [38].

Dopo qualche colloquio Paul mi racconta di essere stato fortemente discriminato durante un colloquio telefonico da parte di un'agenzia immobiliare. Al telefono non si accorgono del suo essere straniero e gli dicono che avrebbero disponibilità di un alloggio per la sua famiglia.

Quando però racconta di essere del Congo, la persona dell'agenzia gli chiede se il paese si trovi in Asia. Lui risponde che il Congo si trova in Africa. La persona dell'agenzia, confusa, gli chiede allora "mah, hai la pelle bianca o nera"? Lui risponde ovviamente che è nera.

La telefonata si chiude velocemente. Dopo quindici minuti la ragazza richiama dicendo che purtroppo l'alloggio non è più disponibile. Un amico italiano passerà, però, il giorno dopo in agenzia e gli diranno che alloggi disponibili ve ne sono ancora. Dopo un lungo e profondo silenzio, Paul fa risuonare nuovamente quella sua domanda: "Perché?"... Io non so rispondere. Stiamo in silenzio per un po' e poi proviamo a rifletterci insieme.

Per me diventa la goccia che fa traboccare il vaso. Dopo qualche seduta, dove mi confronto con la sofferenza psichica di vari miei pazienti le cui storie a causa di questa questione dell'abitare, invece di migliorare, vanno in cortocircuito, dopo un periodo di riflessione, nonché di confronto con i colleghi, decido di portare questa faccenda al di fuori del nostro ambulatorio. Scrivo, con il consenso dei pazienti, una lettera di denuncia che viene pubblicata sul sito dell'associazione Fanon e che viene ripresa dal quotidiano la Repubblica [16, 37].

Nella seduta successiva alla pubblicazione dell'articolo, Paul mi dice di aver letto ben cinque volte il mio articolo, di essersi arrabbiato come non mai e, poco dopo, mi confessa di aver pensato che avrebbe potuto cercare di fare politica qui in Italia, come Aboubakar Soumaoro. Poi mi ringrazia più volte. Io ribadisco che non ho fatto altro che dare voce al suo coraggio nell'affrontare e non arrendersi di fronte alle ingiustizie. Lui mi risponde che però è stata mia "la penna" e che "io ho avuto il coraggio di metterci la faccia".

Risponderà al mio appello la presidente di una cooperativa sociale che nel giro di qualche mese riesce miracolosamente a trovare una casa in affitto per Paul e la sua famiglia. Pochi giorni dopo aver firmato il contratto Paul si licenzia e trova un simile lavoro presso un altro ente.

Da quel momento la situazione clinica ritorna repentinamente alla normalità e in poco tempo vengono interrotti i farmaci di cui il paziente non ha più bisogno. Sebbene nel tempo vi fossero stati notevoli miglioramenti, fino a quel momento il sonno era ancora disturbato, i pensieri intrusivi e l'ansia presenti, e i tentativi di scalare i farmaci erano falliti.

Ora Paul è diventato referente del suo servizio e nelle ultime sedute, con tutt'altro clima, discutiamo delle difficoltà di stare in una situazione di potere, degli oneri e degli onori che ciò comporta per lui. Nel corso di una conversazione Paul mi racconta di quanto lo spazio del Fanon sia importante per lui: "C'est un lieu où je viens pour combattre les injustices" ("è un luogo dove vengo per combattere le ingiustizie").

B) *Analisi del caso*

La situazione clinica non risulta difficile dal punto di vista della sua comprensione psicopatologica. Da un punto di vista della diagnosi categoriale, tale quadro verrebbe facilmente inquadrato in un Disturbo da Stress Post Traumatico (PTSD) secondo il DSM 5, mentre dal punto di vista psicodinamico il paziente presenta di fatto una struttura di personalità di tipo nevrotico.

Come lavorare, invece, con ciò che noi definiamo appunto “trauma”? E dove sta il trauma in questa storia? [86]. È innegabile la presenza di multiple esperienze traumatiche nel paese d’origine, ma rispetto in particolare alla seconda parte della terapia con il sig. Paul, sembra che siano le esperienze traumatiche che avvengono nel paese ospite a far precipitare il quadro clinico, quali l’esperienza di mobbing e l’impossibilità a trovare una abitazione in affitto in relazione al razzismo diffuso.

Come l’antropologo Allan Young ben ha descritto [90], e come è confermato da una serie di recenti ricerche epidemiologiche [48], la diagnosi di PTSD spesso ci porta a ben vedere le ferite che i rifugiati riportano nei paesi d’origine, ma offusca la vista rispetto alle problematiche sociali e politiche che si palesano nei paesi ospiti, condizioni che ci mettono spesso in discussione come clinici e come cittadini e che vanno a far parte del bagaglio che sostiene movimenti transferali e controtransferali.

Rispetto al tema di questo articolo emergono una serie di considerazioni, rispetto all’agire dentro e fuori la stanza.

È importante, in linea con il pensiero di Adler, laddove nel nostro lavoro emerga con chiarezza l’effetto nocivo per la salute mentale di fattori sociali-economici, agire anche nella realtà fuori dalla stanza, nell’ottica di cercare di risolvere tali problematiche e prevenire simili situazioni future, come clinici e come cittadini adleriani.

Tuttavia, tale pratica risulta complessa da un punto di vista della teoria della tecnica. Se credo vi possa essere un accordo rispetto all’adoperarsi in generale verso la risoluzione di pratiche che vengono elicitate nel corso della clinica – si veda per esempio la mobilitazione politica promossa da Miguel Benasayag nel caso della cosiddetta “chasse aux enfants” (caccia ai bambini) [24]- più delicato è, invece, ciò che è stato fatto nel presente caso clinico, perché la denuncia, seppure in forma anonima ed indiretta, ha coinvolto alcuni pazienti in cura.

In un contesto di tipo analitico classico, l’atto di denuncia portato avanti potrebbe essere visto come un agito da parte del clinico, il quale non riesce a tollerare e contenere l’impotenza e la frustrazione del paziente, a “digerirla” per poter aiutare anche il paziente a farlo. Dall’altra parte, come nel contesto antropologico è stato teorizzato dalla cosiddetta antropologia critica, laddove vengano osservate nell’ambito di una ricerca etnografica gravi violazioni dei diritti umani, non sarebbe etico non agire per arginare tali pratiche [73], similmente credo possa essere argomentato per la psicoterapia.

Il rischio di portare avanti un agito va tuttavia preso in considerazione. Dall'altra parte, non potrebbe essere considerato una sorta di agito il non fare nulla, trincerandosi dietro costrutti teorici e tecnici, rimuovendo i nostri pensieri e affetti come clinici rispetto a situazioni come quella di Paul, di fatto rendendoci complici di ciò che accade? Fare qualcosa, uscire dalla stanza, ci espone e modifica la relazione. Il terapeuta che prende parola acquisisce maggiore potere, a scapito del paziente, come si evince dal commento su chi ha firmato la lettera e "messo la faccia".

Sarebbe in generale più proficuo promuovere una presa di parola da parte del paziente, ma ciò non sempre è fattibile, sia rispetto alla fragilità dei pazienti, sia rispetto ai rischi nel portare avanti una denuncia senza la possibilità di garantire l'anonimato. Lo sbilanciamento di forze e potere tuttavia, se da una parte vede la gratitudine del paziente, può muovere a livello inconscio anche delle parti aggressive verso il terapeuta. D'altra parte la presa di parola del terapeuta può, invece, favorire quella del paziente. A riguardo Paul, nel corso delle ultime sedute, mi dice che prima o poi scriverà un libro per raccontare la sua storia.

Il caso di Paul parla anche del potere curativo del prendere parola in uno spazio pubblico. È da tempo noto, nell'ambito della psichiatria culturale e dell'etnopsichiatria, la presenza non solo di un transfert/controllotransfert di tipo culturale, ma anche del cosiddetto "controllotransfert sociale", il quale si costruisce a partire dalle esperienze sociali e dalle persistenti e routinizzate forme di ingiustizia sociale [57].

Seppure, non sia di fatto necessaria un'azione fuori dalla stanza per riflettere su tali dinamiche, la situazione clinica sopra delineata mostra come il prendere una parte e promuovere un'azione riparatrice rispetto ad un'ingiustizia, abbia potuto limitare il transfert sociale di tipo negativo.

Dall'altra parte ciò ha permesso di mettere in atto propriamente da parte del terapeuta dei «movimenti controtransferali consapevoli, attivi e culturalmente appropriati (controllotransfert di base)» (72, p. 57), utilizzando un controllotransfert incoraggiante che, a partire dal sentimento sociale dell'analista, ha promosso un processo di incoraggiamento empatico [71].

Lo stare del terapeuta nell'impotenza e nel proprio sentimento di inferiorità (sia rispetto alle esperienze traumatiche nel paese d'origine che in Italia) e la soluzione creativa trovata, che mette in dialogo sentimento sociale e volontà di potenza, ha probabilmente permesso al paziente una simile dinamica, ovvero di entrare a contatto con la propria parte fragile, nonché con la parte arrabbiata.

Ciò ha promosso una significazione delle esperienze traumatiche verso il lato utile della vita, portando a immaginare di poter combattere le ingiustizie portando avanti un percorso nel mondo della politica, oppure scrivere un libro, riattivando in questo senso sia il sentimento sociale che l'aspirazione all'autoaffermazione del paziente.

Infine, è noto che quando si ha a che fare con traumi che si intersecano con una dimensione sociale, storica e politica -basti pensare all'olocausto- diventa fondamentale il ruolo delle politiche della memoria [27]. In questo senso poter denunciare in uno spazio politico le ingiustizie che Paul ha vissuto diventa un piccolo tassello nella costruzione di una memoria Altra possibile, sia per il paziente che per la società, nonché per il clinico, il quale rischia altrimenti di trovarsi costretto a portare in solitudine il fardello di una Storia mai parlata.

Bibliografia e sitografia

1. ADLER, A. (1898), *Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe*, tr. it, *Manuale per la salute dei sarti*, Dialoghi Adleriani III, 6: 72-88.
2. ADLER, A. (1902), Das Eindringen sozialer Triebkräfte in die Medizin, *Aerztl. Standeszeitung* (Vienna), 1(1): 1-3, tr. ingl. The penetration of social forces into medicine, *The Collected Clinical Works of Alfred Adler Volume 2, The Classical Adlerian Translation Project*, Bellingham 2002.
3. ADLER, A. (1902), Eine Lehrkanzel für soziale Medizin, *Aerztl. Standeszeitung* (Vienna), 1(7): 1-2, tr. ingl. A chair for social medicine, *The Collected Clinical Works of Alfred Adler Volume 2, The Classical Adlerian Translation Project*, Bellingham 2002.
4. ADLER, A. (1903) Staatshilfe oder Selbsthilfe?, *Aerztl. Standeszeitung* (Vienna), 2(21): 1-3, tr. ingl. State help or self-help?, *The Collected Clinical Works of Alfred Adler Volume 2, The Classical Adlerian Translation Project*, Bellingham 2002.
5. ADLER, A. (1904) Der Arzt als Erzieher, *Aerztl. Standeszeitung* (Vienna), 3(13): 4-6, tr. ingl. The physician as educator, *The Collected Clinical Works of Alfred Adler Volume 2, The Classical Adlerian Translation Project*, Bellingham 2002.
6. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen charakter*, tr. it *Il carattere dei nevrotici*. Compendio di Psicologia Individuale e di Psicoterapia, Newton Compton, Roma 2008.
7. ADLER, A. (1918), Bolschewismus und Seelenkunde, *Int. Rundschau*, 4: 597-600, tr. it. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1997), *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze.
8. ADLER, A. (1925), Salvaging mankind by psychology, *The New York Times*, Sept 20, p. 12, tr. it. in ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1997), *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze.
9. ADLER, A. (1933) *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della Vita*, Newton Compton, Roma 1997.

10. ADLER, A. (1933), Die Formen der seelischen Aktivität, ein Beitrag zur individualpsychologischen Charakterkunde, *Ned. Tijdschr. Psychol.*, 1:229-235.
11. ADLER, A. (1934), Zur Massenpsychologie, *Int. Z. Individual Psychol.*, 12: 133-141, tr. it. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1997), *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze.
12. AILLON, J. L. (2013), *La decrescita, i giovani e l'utopia. Comprendere le origini del disagio per riappropriarci del nostro futuro*, Edizioni per la Decrescita Felice, Roma.
13. AILLON, J. L., BESSONE, M., BODINI, C. (2019), *Un nuovo mo(n)do per fare salute: le proposte della Rete Sostenibilità e Salute*, Celid, Torino.
14. AILLON, J. L., D'ALISA, G. (2020), Our Affluence Is Killing Us: What De-growth Offers Health and Well-Being, in ZYWERT, K. (a cura di), *Health in the Anthropocene: Living well on a finite planet*, University of Toronto Press, Toronto 2020: 306-322.
15. AILLON, J. L., SIMONELLI, B. (2014), Inferiorità e compensazione dai tempi di Adler ai giorni nostri: una prospettiva Culturale, XXIII Congresso Nazionale SIPI, Milano 2012, *Riv. Psicol. Indiv.* 75: 90-97, suppl. relazioni congressuali.
16. AILLON, J. L. (2022), A Torino non ci sono case per gli stranieri: la denuncia e l'appello di un clinico del Centro Fanon, *Associazione Frantz Fanon*, <https://associazionefanon.it/news/a-torino-non-ci-sono-case-per-gli-stranieri/>
17. Analysis by London Health Observatory using Office for National Statistics data 2002-2006. Diagram produced by Department of Health.
18. ANSBACHER, H. L. (1990), Alfred Adler, pioneer in prevention of mental disorders, *Journal of Primary Prevention*, 11(1): 37-68.
19. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
20. BAMBRA, C., RIORDAN, R., FORD, J., et al. (2020), The COVID-19 pandemic and health inequalities, *J. Epidemiol Community Health*, 74: 964-968.
21. BARTOLINI, S. (2010), *Manifesto per la felicità: Come passare dalla società del ben-avere a quella del ben-essere*, Donzelli Editore, Roma.
22. BAUMAN, Z. (2007), *Consuming life*, tr. it. *Consumo, dunque sono*, Laterza, Roma-Bari 2010.
23. BEAGLEHOLE, R., YACH, D. (2003), Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults, *The Lancet*, 362(9387): 903-908.
24. BENASAYAG, M., DEL REY, A. (2008), *La chasse aux enfants. L'effet miroir de l'expulsion des sans-papiers*, La Découverte, Paris.
25. BENASAYAG, M., SCHMIT, G. (2005), *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli Editore, Milano.
26. BENE DUCE, R. (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
27. BENE DUCE, R. (2010), *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma-Bari.

28. BOROWY, I., AILLON, J. L. (2017), Sustainable health and degrowth: Health, health care and society beyond the growth paradigm, *Social Theory and Health*, 15: 346-368.
29. CAVALLI SFORZA, L. L. (2004), *L'evoluzione della cultura*, Codice Edizioni, Torino.
30. CIANCONI, P., BETRÒ, S., JANIRI, L. (2020), The impact of climate change on mental health: a systematic descriptive review, *Frontiers in Psychiatry*, 11: 74.
31. COMPTON, M. T., SHIM, R. S. (2015), *The Social Determinants of Mental Health*, American Psychiatric Publishing, Arlington.
32. COMPTON, M. T., SHIM, R. S. (2020), Mental illness prevention and mental health promotion: when, who, and how, *Psychiatric services*, 71(9): 981-983.
33. COSTA G., BASSI, M., CENSINI, G.F., et al. (2014), *L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, Franco Angeli, Milano.
34. COSTA, G. (2017), La salute disuguale in Italia, *Scienza in Rete*, <https://www.scienzainrete.it/files/Factsheet%20trento.pdf>
35. COSTA, G., STROSCIA, M., ZENGARINI, N., DEMARIA, M. (2017), *40 anni di salute a Torino, spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche*, Inferenze, Milano.
36. COSTELLO, A., ABBAS, M., ALLEN, A., et al. (2009), Managing the health effects of climate change, *The Lancet*; 373(9676): 1693–1733.
37. CRAVERO, F. (2022), Sei bianco o nero? La Torino degli affitti si riscopre razzista. E il Comune reagisce, *La Repubblica*, Torino, https://torino.repubblica.it/cronaca/2022/10/08/news/ma_sei_bianco_o_nero_la_torino_degli_affitti_si_riscopre_razzista_e_il_comune_reagisce-369074819/.
38. DI PACO, L. (2023), Nei prossimi 5 anni 10 mila alloggi sfitti andranno agli universitari, *La Stampa* https://www.lastampa.it/torino/2023/01/12/news/nei_prossimi_5_anni_10_mila_alloggi_sfitti_andranno_agli_universitari-12531668/
39. DOHRENWEND, B. P., LEVAV, I., SHROUT, P. E., et al. (1992), Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation-selection issue, *Science*, 255: 946–952.
40. DOMENIGHETTI, G. (2014), Impatto sulla salute dell'insicurezza quanto al mantenimento del posto di lavoro, *Ricerca e Pratica*, 30(6): 252-260.
41. ECKERSLEY, R. (2006), Is modern Western culture a health hazard?, *International Journal of Epidemiology*, 35(2): 252-258.
42. FISHER, M., FRAN, B. (2010), The social determinants of mental health: implications for research and health promotion, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44 (12): 1057- 1063.
43. FROMM, E. (1955), *The sane society*, tr. it. *Psicanalisi della società contemporanea*, Edizioni di Comunità, Milano 1960.
44. FROMM, E. (1956), *The art of loving*, tr. it. *L'arte di amare*, A. Mondadori, Milano 1963.
45. FROMM, E. (1976), *To Have or to Be?* tr. it. *Avere o essere?*, A. Mondadori, Milano 1977.
46. GALIMBERTI, U. (2007), *L'ospite inquietante*, Serie Bianca Feltrinelli, Milano.

47. HENSHER, M., ZYWERT, K. (2020), Can healthcare adapt to a world of tightening ecological constraints? Challenges on the road to a post-growth future, *BMJ*, 371: m4168 doi:10.1136/bmj.m4168.
48. HYNIE, M. (2018), The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5): 297-303.
49. INNOCENTI, M. (2022), *Ecoansia: i cambiamenti climatici tra attivismo e paura*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.
50. JARVIS, E. (1852), On the supposed increase of insanity, *American Journal of Insanity*, 8: 333-364.
51. JAY, M., MAHDANIAN, A. A., TAVAKOLI, E., PURAS, D. (2022), Political abuse of Iranian psychiatry and psychiatric services, *The Lancet*, 400(10367): 1923-1924.
52. JILEK, W.G. (2013), La storia passata della psichiatria culturale (1820-1980), *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, 1(1): 1-22.
53. JOHNSON, J. G., COHEN, P., DOHRENWEND, B. P., LINK, B. G., BROOK, J. S. (1999), A longitudinal investigation of social causation and social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders, *Journal of Abnormal Psychology*, 108(3): 490-499.
54. KANDEL, E. R. (1998), A new Intellectual Framework for Psychiatry, *Am J Psychiatry*, 155 (4): 457-469.
55. KASSER, T. (2002), *The High Price of Materialism*, MIT Press, Cambridge.
56. KING, J. D., ZHANG, S., COHEN, A. (2022), Air pollution and mental health: associations, mechanisms and methods, *Current Opinion in Psychiatry*, 35(3): 192-199.
57. KIRMAYER, L. J. (1995), Versions of intercultural therapy, *Transcultural Psychiatric Research Review*, 32(2): 166-177.
58. KLEINMAN, A. (1978), Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, *Social Science and Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 12: 85- 93.
59. LANDRIGAN, P. J., FULLER, R., ACOSTA, N. J., et al. (2018), The Lancet Commission on pollution and health, *The Lancet*, 391(10119): 462-512.
60. LATOUCHE, S. (2007), *La scommessa della decrescita*, Serie Bianca Feltrinelli, Milano.
61. LEWER, D., JAYATUNGA, W., ALDRIDGE, R. W., et al. (2020), Premature mortality attributable to socioeconomic inequality in England between 2003 and 2018: an observational study, *The Lancet Public Health*, 5(1): e33-e41.
62. LORANT, V., DELIÈGE, D., EATON, W., et al. (2003), Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis, *American Journal of Epidemiology*, 157(2): 98-112.
63. LORD, W. (1955), *A Night to Remember*, H. Holt and Co, New York.
64. LUND, C., BROOKE-SUMNER, C., BAINGANA, F., et al. (2018), Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews, *The Lancet Psychiatry*, 5(4): 357-369.
65. MEAD, M. (1928), *Coming of Age in Samoa*, Morrow, New York.
66. MUNTANER, C., EATON, W. W., MIECH, R., O'CAMPO, P. (2004), Socioeconomic position and major mental disorders, *Epidemiologic Reviews*, 26(1): 53-62.

67. NAPIER, A. D., ANCARNO, C., BUTLER, B., et al. (2014), Culture and health, *The Lancet*, 384(9954): 1607-1639.
68. PALINKAS, L. A., WONG, M. (2020), Global climate change and mental health, *Current Opinion in Psychology*, 32: 12-16.
69. PICKETT, K., WILKINSON, R. (2010), *The spirit level: Why equality is better for everyone*, Penguin, United Kingdom.
70. QUARANTA, I. (2006), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
71. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e comprensione esplicativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.
72. ROVERA, G. G., LERDA, S., BARTOCCI, G. (2014), Psicoterapia dinamica culturale, *Riv. di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, 2(1):1-77.
73. SCHEPER-HUGHES, N. (1995), The primacy of the ethical: propositions for a militant anthropology, *Current Anthropology*, 36(3): 409-440.
74. SCHILLING EA, ASELTINE RH, GORE S. (2008), The impacts of cumulative childhood adversity on young adult mental health: measures, models and interpretations, *Soc. Sci. Med.*, 66: 1140-1151.
75. SHIM, R. S., COMPTON, M. T. (2018). Addressing the social determinants of mental health: if not now, when? If not us, who?, *Psychiatric Services*, 69(8): 844-846.
76. SHIM, R., KOPLAN, C., LANGHEIM, et al. (2014), The social determinants of mental health: An overview and call to action, *Psychiatric Annals*, 44(1): 22-26.
77. SILVA, M., LOUREIRO, A., CARDOSO, G. (2016), Social determinants of mental health: a review of the evidence, *The European Journal of Psychiatry*, 30(4): 259-292.
78. STANSFELD, S. A., HEAD, J., FUHRER, R., et al. (2003), Social inequalities in depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II study: exploring a common cause explanation, *J Epidemiol. Community Health*, 57: 361-367.
79. TAUSSIG, M. T. (1980), Reification and the consciousness of the patient, *Social Science and Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14.1: 3-13.
80. TERZANI, T. (2004), *Un altro giro di giostra*, Longanesi, Milano.
81. TSENG, W. S. (2001), *Handbook of cultural psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC Edizioni Internazionali, Roma 2003.
82. VENTRIGLIO, A., BELLOMO, A., DI GIOIA, et al. (2021), Environmental pollution and mental health: a narrative review of literature, *CNS Spectrums*, 26(1): 51-61.
83. WADSWORTH, M. E., ACHENBACH, T. M. (2005), Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6): 1146
84. WALLACE, R., WALLACE, R. (2017), Cultural Epigenetics: On the Missing Heritability of Complex Diseases. *Computational Psychiatry*: 37-70.
85. WATTS, N., ADGER, W. N., AGNOLUCCI, P., et al. (2015), Health and climate change: policy responses to protect public health, *The Lancet*, 386(10006): 1861-1914.
86. WORLD HEALTH ORGANISATION (1946), *Constitution of the World Health Organization*.
87. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008), *Closing the gap in a generation*:

health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.

88. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018), *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks.*

89. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION (2014), *Social determinants of mental health.*

90. YOUNG, A. (1997), *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*, Princeton University Press, Princeton.

91. ZOJA, L. (2004), *Storia dell'arroganza: psicologia e limiti dello sviluppo*, Moretti e Vitali, Bergamo.

92. ZOJA, L. (2013), *Utopie minimaliste: Un mondo più desiderabile anche senza eroi*, Chiarelettere Editore, Milano.

L'arte come luogo dell'interpretazione del sogno.¹ Ricerca bibliografica e iconica preliminare

FRANCESCO FIORISTA²

“il sogno è l'infinita ombra del vero”
Giovanni Pascoli, *Alexandros*

Summary – ART AS PLACE OF INTERPRETATION OF DREAMS. PRELIMINARY BIBLIOGRAFIC AND PICTORIAL RESEARCH. In an agile and concise review, the relationship between dream and art is examined. After the revolutionary discovery of Freud, who used dreams to explore the unconscious, however, it was the wide-ranging interpretation of Adler's dreams that made them a tool for understanding man and his vision of the world. The text, supplemented as it is by a rich bibliography and by the indication of masterpieces of paintings, can constitute a valid starting point for further study.

Keywords: CONOSCENZA DELL'UOMO, VISIONE DEL MONDO, POESIA, PITTURA, CINEMA, MUSICA

I. *Premessa*

Senza sogni, il sonno sarebbe solo una pallida particola di morte e ci sarebbe negata, in vita, l'unica esperienza che ci sottrarre alla tirannia penosa e incomprensibile del tempo e dello spazio, nonché l'unica possibilità che ci è data di rivedere le persone care che non sono più tra noi.

Come se si trattasse di vita reale, ci sono sogni belli, che vorremmo non finissero mai, e sogni brutti o addirittura angosciosi: veri e propri incubi, da cui il risveglio, fortunatamente, ci salva.

¹ Si tratta del rifacimento di FIORISTA, F. (2002), Il sogno come luogo dell'arte, *La Ca' granda*, XLIII (2): 30-37, a cui si rimanda per la parte iconografica.

² Francesco Fiorista, cardiologo ospedaliero milanese e cultore di cinema, arte e letteratura, è autore di numerosi saggi sui rapporti fra la medicina e l'arte. Ha, fra l'altro, indagato le cause della morte di Gesù e le malattie del Leopardi. È autore del best seller *I vangeli in versi e in rima*, Ancora, Milano 2002.

Ma i sogni possono essere anche interpretati e, da queste interpretazioni, si possono trarre presagi per cui, da sempre è esistita la tecnica divinatoria dell'oniromanzia: dai veggenti del mondo antico [48, 49, 50] fino ai *numeristi* o smorfiatori di sogni che traducono in numeri da giocare al lotto le immagini dei sogni.

Si pensi, ad esempio, al fra cappellano Vella, nella Sicilia di fine settecento, nel *Consiglio d'Egitto* di Leonardo Sciascia [60], nonché al mondo popolare della commedia meridionale in genere e napoletana in particolare. La stessa parola "smorfia" – che indica il manuale usato per il gioco del lotto e che permette di ricavare dalle immagini dei sogni un numero da 1 a 90 – del resto, deriva dal nome della mitica divinità dei sogni: Morfeo, che dà il nome anche al farmaco oppiaceo "morfina" e che, assumendo forme umane e munito di ali, avvicina il dormiente senza farsi sentire [35].

L'attività onirica è, dunque, insita nella natura umana: sognava l'uomo di Neanderthal [49], e sognerà, vogliamo sperarlo, l'uomo che vivrà nelle stazioni interplanetarie. Già Lucrezio, nel IV libro di *De rerum natura*, aveva cercato di interpretare "scientificamente" la natura delle sensazioni corporee, esponendovi la teoria dei "simulacra rerum", valida anche per le immagini oniriche [42]. Ma ci sono voluti altri duemila anni perché la neurofisiologia e la psicoanalisi ci togliessero altri veli sulla comprensione, sul significato e sull'interpretazione del fenomeno onirico.

Ora sappiamo che sogniamo tre volte per notte, che anche cani e gatti hanno nel sonno un'attività psichica simile alla più tipica forma di attività, psichica dell'uomo che dorme [39, 47], che i nostri sogni hanno un contenuto manifesto e uno latente, che i sogni esprimono, ma non sempre, un desiderio rimosso da vincoli morali.

All'interpretazione psicoanalitica freudiana [26] - che pure ha avuto tanta influenza in Medicina e sulle più varie forme artistiche del XX secolo - si contrappone infatti quella adleriana di più ampio respiro [secondo cui i sogni possono sì rappresentare la realizzazione di tendenze e di desideri inconfessabili, ma indicano anche scopi e mete che il soggetto da sveglia non vuole formulare espressamente perché, durante le sue attività diurne, è schiavo delle sue finzioni che, deformando, velando, giustificando e razionalizzando il reale, rendono accettabile la lotta per la supremazia e il disimpegno sociale, creando una sorta di esonero morale (*moralische Ablösung*).

L'astrazione e la semplificazione del sogno, inoltre, non sono per Adler solo una semplicistica espressione simbolica e criptografica dell'erotismo represso ma, concisamente ed enigmaticamente esprimono le linee direttive e le mete inconscie del piano di vita dell'individuo, mettendo il suo sentimento di personalità al sicuro dalle sconfitte possibili nella veglia] [1, cap. XIV, 2, 13, 14].

Esiste dunque una collaudata scienza del sogno ma, nonostante tutte le approfondite conoscenze medico scientifiche dell'onirologia, ancora in questo terzo millennio,

permane fortunatamente inviolato il mistero del sogno. Freud stesso scrive: "... ogni sogno ha perlomeno un punto in cui esso è insondabile, quasi un ombelico attraverso il quale esso è congiunto con l'ignoto ..." [26].

Questo mistero tanto arcano, da sempre ha affascinato gli artisti.

Letteratura, teatro, musica, pittura: tutte queste forme artistiche si sono confrontate da sempre con i sogni ed in specie il Cinema, che è l'arte immaginifica ed onirica per eccellenza. In verità il bisogno di sognare è sentito anche dalla Politica, quando questa è un'etica ricerca di un continuo miglioramento dell'uomo; "I have a dream" disse infatti, all'inizio degli anni sessanta del secolo scorso, Martin Luther King, nel suo famoso discorso contro la segregazione razziale del 28 agosto 1963.

II. *Il sogno nell'antichità e nel mondo greco*

Le ricerche sui sogni delle popolazioni, che vivevano allo stato primitivo ancora nel XX secolo, hanno dimostrato che, accanto ai consueti sogni angosciosi e di soddisfacimento dei desideri, comuni a tutti gli uomini ve ne sono altri modellati su schemi ed elementi peculiari della civiltà locale [23].

Se l'uomo moderno sogna, ad esempio, di viaggiare in aereo, il primitivo sogna anche lui di volare, ma trasportato da un'aquila, proprio come un contemporaneo di Omero avrebbe potuto sognare di essere carpito dalle Sirene o inseguito dal Minotauro: così come il mito è il pensiero sognante di un popolo, così il sogno è il mito dell'individuo.

Nella mitologia greca Hypnos, il sonno, era il figlio della notte e fratello gemello di Thanatos, la morte; era raffigurato con in mano un papavero e una verga, con cui toccava gli uomini e li assopiva, dando loro pace e riposo.

I sogni erano considerati figli del Sonno e della Notte; oltre al già citato Morfeo, preannunciatore del vero, vi erano i suoi due fratelli Fobètore o Iceo, apportatore di spavento, e Fantàso, ispiratore di folli illusioni e di stravaganze fantastiche [35]. I sogni si dividevano in due categorie: veridici, quelli che uscivano dalla porta di corno, e fallaci, quelli che uscivano dalla porta di avorio:

“Degli aerei sogni
son due le porte, una di corno e l'altra
d'avorio. Dall'avorio escono i falsi
e fantasmi con sé fallaci e vani
portano; i veri dal polito corno
e questi mai l'uom non scorge indarno.”

(45, Odissea, libro XIX)

Il sogno fu dunque ritenuto nell'antichità un fenomeno di esperienza extraumana – ancor oggi si usa l'espressione “vivere nel mondo dei sogni” per rimarcare il distacco dalla realtà – ma molto importante e misteriosa insieme, tanto da aver bisogno degli àuguri per essere interpretata.

[L'ampio respiro del pensiero adleriano consente di riportare i sogni dall'empireo del mondo degli dei all'inconscio dell'anima umana, trasformando la fatalità del destino in libere, anche se inconse, scelte, dal momento che, nella notte, con l'attività onirica, vengono anche gettati dei ponti verso il domani per valutarne le incertezze o per anticipare come possano essere affrontate le difficoltà (1, cap. XIV, 2, 13, 14)].

Nel libro II dell'*Iliade* si racconta come Zeus mandi il Sogno fallace nella tenda di Agamennone per annunciargli che gli dei hanno decretato, per quello stesso giorno, la caduta di Troia: il Sogno scende in un baleno, entra nella tenda del dormiente e gli parla assumendo le sembianze di Nestore.

Più ricca di sogni è l'*Odissea*: nel libro IV, Pallade manda in sogno a Penelope la sorella Iftima per rassicurarla sul viaggio intrapreso dal figlio Telemaco. La stessa dea, nel libro IV, al fine di far incontrare la figlia di Alcino, Nausicaa, col naufrago Ulisse, le appare in sogno e l'invita a recarsi il mattino seguente al fiume con le ancelle, per lavare le sue splendide vesti.

Anche nel libro XV è ancora la dea Pallade ad apparire in sogno a Telemaco, per offrirgli preziosi consigli e per avvertirlo dell'agguato che i Proci gli avrebbero teso tra Itaca e Same, per cui avrebbe dovuto tenere lontano dalle due isole la sua nave, anche a costo di dover viaggiare di notte. Penelope infine, nel libro XIX interpreta il sogno dell'aquila che, calandosi da un monte, uccide le sue venti oche, come profezia della strage dei Proci da parte di Ulisse [45].

Passando dai poemi omerici alla tragedia classica, ne *I Persiani* di Eschilo, Atossa, la madre di Serse, fa un sogno premonitore dell'imminente sconfitta della flotta del figlio nella battaglia di Salamina [24].

Anche nella storiografia si parla di sogni e Plutarco, nelle *Vite parallele*, nella pagina finale della descrizione della morte di Cesare, racconta come, dopo la sua uccisione, l'amico Gaio Elvio Cinna sognasse di essere stato invitato a pranzo da Cesare e di essere trascinato per mano da lui. Destatosi in preda all'angoscia e recatosi al Foro a onorare la salma di Cesare, fu ucciso dalla folla che lo scambiò per Lucio Cornelio Cinna, uno dei congiurati [56].

Nell'*Edipo re*, Giocasta si rivolge ad Edipo avvertendolo che i sogni vanno interpretati per vivere felici, vedendo in queste ombre il nulla vano:

“Quanti prima di te, nei sogni loro
giacquero con la madre! Ma la vita,
per chi vede in quest'ombre il nulla vano,
è solamente un lievissimo peso.”

(63, p. 136)

[È paradossale che sia Giocasta ad invitare a non fermarsi alle immagini del sogno che sono un “nulla vano” se non vengono decodificate. Anche le tematiche sessuali così, già per Sofocle, possono simboleggiare altro che viene censurato, come una smania di potere che esoneri dal sentimento di comunità.]

Nella seconda metà del secondo secolo d. C. – quindi quasi 1800 anni prima di Freud e di Adler – Artemidoro di Efeso, che per professione traeva presagi dai sogni, scrisse un trattato in cinque libri, dal titolo *Il libro dei sogni*, in cui espose le regole pratiche dell'onirocritica. L'Autore, illustrandole con un'esaustiva casistica, traccia le corrispondenze tra le visioni dei sogni e gli eventi reali, applicando un suo sistema fondato sui principi razionali di tipo semiologico e, pertanto, scientifici.

Secondo Artemidoro, “l'interpretazione dei sogni non è altro che accostamento di simili”, ossia consiste nella ricerca di pensieri connessi con l'immagine onirica. Tale metodo offre il precedente del principio delle libere associazioni freudiane, con la differenza – rilevata dallo stesso Freud – che Artemidoro si riferisce alle associazioni suscitate nella mente dell'interprete mentre, per Freud, esse vengono operate dall'inconscio del sognatore [6, 26].

III. Letteratura latina

Nel celeberrimo e drammatico II libro dell'*Eneide*, quello in cui Enea racconta a Didone la caduta di Troia, il futuro fondatore di Roma ricorda come, in quella terribile notte, avesse fatto un sogno profetico: gli era apparsa l'ombra di Ettore morto che gli ricordava di portar con sé i santi simulacri e di cercare nuove terre al di là del mare.

Nel libro VIII, ad Enea, che dorme sulla riva del Tevere, appare in sogno un grande vecchio che, avvolto in un velo ceruleo e col capo coronato di canne, emerge dalle acque del fiume di cui è la divinità. È il dio Tiberino che, con parole di incoraggiamento, preannuncia all'eroe che sconfiggerà Turno perché a lui egli ha riservato la terra accanto al suo fiume ed è qui che Enea dovrà stanziarsi con la sua gente [69].

Nel libro IV della *Pharsalia* di Lucano, a Pompeo, in fuga dall'Italia, appare la sua moglie morta, Giulia, che, con parole infuocate, gli predice i disastri della guerra civile e la sua prossima morte. Nel libro VII, invece, prima della decisiva battaglia di Farsalo, Pompeo rivede in sogno tutti i trionfi del suo passato [41].

Properzio ricorda il suo amore per Cinzia, ormai nel regno dei morti, la cui ombra gli appare, sottolineando così la veridicità dei sogni sacri:

“Nec tu sperne piis venientia somnis portis.
Quum pia venerunt somnia, pondus habent”³

Properzio (58, Libro IV, 7° *elegia*)

Cicerone, nel libro VI del *De Re Publica*, sotto la finzione di un sogno raccontato da Scipione (*Somnium Scipionis*), espone la dottrina dell'immortalità dell'anima e, con una profonda eticità romana, accenna all'eterna beatitudine assegnata agli uomini giusti e ai benemeriti della patria [17].

Per avere un esempio di sogni presagi di sventura, basta pensare a quello di Calpurnia, moglie di Cesare, premonitore dell'imminente uccisione di Cesare da parte dei congiurati di Bruto [65, cap. 81].

Petronio Arbitro, nel *Satyricon*, fa riferimento ai sogni degli animali: “Et canis in somniis leporis vestigia latrat!” (Persino il cane latra alle parvenze di una lepre apparsagli in sogno!) [54] come fa del resto anche Claudiano nel prologo del II libro del poemetto *Ratto di Proserpina*, là dove afferma che tutti gli animali sognano di notte cose, che sono ombre di ciò che hanno fatto di giorno [18].

IV. I sogni nella Bibbia

Il sogno, non diversamente da quanto fa per gli dei pagani “falsi e bugiardi”, anche nella *Bibbia* indica come il Divino si manifesti all'uomo. La prima di queste teofanie descritte nell'Antico Testamento è quella del libro della Genesi in cui a Giacobbe appare in sogno il Dio di Abramo e una scala che sale dalla terra al cielo e angeli che per essa salgono e scendono [9]. Il sogno è ben raffigurato in un affresco di Giusto de' Menabuoi, della seconda metà del secolo XIV, che si trova nel Battistero del Duomo di Padova.

Nella seconda teofania, descritta nel libro dei Re, Dio appare in sogno a Salomone che riceve in dono la saggezza di distinguere il bene dal male [Ivi].

³ Non avere in dispregio le cose che ti vengono dalle sacre soglie dei sogni: quando vengono sogni sacri, hanno gran peso.

Nel Vangelo di Matteo un angelo appare in sogno a Giuseppe, per convincerlo a non ripudiare Maria, perché “Colui che in Lei è stato concepito è opera dello Spirito Santo”. Sempre nel vangelo di Matteo, in sogno, i Magi sono avvertiti di non ripassare da Erode. Ancora un angelo, che appare in sogno, porta a Giuseppe la notizia della morte di Erode, rassicurandolo sul loro ritorno a Nazaret.

Infine, ancora nel Vangelo di Matteo, Procla, la moglie di Pilato, fa avvertire il marito di non condannare quel giusto “perché oggi in sogno ho sofferto molto per motivo di Lui”. Sogno che si confonde con il reale, come nella miracolosa liberazione dalla prigione di Pietro dormiente ad opera di un angelo: “Pietro non si era ancora accorto che era realtà ciò che stava succedendo per opera dell'angelo: credeva infatti di avere una visione” (Ivi, *Atti degli Apostoli*, 12: 6-9).

V. *Dal medioevo fino al romanticismo*

Una delle tele di Vittore Carpaccio che illustrano la leggenda di Sant'Orsola (Galleria dell'Accademia, Venezia) è dedicata al sogno che la santa fa durante il suo pellegrinaggio a Roma ed in cui le appare un angelo, che le reca la palma del martirio, facendole presagire la sua morte che avverrà nel 385, a Colonia, ad opera degli Unni comandati da Attila che assediavano la città⁴.

Anche Jacopo da Varagine, nella *Legenda Aurea*, in cui si narra la storia della Vera Croce, parla del sogno di Costantino, raffigurato anche da Piero della Francesca nel ciclo di affreschi della chiesa di San Francesco ad Arezzo, in cui l'imperatore romano viene a conoscenza del luogo ove è sepolta la croce del Calvario che, in tal modo, sua madre Sant'Elena, riesce a riportare alla luce [30].

In entrambi i casi si tratta di sogni anticipatori di reali verità future, perché sognati nelle prime ore del giorno. La credenza del valore profetico dei sogni all'alba era molto diffusa nel Medioevo: verso mattina la nostra mente, più libera dai sensi e meno occupata dai pensieri, è, nei sogni, quasi divinatrice.

Si pensi al sogno di Dante, al passaggio tra l'Antipurgatorio e il Purgatorio propriamente detto, sogno in cui il poeta viene trasportato da un'aquila dalle penne dorate fino alla sfera del fuoco, ove, per il calore dell'incendio, egli si sveglia.

⁴ Orsola, principessa d'Inghilterra che si era consacrata segretamente a Dio, quando venne chiesta in sposa da un principe pagano, non oppose un rifiuto, ma chiese la sua conversione e tre anni di tempo per capire cosa il Signore volesse da lei. Si recò a Roma in pellegrinaggio e, al ritorno, venne martirizzata. Nell'VIII secolo in una chiesa di Colonia vennero ritrovate le reliquie di alcune giovani donne di cui una di 11 anni (undecimilla). L'indicazione di quell'età, letta male, alimentò l'orribile credenza di una strage collettiva di enormi proporzioni [7].

Dante, nell'iniziale descrizione del sogno, accenna specificatamente all'alba, alla mente più libera (peregrina) dai pensieri e dunque divinatrice:

“Nell'ora che comincia i tristi lai
la rondinella presso alla mattina,
forse a memoria de' suo' primi guai,

e che la mente nostra peregrina
più della carne e men da' pensier presa,
alle sue vision quasi divina.

In sogno mi pare veder sospesa
un'aguglia nel ciel con penne d'oro,
con l'ali aperte ed a calar intesa”

(3, *Purg.* IX: 13-21)

[Senza entrare nel merito della fede di Dante che lo porta a credere che i sogni lo mettessero a contatto con il divino, sicuramente possiamo affermare che questo sogno di elevazione, come i successivi della “Donna Balba” e di “Lia e Rachele”, sono una tappa importante dell'autoanalisi raccontata nella sua *Commedia* e dimostrano come egli avesse come meta conscia e inconscia quella di creare una lingua e una poesia che non fossero fine a se stesse, ma al servizio della comunità, per avvicinare sempre di più sé e gli altri alla perfezione e a Dio [19].

Nelle *Stanze* di Poliziano, e più precisamente nelle ottave conclusive, il protagonista del poemetto, il giovinetto Iulio, vedendo in sogno Simonetta, viene rivestito dalle virtù di Gloria, Storia e Poesia, in una rinascita spirituale verso una vita veramente nuova e armonicamente umana [57].

Nel canto VIII dell'*Orlando furioso*, l'eroe ariostesco sogna di trovarsi in un bel giardino, felice accanto ad Angelica, quando improvvisamente un turbine trasforma il giardino in deserto: La bella Angelica è scomparsa e di lei Orlando ode solo le grida di disperato richiamo [4].

Ritroviamo il tema del sogno anche nella *Gerusalemme liberata*: nel canto XII, quello della morte di Clorinda, il fedele servo eunuco Arsete, nello svelare il segreto di essere lei figlia di genitori cristiani, le confessa però di non aver ubbidito a suo tempo all'ordine di battezzarla impartitogli da un guerriero apparsogli in sogno, giacché lo aveva ritenuto un sogno fallace; ma fallace il sogno non doveva essere, perché lo stesso guerriero gli è apparso in sogno la notte precedente la battaglia (battaglia in cui Clorinda troverà la morte, e il battesimo, per mano di Tancredi).

Nel canto XIV il Tasso, nel narrare che Dio manda un sogno a Goffredo rivelandogli la propria volontà, riprende la credenza della veridicità dei sogni mattutini che escono dalla porta del corno (“cristallina”):

“Non lunge all’aure porte ond’esce il sole,
 è cristallina porta in oriente,
 che per costume inanti aprir si sòle
 che si dischiuda l’uscio al di nascente:
 da questa escono i sogni, i quali Dio vòle
 mandar per grazia a pura e casta mente:
 da questa or quel, ch’al pio Buglion discende,
 l’ali dorate in verso lui distende.”

(67, XIV: 17-24)

Shakespeare, autore fra l’altro di *Sogno di una notte di mezza estate*, nel *Riccardo III* (atto V, scena III) nella notte precedente la battaglia manda in sogno – o meglio in un incubo premonitore – a re Riccardo gli spettri delle vittime da quello fatte uccidere, a minacciare vendetta sulla sua testa [61].

E, sempre restando a Shakespeare, celeberrime sono le parole del principe di Danimarca nell’*Amleto*:

“... morire, dormire. Dormire? Sognare forse. Ecco il punto: perché nel sonno di morte quali sogni intervengano a noi sciolti da questo viluppo, è il pensiero che deve arrestarci ...”

(Ivi, vol. 5, p. 94)

nel 1627 Francisco de Quevedo, nella Spagna della Controriforma, in pieno siglo de oro, dà alle stampe *I sogni*, opera in cui vengono stigmatizzati i vizi e gli errori umani; l’Autore immagina di essere trasportato nel mondo onirico, fuori dal mondo sensibile, nei liberi regni della fantasia. Così sospeso tra cielo e terra, tra il reale e l’irreale, può abbandonarsi ai più audaci esercizi acrobatici, ai giochi della parola e del pensiero, ritrovandosi al cospetto della Morte o in pieno Giudizio Universale; creandosi inoltre la felicissima opportunità di porre fine alla visione con il risveglio, nel momento in cui egli stesso sceglie [22].

Sogno come specchio del reale, senza soluzione di continuità tra vita e sogno, come per il sentimento romantico: si pensi alle ultime parole del racconto di Heinrich von Kleist, *Il principe di Homburg*: “Un sogno, che altro?” [36]; a Goethe che mette questi pensieri nella penna del giovane Werther all’inizio della lettera del 22 maggio 1771: “Che la vita umana sia soltanto un sogno è già sembrato a più d’uno e nemmeno io riesco a sottrarmi a questo sentimento...”

E allora tutto ondeggia davanti ai miei sensi, ed io sorrido continuando a sognare nell'infinito ..." (27); fino al poeta inglese Keats, in una sospensione tra realtà e sogno, negli ultimi versi dell'*Ode a un usignolo*:

“Fu visione o sogno in veglia? Spente
son queste note omai: dormo od ascolto” [34]

E ancora, così leggiamo nella lettera datata 10 gennaio 1798 del fosciliano Jacopo Ortis: “Umana vita? Sogno; ingannevole sogno ..." [25]

In questo anelito al sogno, al dileguare, allo svanire in un infinito presentito e irraggiungibile, nella consapevole precarietà di un tale solo momentaneo appagamento fantastico e sentimentale, si manifesta la volontà romantica di stabilire un rapporto più coerente tra individuo e mondo.

Si pensi, anche, al *Sogno della notte di Walpurga* nel *Faust* di Goethe [28] e, in pittura, ad alcuni dipinti visionari quali quello di Jean-Auguste-Dominique Ingres, del 1813 noto come *il sogno di Ossian*, ed il precedente dello svizzero Heinrich Füssli, l'artista che ha esplorato il mondo dei sogni, del 1781 intitolato *L'incubo*.

Confinato nell'infraumano dall'Illuminismo, non di rado relegato tra i confine della magia e della superstizione, il sogno conosce infatti, a partire dall'età romantica, la fortuna toccata a tutto ciò che è in rapporto alla sfera dell'istintivo-irrazionale: per i romantici, che fecero della notte illuminata dalla luna il loro ambiente di elezione, il sonno fu concepito come una restituzione al cuore profondo della natura e il sogno come la manifestazione più ardente di quelle forze naturali che generano la vita e le immagini psichiche.

Gotthilf Heinrich von Schubert, che Freud definiva “il grande studioso dei sogni” diceva che il sogno, come la poesia, fa appello a certe regioni interiori che comunicano con una realtà cosmica più profonda di quella cui noi attingiamo nello stato ridesto [59]. Su questa strada Freud arriverà a postulare l'organizzazione autonoma della vita inconscia e quindi la “coerenza” del sogno, che ha sempre un suo significato, anche quando sembra assolutamente assurdo [26]. Ed analoghi parallelismi sono stati tracciati fra poesia e conoscenza dell'uomo dalla Psicologia Individuale oltre che da Dante [44, 46].

Sempre in epoca romantica, il tema del sogno fu molto caro al Leopardi: nell' *Opere Morale: Dialogo di Torquato Tasso e del suo genio familiare*, troviamo: “... dal vero al sognato, non corre altra differenza, se non che questo può qualche volta essere molto più bello e più dolce, che quello non può mai ...” E poco dopo, sempre nelle parole del Genio, Leopardi rievoca alcune credenze degli antichi: che a cena non si dovessero mangiare le fave, perché, come diceva Pitagora, erano contrarie alla tranquillità dei sogni, e che prima di coricarsi si levassero “libazioni a Mercurio con-

duttore di sogni, acciò ne menasse loro di quei lieti; l'immagine del quale tenevano a quest'effetto intagliata in su' piedi delle lettiere" [38]. E ancora ne *Il sogno*, XV componimento poetico dei *Canti*, composto nel 1821, Leopardi immagina di sognare di discorrere con una fanciulla a lui cara, precocemente venuta a morte (la medesima Teresa Fattorini, la figlia del cocchiere di casa Leopardi, immortalata sette anni più tardi, e con miglior fortuna letteraria, nella famosissima *A Silvia*) [37].

VI. Dalla seconda metà dell'Ottocento fino a noi

Tema, quello onirico, toccato anche dal Carducci: nelle *Odi Barbare*, in "Sogno d'estate", il poeta immagina di sognare, sulle placide spiagge della Versilia in fiore, la fanciullezza, la madre e il fratellino Dante (quello morto suicida): "Passar le care immagini, disparvero lievi co 'l sonno ..." [13].

E, solo per citare alcuni esempi, ricordiamo anche le poesie "Il sogno di Odisseo" di Giovanni Pascoli [53] e "Sogno di una notte di primavera" di D'Annunzio [20].

Siamo dunque giunti al Decadentismo, periodo storico in cui il sogno diventa un modello di riferimento fecondo anche per lo stile: infatti il linguaggio del sogno è per eccellenza sintetico, analogico, immaginativo; non necessita di segni astratti né di strumenti subordinativi o coordinativi, cioè di tutti gli elementi del linguaggio logico. Esso non ha sintassi e, quindi, si sviluppa non come un discorso, ma come una sequenza analogica, tenuto insieme non da ragionamento ma da una passione (non a caso, sempre secondo Freud, il sogno esprime sempre un intenso desiderio, o comunque una paura, uno sgomento, una preoccupazione e così via) [26].

Ecco dunque che la letteratura decadente, che fa riferimento alle pulsioni della vita inconscia, trova nel sogno lo "stile" di cui ha bisogno: analogico e simbolista innanzitutto per la poesia (si pensi alla lirica del Pascoli, soprattutto in *Myricae* [51]), e del tutto particolare anche in prosa. Dalla provenienza inconscia della narrazione (Joice [31, 32]), ai racconti di Kafka [33] che spesso altro non sono che lucidissimi sogni d'angoscia o veri incubi, fino alla duplice compresenza del dottor Jekyll e mister Hyde in Stevenson [64].

Nel sogno tutto è possibile: una grande possibilità di libertà inventiva per chi, come i decadenti, voglia opporre alla logica del reale un mondo completamente costruito dall'immaginazione, sulla base di certe passioni psicologicamente dominanti.

La corrente artistica che ne deriva in pittura è il Simbolismo che, rivalutando gli aspetti spirituali dell'esperienza, ne sottolinea i tratti misteriosi ed eterni, rintracciabili nella sfera onirica ed inconscia. Tra i maggiori esponenti (Gustave Moreau, Pierre Puvis de Chavannes) ricordiamo Odilon Redon, il quale esplora nei suoi quadri il mondo onirico e carica le sue figurazioni di significati allusivi ed inquietanti: La fantasia, per quanto sbrigliata, non inventa, ma rivela: rivela i fenomeni ed i processi dell'esistenza

biologica e psichica, che sfuggono al controllo della ragione, ma sono comunque processi e fenomeni dell'esistenza. Il mondo sterminato dell'inconscio, per la cui analisi Freud elabora appunto un metodo rigoroso, non è inaccessibile, e la sua realtà si rivela proprio nel sogno, che prima si riteneva irrealtà pura [26].

Il Simbolismo sfocerà così, dopo la prima guerra mondiale, nel Surrealismo, che pone a fondamento dell'arte proprio l'esperienza onirica, affermando la preminenza della parte irrazionale dell'uomo sulla ragione. Il surrealismo anela al raggiungimento di un diverso grado di realtà, la "surrealtà" appunto, che viene identificata con il mondo dell'inconscio, nella registrazione fedele degli stati irrazionali, quali il sogno, gli automatismi psichici, le alienazioni mentali, ecc.: si pensi, ad esempio, ad alcune opere di Salvator Dali, come *Spettro di Vermeer van Deft che può servire da tavola*, singolare immagine dal titolo paradossale ispirata da un sogno, e Joan Mirò.

E anche il pittore francese di origine polacca Balthus connoterà i suoi interni di misteriose allusioni erotiche ed oniriche, proprio tra surrealismo e realismo magico e intollererà due suoi oli su tela *Le rêve I* e *Le rêve II*. E, sempre in pittura, ricordiamo anche *La pastorella sognante* di Segantini.

Tornando alla Letteratura, anche nella poesia crepuscolare ritroviamo liriche sul sogno: da *Incubo*, di Corrado Govoni [29], a *Sogno e ironia*, di Carlo Chiaves [16], a *L'ultimo sogno*, di Sergio Cozzarini, e a *Il sogno*, di Carlo Vallini [68], ecc.

Circa negli stessi anni, la nascente tecnica cinematografica offre, tra le moltissime altre, non solo la possibilità di "sognare ad occhi aperti", ma anche quella di offrire il mezzo più adatto per una vera e propria rappresentazione "onirica" (basti pensare al primo Luis Buñuel e poi, nella seconda metà del Novecento, a gran parte dell'opera di Fellini o al film *Sogni* del giapponese Kurosawa).

Nel maggio 1919 Federico Garcia Lorca scrisse tre poesie sul sogno raccolte nel *Libro de poemas*. Due sono intitolate *Sueño* e la terza *Otro Sueño*: "Hay floraciones de rocío/ sobre my sueño ..." "Ci sono fioriture di rugiada sul mio sogno ..." [40]. Cinque anni prima, nel 1914, Dino Campana, nei *Canti orfici*, intitolava "Sogno di prigionia" un suo ricordo della nativa Marradi e, parafrasando Calderon de la Barca diceva: "tutto è vano vano è il sogno; tutto è vano tutto è sogno" [12].

Circa negli stessi anni l'avvento della psicoanalisi influenzava anche la letteratura: nel 1926, il medico scrittore viennese Arthur Schnitzler pubblicava la novella dal tema onirico-reale-surreale, *Traumnovelle, Doppio sogno*, [62] da cui Stanley Kubrick, nel 1999, trasse il suo film *Eyes wide shut*, ove la frontiera è tra realtà e sogno, nel senso che la vita è strutturalmente anche sogno, non contenuto ma forma stessa della novella.

E ancora Italo Svevo, in *La coscienza di Zenò* [66], e Pirandello, nell'atto unico *Sogno (ma forse no)* [55, vol. II pp. 626 e seg.], riprendono la tematica onirica, come ha fatto, più recentemente, Giuseppe Berto col romanzo autobiografico ed analitico *Il male oscuro* [8].

VII. *Sogno e malattia*

Elio Aristide (II secolo d.C.), retore di lingua greca, nevrotico, dal temperamento maniacale ed egocentrico, nei *Discorsi sacri*, frequentemente narra dei sogni inviati gli da Asclepio, al cui intervento divino notturno egli attribuisce la guarigione dai suoi mali fisici.

Nella descrizione dei suoi sogni Elio Aristide è estremamente fedele verso il carattere alogico e irrealistico dell'esperienza onirica, in un continuo intrecciarsi di vita onirica e vita vissuta. Suo dichiarato intento è quello di celebrare la potenza del dio guaritore Asclepio, dio della Medicina, ultima divinità pagana a soccombere di fronte al cristianesimo dilagante [5].

La credenza pagana del rito dell'incubazione, secondo la quale il dio Asclepio compariva in sogno ai malati che dormivano nel recinto del tempio a lui dedicato, suggerendo loro la terapia migliore per la malattia, passò poi nel culto dei santi medici Cosma e Damiano che apparivano in sogno ai malati dormienti nelle basiliche cristiane (fra tutte il *Cosmidion* di Costantinopoli): curati nel sonno, al risveglio si ritrovavano guariti [7].

Per il sogno come speranza di guarigione si pensi, ad esempio, a Gabriele d'Annunzio, ferito all'occhio Dx, immobile per mesi per non perdere la vista anche dall'occhio Sn, nel Notturno: "...All'alba ho sognato che mia madre si chinava sopra di me con un viso ringiovanito, e mi toglieva la benda, e mi scopriva la palpebra, e me l'addolciva prima con l'alito e poi me la premeva con le labbra. Ero guarito. Avevo riacquisito la vista intera. L'occhio mi era ridivenuto fresco e limpido come in un risveglio dell'adolescenza. Tanto vivace era l'illusione che mi son levato sul gomito palpitando ..." [21].

Il sogno può essere dunque portatore di guarigione, ma può essere anche foriero di malattia: chi non ricorda, all'inizio del capitolo XXXIII dei *Promessi sposi*, l'angoscioso sogno di don Rodrigo, premonitore del contagio della peste ai linfonodi ascellari?

"... e soprattutto gli pareva che qualcheduno di loro, con le gomita o con altro, lo pigiasse a sinistra, tra il cuore e l'ascella, dove sentiva una puntura dolorosa, e come pesante. E si storceva, per vedere di liberarsene, subito un nuovo non so che veniva a puntarglisi al luogo medesimo.

Infuriato volle metter mano alla spada; e appunto gli parve che, per la calca, gli fosse andata in su, e fosse il pomo di quella che lo premesse in quel luogo; ma, mettendoci la mano, non ci trovò la spada, e senti invece una trafitta più forte [...]. Si raccapezzò che tutto era stato un sogno: la chiesa, il popolo, il frate, tutto era sparito; tutto fuorché una cosa, quel dolore alla parte sinistra.

Insieme si sentiva al cuore una palpitazione violenta, affannosa, negli orecchi un ronzio, un fischio continuo, un fuoco di dentro, una gravezza in tutte le membra, peggio di quando era andato a letto. Esitò qualche momento, prima di guardare la parte dove aveva il dolore; finalmente la scoprì, ci diede un'occhiata paurosa; e vide un sozzo bubbone d'un livido paonazzo" [43].

E sempre in tema di sogno e malattia, Gesualdo Bufalino rievoca la propria esperienza in un sanatorio vicino a Palermo, nell'immediato dopoguerra iniziando così il suo romanzo autobiografico *Diceria dell'untore*: "O quando tutte le notti – per pigrizia, per avarizia – ritornavo a sognare lo stesso sogno: una strada color cenere, piatta, che scorre con andamento di fiume fra due muri più alti della statura di un uomo; poi si rompe, strapiomba sul vuoto ..." [10].

Ma non vi è solo la malattia del corpo: ben più grave è la malattia dell'animo, intesa sia come sentimento di odio, sia come estinzione della brama di vivere e desiderio di morte. Da questa malattia può guarire solo l'amore, e in particolare quello materno: è ciò che canta Pascoli nella lirica conclusiva di *Myricae*, "Ultimo sogno":

"... ero guarito.
Era sparito il nembo del mio male
in un alito. Un muovere di ciglia;
e vidi la mia madre al capezzale;
io la guardavo senza meraviglia ..." [51]

Non importa se la madre morta sia sognata in questa o in un'altra esistenza; in pieno simbolismo, la vita non esclude la morte così come il sogno non esclude la realtà: "... porquè la vida es sueño, i los sueños sueños son..." [11].

VIII. Conclusioni

In conclusione, come già accennato nell'introduzione, particolari correnti letterarie, pittoriche e cinematografiche dell'arte del Novecento trovano le loro radici proprio nella scoperta freudiana della psicoanalisi: dopo la pubblicazione de *L'interpretazione dei sogni*, nulla sarebbe stato più come prima. [Il sogno, inoltre, non è più l'ombelico attraverso cui l'uomo si collega all'ignoto ma, con l'allargamento degli orizzonti sulle sterminate praterie dell'inconscio dell'interpretazione di Adler, tutta l'attenzione è posta sull'uomo e sulla sua conoscenza.

Pulsioni, progetti, sondaggi, timori e incoraggiamenti, che si manifestano, sia pure cripticamente nei sogni, fanno parte, così, della visione unitaria del mondo e di se stessi dei sognanti, perché – come da sempre hanno intuito sciamani, poeti e pittori – la dinamica psichica radica l'attività consapevole della veglia nell'inconscio, come la placenta affonda i suoi villi coriali nell'utero pulsante di vita della madre] [1, 2, 13, 14, 19, 44].

Bibliografia

1. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, Passer, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1912.
2. ADLER, A. (1936) On interpretation of the dreams, *Int. J. Individ. Psychol.*, I: 3-16.
3. ALIGHIERI, D. (1309-1321), *Commedia, in Dante. Tutte le opere*, Newton Compton 1993.
4. ARIOSTO, L. (1516), *Orlando furioso*, Rizzoli, Milano 2012.
5. ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ (II sec. d. C.), *Ἱεροὶ λόγοι*, tr. it. *Discorsi sacri*, Adelphi, Milano 1984.
6. ΑΡΤΕΜΙΔΙΩΡΟΣ (II sec. d.C.), *Dell'interpretazione dei sogni*, tr. it. di Modonese, P. L., Edizioni dell'Elefante, Roma 1970.
7. BARGELLINI, P. (1977), *Mille santi del giorno*, Valecchi Editore, Firenze.
8. BERTO, G. (1964), *Il male oscuro*, Rizzoli, Milano.
9. BIBBIA (LA) DI GERUSALEMME, in 14 volumi, Edizioni Dehoniane Bologna 2006.
10. BUFALINO, G. (1981), *Diceria dell'untore*, Bompiani Milano.
11. CALDERON de LA BARCA, P. (1635), *La cviuda es sueño*, Elejandria, Madrid, tr. it. *La vita è sogno. Il dramma è l'«autosacramental»*, Adelphi, Milano 1990.
12. CAMPANA, D. F. (1914), *Canti orfici*, ristampa anastatica del 2008, Raffaelli Editore, Rimini.
13. CARDUCCI, G. (1877), *Odi barbare*, Zanichelli, Bologna.
14. CARGNELLO, D. (1940), Schema sintetico dell'organizzazione psicologica del nevrotico secondo le concezioni di Alfredo Adler e seguaci (Individualpsychologie), con un esempio pragmatico di interpretazione onirica, *Rassegna di studi psichiatrici fondata da Antonio D'Ormea*, XXIX: 291-296.
15. CARGNELLO, D. (1941), Introduzione allo studio delle nevrosi secondo la Psicologia Individuale di A. Adler, *Rivista di Psicologia Normale e Patologica*, XXXVI: 213-317, riproposta in MARASCO, E.E., MARASCO, L. (2018), *Psicologia Individuale. Sinossi per la clinica di Danilo Cargnello*, Mimesis, Milano-Udine.

16. CHIAVES, C. (1910), *Sogno e ironia*, Neri Pozza editore, Milano 1956.
17. CICERO, M.T. (54-51 a. C.), *De Re Publica*, tr. it. *La repubblica*, Rizzoli, Milano 2008.
18. CLAUDIANUS, C. (IV sec. d. C.), *De raptu Proserpinae*, tr. it. *Il rapimento di Proserpina*, Mondadori, Milano 2013.
19. COMITATO DI REDAZIONE (2021), Dall'inferno della brama di potere al regno dello spirito di comunità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 90: 15-51.
20. D'ANNUNZIO, G. (1890), *La chimera*, in *L'isottee. La chimera*, Fratelli Treves, Milano 1913.
21. D'ANNUNZIO, G. (1916), *Notturmo*, Fratelli Treves, Milano.
22. DE QUEVEDO VILLEGAS, F. (1627), *Sueños y discursos*, Efteuan Liberos, Barcelona, tr. it. *I sogni*, Rizzoli, Milano 1959.
23. ELKIN, A. P. (1938), *The Australian aborigines*, Anchor Books, Garden City N. Y., tr. it. *Gli aborigeni australiani. Seimila anni di civiltà della pietra*, Jduna, Sesto San Giovanni (MI) 2018.
24. ΑΙΣΧΥΛΙΟΣ (472 a. C.), Πέρσαι, tr. it. *I Persiani*, in *Eschilo. Tutte le tragedie*, Newton Compton, Roma 1991.
25. FOSCOLO, U. (1799), *Vera storia di due amanti infelici ossia delle ultime lettere di Jacopo Ortis*, Milano, poi *Ultime lettere di Jacopo Ortis, tratte dagli autografi*, II ed., Bietti Milano 1902.
26. FREUD, S. (1899), *Traumdeutung*, Deutike, Leipzig-Wien, tr.it. *L'interpretazione dei sogni*, in Freud. Opere, vol. 3, Boringhieri, Torino 1966.
27. GOETHE, J. W. (1774), *Die Leiden des jungen Werthers*, Weigand, Leipzig, tr. it. *I dolori del giovane Werther*, Feltrinelli, Milano 2014.
28. GOETHE, J. W. (1808-1831), *Faust. Eine Tragödie*, Cotta, Tübingen, tr. it. *Faust*, Rizzoli, Milano 2005.
29. GOVONI, C. (1918), *Poesie scelte (1904-1918)*, Taddei, Ferrara.
30. JACOPO DA VARAGINE (1252-1260), *Leggenda aurea*, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze 2005.
31. JOYCE, J. [DALIALUS, S.] (1914), *Dubliners*, Grant Richards, London, tr. it. *Gente di Dublino*, Garzanti, Milano 2008.
32. JOYCE, J. (1921), *Ulysses*, Shakespeare and Company, Paris, tr. it. *Ulisse*, Mondadori 2018.
33. KAFKA, F. (1813), *Betrachtung*, Ernst Rowohilt, Leipzig, tr. it. *Tutti I racconti*, Mondadori, Milano 2017.
34. KEATS, J. (1919), The ode to a nightingale, in *Odes*, Richard Woodhouse, London, tr. it. Ode a un usignolo, in *Keats. Opere*, Mondadori, Milano 2019.
35. KERÉNYI, K. (1963), *Die Mythologie der Griechen*, Károl Kerényi e Il Saggiatore, Milano, tr. it. *Gli dei e gli eroi della Grecia*, Garzanti, Milano 1982.
36. KLEIST von, H. (1821), *Prinz von Homburg oder die Schlecht bei Ferhrbellin*, Reiner, Berlin, tr. it. *Il principe di Homburg*, Einaudi, Torino 1988.
37. LEOPARDI, G. (1921), Il sogno, in *Canti*, Guglielmo Piatti, Firenze, 1831, e Mondadori, Milano 1978.

38. LEOPARDI, G. (1827), *Operette Morali*, III ed., Saverio Starita, Napoli, 1835.
39. LEONCINI, B. (2005), *La verità dei sogni. Dalla psicologia alle neuroscienze*, Centro Scientifico Editore, Torino.
40. LORCA, F. G. (1921), *Libro de poemas*, Imprinta Marotro, Madrid, tr. it. *Tutte le poesie*, Garzanti, Milano 2004.
41. LUCANO, M. A. (65 d.C.), *Pharsalia*, tr. it. *La guerra civile o farsaglia*, Rizzoli, Milano 1999.
42. LUCREZIO (I sec. a. C.), *De rerum natura*, tr. it. *Della natura*, UTET, TORINO 1963.
43. MANZONI, A. (1840), *I promessi sposi*, La Nuova Italia, Firenze 1965.
44. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (2020), La lingua spazio dell'inconscio. Considerazioni di Pier Luigi Lia sulla Commedia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87:199-223.
45. ὍΜΗΡΟΣ (IX sec. a. C.), *Ἰλιάς. Ὀδύσσεια*, con testo italiano a fronte Iliade. *Odyssey*, Newton Compton, Roma 1997.
46. OPPENHEIM, D. (1926), *Dictung und Menschenkenntnis; psychologische Streifzüge durgh alte und neue Literatur*, Bergmann, München.
47. OSWALD, I. (1966), *Sleep*, Penguin Books Ltd, Harmondsworth, Middlesex, England, tr. it. *Sonno e sogno*, De Donato, Bari.
48. PARENTI, F. (1963), *Dal mito alla psicoanalisi. Storia della psichiatria*, Silva, Milano.
49. PARENTI, F. (1978), Il sogno nelle culture primitive e nella psicologia del profondo, I lezione del corso Sogno e fantasie nelle prospettive analitiche adleriane, in MARASCO, E. E., MARASCO, L. (2005), *Lezioni di Psicologia Individuale di Francesco Parenti*, SIPI, Milano.
50. PARENTI, F., FIORENZOLA, F. (1964), *Sogno, ipnosi e suggestione*, Feltrinelli Editore, Milano.
51. PASCOLI, G. (1891), *Myricae*, VII ed., Giusti Livorno.
52. PASCOLI, G. (1895), Alexandros, ne *Il Convito*, Zanchelli, Bologna 1904.
53. PASCOLI, G. (1905), *Poemi conviviali*, Zanichelli, Bologna.
54. PETRONIUS, A. (I sec. d. C.), *Sartyricon*, tr.it. *Satyricon*, Rizzoli, Milano 1995.
55. PIRANDELLO, L. (1929), *Sogno (ma forse no)*, Teatro Nacional Lisboa 22 sett. 1931, in *Maschere Nude*, II vol. p.626 e seg., Newton Compton, Roma 2007.
56. ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΣ (fine I sec.-inizio II), *Βίοι Παράλληλοι*, tr. it. *Vite parallele*, Alessandro e Cesare, Newton Compton, Roma 2015.
57. POLIZIANO, A. (1478), *Stanze per la giostra*, Bauer Books, Perth 2019.
58. PROPERTIUS, S. (2° metà I secolo a. C.), *Elegiarum libri IV*, tr. it. *Elegie*, Rizzoli, Milano 1987.
59. SCHUBERTT von G.H. (1814), *Die Symbolik des Traumes*, Bamberga.
60. SCIASCIA, L. (1963), *Il consiglio d'Egitto*, Einaudi, Torino.
61. SHAKESPEARE, W. (1588-1613), *Comedies, Histories & Tragedies*, a cura di John Heminge ed Henry Condell (1623), tr. it. *Shakespeare. Tutto il teatro*, Newton Compton, Roma 1990.

62. SCHNITZLER, A. (1926), *Traumnovelle*, tr. it. *Doppio sogno*, Newton Compton, Roma 2009.
63. ΣΟΦΟΚΛΗΣ (411 a.C.), *Οιδίππος τύραννος*, tr. it. *Edipo re*, in *Sofocle. Tutte le tragedie*, Newton Compton, Roma 1991.
64. STEVENSON, R. L. (1886), *Strange case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*, tr. it. *Il dr. Jekyll e Mr. Hyde*, Feltrinelli, Milano 2020.
65. SUETONIUS, G. T. (69-126 d.C.), *De vita Caesarum*, tr. it. *Vita dei Cesari*, Newton Compton, Roma 1995.
66. SVEVO, I. (1923), *La coscienza di Zeno*, Cappelli, Bologna.
67. TASSO, T. (1581), *Gerusalemme liberata*, Rizzoli, Milano 2009.
68. VALLINI, C. (1907), *La rinunzia e un giorno*, Streglio, Torino.
69. VERGILIUS MARO, P. (29-19 a.C.), *Aeneides*, tr. it. *Eneide*, Newton Compton, Roma 1994.

Bibliografia, adattamento e integrazioni del testo a cura del Comitato Redazionale <rivistasipi@libero.it>.

Francesco Fiorista
Via L. Zoia 30
I-20152 Milano
E-mail: fiorist@tiscalimail.it

Il percorso verso l'autonomia in adolescenza: un caso di difficile separazione

SIMONA NANNI

Summary – THE PATH TO AUTONOMY IN ADOLESCENCE: A CASE OF DIFFICULT SEPARATION. In clinical work with adolescents should be kept in mind that parents can represent both a threat and a resource for the child's developmental needs. If parents prove to be an obstacle to the growth path it's necessary to help them accept the paths of defining their children's identity so that they become resources for them and not obstacles. It's difficult to think of positive evolutions if the parents remain anchored to their positions. Particularly complex parents must be accompanied to accept the idea of an ad hoc path, parallel to that of an adolescent child, aimed at understanding the support role they can play to favor a harmonious path towards adulthood. These attempts are not always successful; this case study is an example of these difficulties.

Keywords: ADOLESCENZA, SEPARAZIONE, INDIVIDUAZIONE, GEMELLARITÀ, IDENTITÀ, GENITORI

I. Introduzione

L'adolescenza è il tempo della ricerca dell'identità. È il periodo delle nuove interazioni nell'ambiente familiare, della scoperta di differenti approcci alle relazioni, dei comportamenti variamente trasgressivi che rimodellano anche gli aspetti della cultura sociale. È la fase della vita che, nello spazio di pochi anni, porta i giovani a fare esperienza di un nuovo senso del Sé, con progressive integrazioni dei cambiamenti che investono l'uso del corpo, le funzioni della psiche e il ruolo sociale.

Autori adleriani [9, 4] ne discutono sotto l'ottica del completamento dei compiti vitali che richiedono l'approdo all'individuazione, possibile con la separazione dallo psicologismo infantile, la strutturazione mentale di un nuovo Sé corporeo, la formazione di un proprio sistema valoriale e il coraggio di affrontare le sfide poste dai differenti debutti sociali.

I cambiamenti che ogni adolescente è chiamato a compiere non si sviluppano nella sola sfera individuale. L'ambiente relazionale in cui i giovani si trovano inseriti partecipa, a livelli di differente intensità, ai percorsi di definizione della propria, nuova identità. Genitori, fratelli e sorelle, familiari di altri gradi di parentela, insegnanti ed educatori possono favorire o ostacolare i movimenti che, nello scorrere del tempo, danno nuova fisionomia al Sé dell'adolescente. Si tratta di figure che possono sperimentare soddisfazione o sconcerto, tranquillità o inquietudine, piacere o rabbia di fronte ai movimenti di autonomia che un adolescente affronta.

Il case study che qui presento riguarda una situazione che ha incontrato le resistenze da parte dei genitori di un'adolescente ad accogliere le spinte all'individuazione contenute nel desiderio di scegliere percorsi conformi alle aspirazioni personali. Si tratta di un aspetto del percorso adolescenziale su cui possono incidere diversi fattori quali ad esempio le caratteristiche psichiche dei genitori, le loro aspirazioni, la composizione della fratria, la presenza o assenza del gruppo dei pari nonché l'estrazione culturale della famiglia. Al tempo stesso è bene definire l'equipaggiamento che l'adolescente deve possedere e come deve muoversi lungo tale percorso.

Per affrontare in modo proficuo il compito dell'individuazione, è necessario che l'adolescente sia provvisto di forza e fiducia: forza, per affrontare la rinuncia al mondo ovattato dell'infanzia e superare il lutto dell'immagine ideale e perfetta dei genitori; fiducia in sé stesso, per dare consistenza ai movimenti autoaffermativi e di ribellione, ma anche fiducia verso le persone incontrate fuori dalla cerchia familiare, specialmente nel gruppo dei pari. Quest'ultimo offre uno spazio transizionale privilegiato entro cui l'adolescente può costruire nuovi sistemi relazionali che gli consentiranno di svincolarsi dagli schemi emotivi familiari per investire sulle relazioni con il mondo esterno [6].

Tuttavia, perché il processo avanzi in modo costruttivo, alla positiva funzione del gruppo dei pari va affiancata la disponibilità dei genitori ad accogliere il nuovo. Winnicott [12] afferma che molti fallimenti in adolescenza sono dovuti a insufficienze familiari, per cui anche quando il gruppo dei pari riesce a distendere una rete di protezione per accogliere il nuovo, l'indisponibilità della famiglia rischia di far disperdere il potenziale trasformativo. Genitori non capaci di adattarsi in modo flessibile ai cambiamenti e ai bisogni di un adolescente pregiudicano la parte dell'individuazione e le esperienze si esauriscono all'interno del gruppo dei pari, con risultati incerti [5, 4].

Numerosi studi evidenziano infatti come figure genitoriali disarmoniche, confusive, disturbanti, invadenti, rigide, possano rappresentare un ostacolo per i processi maturativi dell'identità di un figlio adolescente [10]. Può accadere che un adolescente sia distolto dai suoi compiti di sviluppo perché deve farsi carico di una madre fragile, insoddisfatta di sé stessa o della vita coniugale [2]) che, per distrarsi dalle proprie questioni personali, si aggrappa ad un figlio che diventa cura e antidoto del proprio malessere.

Può anche presentarsi un padre assente ed evanescente che lascia l'adolescente al centro dell'arena con il compito di occuparsi della madre. Semplici ma frequenti esempi di configurazioni relazionali che invischiano in dinamiche diadiche mortifere per la conquista dell'individualità [1, 4].

Anche dalla fratria possono derivare possibili ostacoli nel percorso di formazione dell'identità. Un caso particolare è dato dalla gemellarità. Tale condizione implica che, durante lo sviluppo, si condivida sempre con il fratello o la sorella simili o identici bisogni e obiettivi [3]. Questo fa sì che i gemelli, specialmente se omozigoti, sperimentino un singolare reciproco senso di appartenenza che attenua il bisogno fisiologico di aprirsi al mondo esterno e, contemporaneamente, nutrano sentimenti inconsci di gelosia e competitività l'uno verso l'altro.

Questa dinamica specifica, definita *effetto coppia* [11] viene creata attivamente dal legame gemellare, ma anche dalle interazioni con i genitori. Secondo alcune ricerche la tendenza dei genitori a porre paragoni e ad appiattire le differenze tra i gemelli aumenterebbe la loro difficoltà di riconoscersi come persone uniche e distinte [3].

Il presente case study propone la situazione di una giovane ragazza che, nelle sue spinte volte a individuarsi, desiderava proiettarsi in direzioni non gradite alla coppia genitoriale, nello specifico alla madre. Sebbene le linee direttrici delle aspirazioni della giovane fossero sul lato utile della vita, il sistema familiare è risultato fonte di ostacoli, peraltro tutt'altro che irrilevanti. Si tratta di un caso in cui confluiscono diversi elementi ostativi per i processi di crescita dell'adolescente tra cui l'esistenza di una sorella gemella, la mancanza di un solido gruppo dei pari a cui fare riferimento, la presenza di genitori oppositivi, peraltro distratti da una crisi di coppia, e una madre particolarmente fragile.

II. *Inquadramento del caso*

I genitori di Giulia si rivolgono al Centro Jonas di Bologna con la richiesta di una consulenza. Chiedono di avere indicazioni sui comportamenti da tenere con la figlia, prossima a compiere 15 anni che, quotidianamente, chiede loro il permesso di non andare a scuola. Iniziano gli incontri con i genitori, presi in carico da una collega del Centro.

Dopo tempo dopo la figlia avanza la richiesta di poter intraprendere un proprio percorso di psicoterapia. Prima di incontrare Giulia sono state condivise, nell'equipe di lavoro, le informazioni essenziali raccolte nei colloqui con i genitori che hanno permesso di avere una iniziale rappresentazione dell'intera situazione.

Un primo dato rilevante riguarda la madre che si mostra preoccupata per i cambiamenti di Giulia: teme che le richieste della ragazza siano indice di qualcosa di grave che potrebbe compromettere la salute mentale della figlia.

Ha paura che Giulia possa essere affetta da disturbo psichico non ancora identificato poiché rileva numerose somiglianze tra la figlia e sua madre, alla quale era stato diagnosticato un grave disturbo psicotico.

Una seconda informazione riguarda il fatto che Giulia ha una sorella gemella con la quale ha sempre avuto un rapporto molto stretto. Purtroppo negli ultimi tempi la loro relazione è diventata conflittuale a causa delle tensioni che Giulia crea in famiglia con le sue richieste disturbanti. Tra le sorelle sembra quindi interrotto il reciproco sostegno emotivo.

Prima della nascita delle figlie la madre aveva partorito altre due gemelle che hanno purtroppo vissuto solo per pochi mesi. Questo evento traumatico ha ovviamente inciso sui genitori che, dopo il secondo parto si sono particolarmente dedicati alla cura delle due nuove figlie, vissute come le “prime figlie ritornate”. La madre sottolinea con particolare enfasi i sacrifici e le rinunce fatte per crescere le bambine per cui vive i comportamenti di Giulia come affronti verso di lei, cosa che considera del tutto immeritata.

Quando le figlie avevano 6 anni, la famiglia si trasferisce per motivi di lavoro del padre in un altro paese europeo dove restano per quasi 8 anni. Rientrano in Italia e si stabiliscono in una città che d'estate era abitualmente frequentata dall'intera famiglia come luogo di vacanza. All'epoca del ritorno in patria Giulia aveva 14 anni. Il trasferimento, avvenuto in modo repentino durante l'estate, è stato, per le due ragazze, un vero e proprio sradicamento; si sono sentite trapiantate in un contesto sociale sostanzialmente sconosciuto. Avevano terminato le scuole medie ed era pertanto necessario scegliere la scuola superiore.

I genitori sono dell'idea che le figlie avrebbero dovuto frequentare un liceo, limitando la scelta tra il classico e lo scientifico. Giulia invece avrebbe voluto frequentare un liceo artistico perché sentiva di essere portata per quel genere di studi ma trova i genitori in posizione oppositiva. Ritengono il percorso voluto dalla ragazza di basso livello, troppo limitato per le possibilità della figlia. Così Giulia sceglie, sostanzialmente obbligata, di iscriversi al liceo classico.

III. *L'interruzione del lavoro con i genitori*

Nel corso dei primi incontri anamnestici di Giulia, i genitori decidono di interrompere i contatti con la psicoterapeuta con cui avevano iniziato i colloqui. Motivando la decisione perché non hanno ottenuto risposte concrete alla loro iniziale richiesta di come gestire le pretese della figlia. I colloqui, inizialmente finalizzati a comprendere le dinamiche della famiglia di Giulia, avrebbero potuto assumere il carattere di un sostegno alla genitorialità.

Una motivazione probabilmente più realistica, focalizzata in un incontro dell'equipe del Centro, ha riguardato la diversa posizione dei genitori: il padre aveva proposto di riflettere sulla questione dell'intimità nella coppia, persa da molto tempo e, per lui, di maggiore importanza rispetto ai comportamenti di Giulia. Un nodo critico, evidentemente complesso per i genitori, emerso con il procedere dei colloqui, un punto nevralgico intercettato che la madre non si è sentita pronta ad affrontare.

Nonostante la cautela adottata dalla collega che non ha spinto l'indagine sulla crisi di coppia e ha mantenuto la centralità delle comunicazioni sugli atteggiamenti genitoriali, la madre decide, e il padre non la contrasta, di terminare gli incontri. La posizione rigida della madre ha probabilmente indicato anche il timore di essere portata a mettere in discussione la propria visione educativa. Il lavoro con Giulia è quindi proceduto con la mancanza di uno spazio di cooperazione con i genitori che avrebbe anche protetto il setting della ragazza.

IV. Costrizioni inferiorizzanti

Giulia è una ragazza dall'aspetto piacevole, avvolta da un velo di timidezza e introversione che la rende una figura opaca e difficile da decifrare nel suo stato emotivo. La statura alta ed esile, appare appesantita da un'andatura lenta e insicura. Le spalle sono chiuse e gli occhi grandi e azzurri sono rivolti spesso verso il basso. Quando Giulia parla di sé, avvolge tra le dita una ciocca dei capelli lunghi, ricci e biondi che incorniciano il viso dai tratti gentili e delicati.

Giulia chiede uno spazio d'ascolto poiché è preoccupata per aspetti del suo carattere già descritti dai genitori: si descrive pigra e procrastinatrice e queste sue caratteristiche interferiscono, a suo dire, con l'andamento scolastico; fatica a svolgere i compiti e a recarsi a scuola. Tuttavia, emerge una netta discrepanza tra il vissuto soggettivo di Giulia e dei suoi genitori e il rimando della realtà, poiché il profitto scolastico, così come la frequenza alle lezioni, registra un ottimo andamento.

Giulia solleva numerosi temi durante le sedute: racconta delle difficoltà con la scuola, del rapporto conflittuale con la sorella gemella, del peso delle aspettative dei genitori e della tristezza per aver dovuto lasciare gli amici e il paese in cui è cresciuta.

Rispetto alla scuola, riferisce di sentirsi molto stanca al rientro dalle lezioni e di non riuscire a mettersi subito a fare i compiti. Dopo pranzo è solita concedersi una pausa che impiega distraendosi per un'oretta sui social o guardando qualcosa in tv. Questo stacco dagli impegni viene vissuto dalla madre come una perdita di tempo e indicatore della sua pigrizia.

Giulia vorrebbe riuscire ad organizzarsi efficacemente come la sorella che, appena concluso il pranzo, si mette subito a fare i compiti e, una volta terminati, riesce ad im-

piegare il tempo rimasto per fare qualcosa di utile e produttivo come leggere un libro, approfondire argomenti di studio, fare una sana passeggiata, fare sport. Giulia non vive serenamente il tempo di svago del dopo pranzo poiché l'accompagna un senso di colpa e frustrazione per non essere impegnata in qualche attività utile e finalizzata ad un obiettivo.

La tendenza a non riuscire a godersi il tempo di svago, di riposo, di stacco, si presenta anche nel fine settimana, quando ha la possibilità di uscire con le amiche. In queste circostanze si sente in colpa perché prima di concedersi del tempo libero avrebbe dovuto studiare di più e meglio di quanto non abbia fatto. Anche in questo caso, Giulia si confronta con la sorella: dice che, se fosse dotata di maggior costanza e autodisciplina, riuscirebbe a comportarsi come la sua gemella che, anche la domenica, punta la sveglia alla mattina presto per avere il tempo per studiare tutto alla perfezione prima di uscire nel pomeriggio.

Giulia sa descrivere sé stessa solo attraverso il paragone con la sorella. Quest'ultima viene rappresentata come perfetta, capace di ottenere sempre il massimo grazie alla sua determinazione e al suo senso di disciplina; attiva, energica, eccellente in qualsiasi sport; socievole tanto da riuscire a creare facilmente legami significativi con tutti. Giulia si sente nel polo opposto: dice di essere timida, introversa, pigra e inconcludente perché non riesce a fare tutto-bene-subito come la sorella che riesce sempre ad organizzare i suoi impegni in modo efficace.

Il paragone tra le sorelle è stato rinforzato nel tempo anche da uno stile educativo genitoriale basato sulla competizione e sull'importanza del profitto. A tal proposito, Giulia condivide un ricordo in cui il padre, per spronare le figlie ad ampliare il loro vocabolario, impone loro una gara alla fine della quale, la figlia più competente, avrebbe vinto un nuovo cellulare.

Le proteste di Giulia, certa di non poter reggere la competizione, si concretizza nel rifiuto a iniziare la gara e per questo viene punita con alcuni giorni di restrizione per le uscite del pomeriggio. Allo stesso modo ricorda quando fu imposto loro di entrare a far parte della squadra di pallavolo: l'obiettivo dei genitori non era il piacere di fare un gioco di squadra, ma vincere ed essere le migliori, tanto che le figlie venivano premiate in funzione dei loro risultati. Giulia, appesantita dalle aspettative dei genitori e immersa nella continua frustrazione di non essere abbastanza, decise di ritirarsi dalle attività cosa che delude i genitori bollano il suo comportamento come arrendevole e poco motivato.

Rispetto al modo di relazionarsi, Giulia vive un senso di solitudine poiché sente la mancanza dell'appoggio della sorella e delle sue vecchie amiche; racconta di come il loro rapporto sia cambiato nel tempo.

Prima erano molto unite, si confidavano spesso e anche quando tra loro sorgeva qualche diverbio si proteggevano a vicenda davanti ai genitori, condividendo la responsabilità per evitare che una di loro potesse essere rimproverata o messa in punizione. Ora invece il loro rapporto non ha più della stessa qualità e la sorella non perde occasione di coalizzarsi con i genitori. Tutti le fanno continuamente notare quanto sia carente di volontà, di impegno, di disciplina, di buoni modi per cui la via della complicità, della condivisione e delle confidenze con la gemella si è interrotta.

Giulia riferisce, inoltre, il dispiacere per la separazione dalla rete amicale che aveva tessuto nel paese in cui era cresciuta. Parla spesso delle sue più care amiche con cui aveva stretto un ottimo legame già dai primi momenti in cui era iniziata scuola elementare. Il loro rapporto era cresciuto e si era consolidato nel tempo anche attraverso la condivisione di momenti significativi, vissuti oltre l'orario scolastico.

Il legame con le amiche era anche spazio di condivisione di cose che non diceva alla sorella per evitare spiacevoli paragoni. Attualmente si sente con le sue vecchie amiche, ma l'impossibilità di condividere con loro le questioni quotidiane le fa sentire una distanza incolmabile e il loro essere state unite nel passato è sostituito dall'isolamento nel presente.

Nel nuovo contesto sociale Giulia si impegna nella costruzione di nuovi legami con le compagne; propone loro di studiare insieme o di uscire ed è ricambiata negli inviti. Nonostante ciò, queste amicizie sono per lei ancora immature e non sente di aver raggiunto un livello di intimità tale per potersi confidare. Per questo motivo, pur avendo tessuto dei nuovi legami, prevale in lei il senso di nostalgia per le amiche storiche con le quali aveva un solido rapporto amicale, basato sulla complicità e sulla reciproca fiducia.

V. Impostazione del lavoro terapeutico

A conclusione del percorso diagnostico, emerge che Giulia ha buone capacità cognitive, emotive e relazionali che fatica tuttavia a mettere in campo a causa delle dinamiche familiari. La ragazza vive un forte sentimento di inferiorità che si è strutturato precocemente all'interno di un sistema educativo che ha iper-investito sulla prestazione e sui diktat piuttosto che sui desideri e sulle emozioni che muovono verso obiettivi soggettivamente sentiti importanti.

Lo stile educativo dei genitori, improntato alla competizione e alla ricerca della superiorità, concretizzato nei continui confronti tra le figlie, è stato di ostacolo all'avvio del processo di costruzione dell'identità e alla separazione dalle figure adulte. Il percorso appare complesso, invischiato dalle rigide attese familiari.

I primi passi della terapia hanno avuto l'obiettivo di accompagnare Giulia a confrontarsi con la legittimità dei suoi desideri e delle sue aspirazioni. Questi primi movimenti l'hanno portata a riconsiderare il tema della scelta del percorso scolastico rileggendo le sue inclinazioni e aspirazioni dirette verso gli ambiti in cui avrebbe voluto impegnarsi. Nel contempo prende corpo l'elaborazione dei comportamenti e dei vissuti e si apre un modo diverso di considerare sé stessa: l'immagine di una ragazza pigra e procrastinatrice inizia a modificarsi valorizzando le capacità che possiede. La fatica di frequentare il liceo classico inizia a essere attribuita a un interesse troppo debole per le materie proposte e non a mancanza di capacità.

Di fatto Giulia ha sempre desiderato fare il liceo artistico. Negli anni passati ha sempre coltivato la naturale inclinazione per il mondo artistico; era appassionata del disegno e delle forme artistiche; nel tempo libero disegnava ogni sorta di cose, dagli oggetti alle persone, dagli animali ai paesaggi anche se le veniva continuamente rimandato il fatto che perdeva tempo e avrebbe dovuto trovare interessi più elevati.

Certo i commenti non le piacevano, si sentiva svalutata e al momento di scegliere la Scuola sapeva che le pressioni dei genitori per la scelta di un liceo "importante" sarebbero state pesanti. Di fatto le cose sono andate proprio così e non le è stato neppure concesso di visitare il liceo artistico nei giorni degli open day. Nel rivedere assieme alla psicoterapeuta questo tratto del percorso della sua esperienza, Giulia realizza la legittimità dei suoi desideri e sente che il coraggio di affermarli prende spazio tra i suoi sentimenti.

Di fatto la ragazza conclude il primo anno di liceo classico con una valutazione brillante, a conferma del fatto che la pigrizia in cui si riconosceva non aveva rapporto con la realtà. Durante l'estate torna alla carica; chiede ai genitori di cambiare scuola e di voler partecipare agli open day di alcuni licei artistici della zona. Ha bisogno di insistere molto per ottenere, alla fine, il permesso di iniziare a esplorare le caratteristiche delle scuole selezionate.

In conseguenza di questi primi movimenti di affermazione di sé iniziano le interferenze dei genitori nello spazio della psicoterapia di Giulia.

VI. *Le interferenze dei genitori*

I colloqui del periodo estivo sono stati intervallati da occasionali telefonate da parte della madre. Le interferenze che difficilmente si potevano evitare – il timore che la madre, non ascoltata, avrebbe deciso di sospendere la psicoterapia – si caratterizzavano con continue lamentele miste a non troppo velate accuse di inefficacia della psicoterapia.

Durante le chiamate – che a fatica si riducevano a pochi minuti – la madre ribadiva le cose già note: scegliere il liceo artistico era cosa inappropriata, tale scuola era di basso

livello, inferiore alle possibilità intellettive della figlia, il percorso in quel genere di studi non avrebbe garantito alla figlia un livello di istruzione sufficiente e le avrebbe precluso una carriera lavorativa di successo.

Dopo le decise insistenze di Giulia, la madre cede e acconsente al cambio di scuola ma, per mantenere il punto sull'importanza del livello di istruzione, impone la frequenza di un liceo artistico molto lontano da casa poiché, dalle informazioni raccolte, quella scuola godeva di una buona fama. L'istituto scelto avrebbe richiesto a Giulia di svegliarsi alle 5.30 del mattino con un rientro alle 16.30, orario previsto dal lunedì al sabato. Per contro la ragazza avrebbe voluto frequentare un liceo vicino a casa dal quale era rimasta piacevolmente colpita in occasione dell'open day e che le avrebbe anche permesso di costruire relazioni con compagne della zona. Nonostante ciò, il passaggio alla nuova scuola avviene secondo la scelta della madre.

L'incontro con la nuova scuola, nonostante i disagi organizzativi avviene con successo. Giulia frequenta volentieri le lezioni e svolge regolarmente e con profitto i compiti scolastici. Nonostante ciò, permane lo scontento della madre che continua a vivere la figlia come una delusione. In un'occasione in particolare, la madre, in una mail indirizzata alla psicoterapeuta, esprime con parole dure la rabbia che prova verso la figlia per aver reso vani tutti i suoi sacrifici, avendo scelto una scuola mediocre.

Giunge il tempo in cui la madre chiede un colloquio con la psicoterapeuta di Giulia. La richiesta, attentamente esaminata nell'equipe del Centro, rimanda alla madre la disponibilità ad un incontro con un'altra psicoterapeuta del servizio. Il colloquio viene offerto alla coppia genitoriale precisando l'importanza di un focus sui rapporti di mamma e papà con la figlia.

La proposta, purtroppo, sortisce un ulteriore l'irrigidimento della madre che, guidata dall'idea di un disturbo psicopatologico non riconosciuto della figlia, decide di chiedere la consulenza a uno psichiatra privato. Proseguirà per questa strada con ulteriori richieste di consulenze ad altri psichiatri della zona.

Nonostante il perturbato quadro relazionale con la mamma, percorso di Giulia non si è interrotto e prosegue tutt'ora. Il lavoro sulla costruzione e sul progressivo rinforzo dell'identità, non senza fatica, va avanti, segnato da continue interferenze della madre che boicotta i movimenti della ragazza nella ricerca dell'autonomia. I contatti con i genitori, nonostante le turbolenze sono stati mantenuti rinnovando di tanto in tanto l'invito ad accogliere la proposta uno spazio di ascolto per loro, nella speranza che, prima o poi, il clima cooperativo del Centro, li porti ad accettare questa indicazione.

VII. *Riflessioni Conclusive*

Nel lavoro clinico con l'adolescente è importante avere presente che i genitori possono essere importanti risorse per i bisogni evolutivi del figlio ma anche potenziali minacce.

Se i genitori si rivelano di ostacolo al percorso di crescita, è necessario aiutarli ad accettare l'evoluzione verso la definizione dell'identità dei figli. Difficile pensare a contributi positivi se i genitori restano ancorati alle loro posizioni; in tali casi è importante accompagnarli ad accogliere l'idea di un percorso ad hoc, parallelo a quello di un figlio/a adolescente, finalizzato a comprendere il ruolo di sostegno che possono giocare per favorire un cammino armonico verso l'adulthood. Non sempre questi tentativi riescono; il caso di Giulia è esemplificativo di queste difficoltà.

Le linee di intervento dell'impostazione adleriana, centrata sul bisogno di incrementare la cooperazione nella rete familiare, orientano i genitori a comprendere le dinamiche adolescenziali e il ruolo di mediazione loro richiesto tra le spinte al superamento dei limiti, tipiche del periodo, e il principio di realtà. Può essere, come nel nostro caso, che i genitori siano invischiati in difficoltà di coppia che possono interferire, a vario grado, nella cura dei figli adolescenti.

In tali casi un periodo di ascolto e di orientamento terapeutico si rivela necessario in assenza del quale le lamentele per le richieste dei figli possono diventare il motivo dominante e possono produrre corti circuiti difficili da risolvere. Genitori debitamente accompagnati, possono poi accedere anche alla più impegnativa comprensione dei significati del proprio agire, con la conseguente assunzione della responsabilità di mettere in discussione visioni precostituite [8, 7].

Il caso di Giulia ha messo in evidenza quanto le aspirazioni alla superiorità vissute dai genitori e in particolar modo della madre, abbiano generato atteggiamenti disfunzionali, apparentemente difficili da scardinare. La psicoterapia di questa adolescente fin qui compiuta, ha reso possibile fronteggiare, anche se a fatica, i limiti posti dai genitori; nel futuro sarà importante continuare il seppur lento, ma attento, accompagnamento nella definizione del sé della giovane.

La sponda del principio di realtà rappresentata dalla relazione psicoterapeutica sarà per Giulia un contraltare non conflittuale ma creativo ai limiti posti dalla famiglia. I processi di crescita e di definizione dell'identità possono essere difficoltosi ma sempre possibili. A questo serve l'aiuto psicoterapeutico.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1930), *Die seele des schwererzihbaren Schulkindes*, tr. it. *La psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
2. ADLER, A., *La cooperazione tra i sessi*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2001.
3. BRUSTIA, P., GERINO, E., ROLLE, L. (2013), Costruzione dell'identità e sviluppo emotivo nelle coppie gemellari: effetti sul benessere nel ciclo di vita, *Psichiatria e Psicoterapia* 32, 3, 181-196.
4. CAPELLO, G. (2013), *Adolescenza in viaggio. Percorsi terapeutici con l'adolescente e il suo ambiente*, Effatà Editrice, Torino.
5. FASSINO, S., AMIANTO, F., BRUSTOLIN, A., BERGESE, S., BOLGIANI, G. (2004), Psicopatologia e famiglia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 51-72.
6. FREDDI, C. (2005), *La funzione del gruppo in adolescenza. Il gruppo dei pari, terapeutico e di classe*, I seminari di G.
7. GRANDI, L. G. (2008), La famiglia tra aggressività e tenerezza, *Il Sagittario*, 21.
8. POUSSIN, G. (1993), *Psychologie de la fonction parentale*, tr. it. *Psicologia della funzione genitoriale*, CSE, Torino 1996.
9. SIMONELLI, B., CAIRO, E., FASSINA, S., FERRERO, A. (2011), Identità e personalità in adolescenza. Finzioni guida e rischio psicopatologico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 69: 259-269.
10. SIMONELLI, B., CAIRO, E., FASSINA, S., FERRERO, A. (2014), Setting grupali e setting individuali nei trattamenti psicoeducativi per genitori e adolescenti con disturbi di personalità: esperienze cliniche, *XXIV Congresso Nazionale S.I.P.I.*, 75.
11. ZAZZO, R. (1985), *Le paradoxe des jumeaux*, tr. it. *Il paradosso dei gemelli*, La Nuova Italia, Firenze 1987.
12. WINNICOTT, D. (1965), *Maturational Processes and the Facilitating Environment*, tr. it. *Sviluppo affettivo e ambientale*, Armando Editore, Roma 2015.

Simona Nanni
Via F. Popilia 129
47921 Rimini (RN)
E-mail: simona.nanni4@gmail.com

Recensioni

SADIN, E. (2022), *Io tiranno. La società digitale e la fine dell'uomo comune*, Luiss University Press, Roma (pp.232).

Il libro di Sadin si apre con un excursus storico sulla ideologia che ha dato origine all'individualismo liberale. L'autore ne delinea le storture in termini di promesse mai mantenute, di disuguaglianze non sanate e di progressiva estremizzazione nel tempo dell'impianto ideologico.

Fin dalla seconda metà del '900 infatti, la liberalizzazione spinta del mercato del lavoro con dinamiche di concorrenza planetaria e la disattesa promessa di successo personale a portata di tutti conducono, secondo Sadin, all'innescò di un processo compensatorio individuale di rivolgimento dell'attenzione del singolo su di sé, sul proprio benessere intimo, sul proprio sentire, a discapito dell'impegno in ambito comunitario, considerato sostanzialmente frustrante.

Si assisterebbe pertanto a un processo di atrofizzazione progressiva del sentimento sociale, potenziato poi dall'avvento di Internet e dei social media. Secondo Sadin infatti, l'infinito e multiforme mondo "*online*" ha ulteriormente potenziato la sfiducia nei confronti della possibilità di un riconoscimento reale nella società (gerarchizzata e governata da leggi) a favore della creazione nelle persone di figure di illusoria autarchia, mediante la possibilità di accesso a una dimensione di "sferizzazione" della propria vita.

Quello che viene a crearsi nella società, nella visione dell'autore, è un nuovo darwinismo social(e), basato su una continua e fatua lotta per la reputazione, con logiche comparative. Nel tentativo continuo di valorizzare se stessi, si assiste a una progressiva atomizzazione delle affezioni, degli affetti e dei pensieri, con sempre maggiore difficoltà (e incapacità) di conciliazione e canalizzazione di questi in un ambito condiviso. In più, secondo Sadin, le relazioni social(i), caratterizzate da fugacità e rapidità disarmanti, si articolano sempre di più in un'ottica economica monodimensionale dei "like", privata di spessore e riflesso "sul lato utile della vita".

Dalla lettura complessiva, pare che ne esca con le ossa rotte la possibilità per gli individui di costruire uno stile di vita completo e ben integrato nelle sue parti.

Secondo l'autore, il non mantenimento delle promesse sociali, la perdita di speranza nelle istituzioni e in un mondo solidale sembrano lasciare il Sé solo e fragile, sull'orlo di crollare, privo di fiducia e difensivamente alla ricerca frenetica di compensazioni, che almeno temporaneamente scaccino l'angoscia e permettano all'edificio individuale di non crollare.

In questo scenario, pare fortemente compromessa la possibilità di rapporti di fiducia e relazioni intime e la possibilità di cooperazione con l'Altro. L'assillante desiderio di ricevere approvazione e visibilità e l'incapacità/disabitudine di abitare una dimensione intersoggettiva profondamente integrata, capace di compromessi, sembrano essere la cifra specifica dei rapporti Sé-Altro.

Secondo l'autore la strada per tentare di uscire da questo "gorgo" umano è la strada della testimonianza, che consegna "allo sguardo altrui" elementi che ormai sono di abitudine scotomizzati e che non tenta di allineare il reale su idee preconcepite, ma si sforza di incarnare risposte relazionali strutturanti, intersoggettive, non tecnico-performative.

Riccardo Valli

CRISTIANINI, N. (2023), *La scorciatoia*, Il Mulino, Bologna (pp. 206).

Il libro di Cristianini nasce dalla sua esperienza di ricercatore nel campo dell'apprendimento delle macchine, oltre che nell'analisi dell'impatto etico e sociale dell'high technology.

Oggi Professore di Intelligenza Artificiale nel Regno Unito, con questo testo si pone come obiettivo quello di fornire una guida per il presente e allo stesso tempo di gettare uno sguardo sul futuro, analizzando uno dei fenomeni più attuali e dibattuti del momento. Il linguaggio accessibile che utilizza ne favorisce la diffusione con l'intento di allargare il più possibile il dibattito e stimolare riflessioni su potenzialità e rischi dell'Intelligenza Artificiale.

Anche in Italia, la recente presa di posizione del Garante per la protezione dei dati personali su ChatGpt, che ha disposto, con effetto immediato, la limitazione provvisoria del trattamento dei dati degli utenti del nostro paese nei confronti di OpenAI, la società statunitense che ha sviluppato e gestisce la piattaforma, ha messo al centro del dibattito pubblico un fenomeno che percepiamo appena ma che spesso ci accompagna come una presenza invisibile. È qualcosa di cui non riusciamo a immaginare in modo nitido la presa sulla quotidianità e sulla società ma che sta avendo un impatto trasformativo importante.

Il racconto dell'autore sul fenomeno parte dal condividere una definizione di intelligenza e dal chiarire che il paragone non può e non deve essere quello tra uomo e macchina: se così fosse si dovrebbero escludere tante altre forme di intelligenza preesistenti alla nostra.

Definendola, invece, come la capacità di perseguire degli obiettivi in una varietà di situazioni diverse o mai sperimentate prima, all'interno di un ambiente complesso, possiamo comprendere come ci possano essere molti modi per mettere in atto un comportamento intelligente: imparando dall'esperienza, ragionando, pianificando, oppure, in certi casi, anche solamente utilizzando dei riflessi innati. In questo modo anche una macchina può essere intelligente, così come intelligente può essere il meccanismo che apprende su quali video vorremo cliccare, osservando noi, e miliardi di altre persone come noi.

L'autore ci porta a riflettere sul fatto che l'esistenza di tante espressioni di intelligenza ci protegge dal pericolo di essere superati in tutto da una macchina ma allo stesso tempo ci mostra come, in alcuni ambiti, l'Intelligenza Artificiale abbia già ottenuto delle prestazioni "sovrumane" imparando dall'esperienza attraverso scorciatoie statistiche che spesso non siamo in grado del tutto di spiegare.

Si scopre allora che è dal 1950 che la ricerca lavora in questo ambito per arrivare, nella maggior parte dei casi, all'automazione di qualche compito. Molti degli oggetti che oggi utilizziamo abitualmente eseguono attività che in tempi recenti venivano svolti da persone: pensiamo allo smartphone che calcola o ci orienta verso una meta.

L'utilizzo della Intelligenza Artificiale si è diffuso così rapidamente che ad essa oggi si delegano decisioni importanti come assumere un dipendente o concedere un mutuo. Anche l'utilizzo a scopo pubblicitario non era stato preventivato e chissà quante altri ambiti di applicazione emergeranno nei prossimi anni: è per questo che l'autore ci sollecita a prestare molta attenzione a quelli che sono i meccanismi che sono alla base delle macchine intelligenti. Solo conoscendo e comprendendo le scorciatoie statistiche da cui sono state create si potranno evitare discriminazioni.

Il testo si sofferma anche sui possibili rischi legati alla diffusione dell'IA, citando alcuni studi che mettono in relazione le emozioni con le esposizioni ai contenuti proposti dagli algoritmi dei social media. Pur sottolineando che è presto per fare una analisi sul lungo periodo perché alcune tecnologie sono molto recenti e ci sono ancora molti studi in corso, l'autore condivide la preoccupazione legata ai possibili effetti psicologici che si possono sviluppare (dipendenza, assuefazione, malessere emotivo) soprattutto nelle fasce di popolazione più giovane.

Poiché è tecnicamente difficile al momento verificare e controllare quali "convinzioni" la macchina ha formato durante la fase di addestramento l'auspicio è che scienze umane, sociali e naturali collaborino tra loro per raggiungere questo obiettivo e che da questo discendano leggi chiare che limitino in modo preciso i possibili rischi.

Claudia Corbelli

GARAGNANI, S. (2022), *Mor, storia per le mie madri*, Add Editore, Torino (pp.363).

“*Mor* nella lingua svedese significa madre. Nonna materna si dice *mormor*. Bisnonna (madre della madre della madre) si dice *mormormor* e così via: seguendo a ritroso la linea materna, ogni generazione di madri viene nominata nella parola”.

Questo l’incipit dell’autrice, che delinea fin da subito la storia familiare che andrà narrando, una storia fatta di madri che, come matrioske, si contengono e rispecchiano l’un l’altra.

L’autrice trae spunto dalla propria storia familiare, che parte in Svezia, terra d’origine della madre, e che arriva in Italia con la sua nascita.

Garagnani, utilizzando il mezzo espressivo della *graphic novel*, riesce, tramite parole ed immagini, a ripercorrere la storia di tre generazioni di donne e di madri, svelandone i risvolti più intimi, i segreti, i dolori, l’incombenza della malattia mentale.

Il viaggio di “*Mor*”, infatti, ha il pregio, come sottolinea Gancitano che cura la postfazione del volume, di non trasformare la memoria familiare in leggenda eroica, ma di dare senso alla storia intergenerazionale elaborandola, senza cedere alla tentazione di individuare eroi e mostri, vittime e carnefici; riesce insomma a restituire una lettura multifaccettata e ricca di sfumature, lontana da una visione manichea e semplicistica che non riuscirebbe ad esprimere la complessità del groviglio di cause e ed effetti che segnano il passaggio di testimone tra diverse generazioni.

La prima parte del volume ha come protagonista Nettan, diminutivo di Annette, la madre di Sara, che occuperà la seconda parte del testo. In questo primo capitolo l’autrice riesce a trasmettere con efficacia il punto di vista di Nettan che, insieme al fratello Christer, vive gli sbalzi d’umore della madre Inger, che oscilla tra intransigenza e tenerezza, tra disponibilità e chiusura, in un mix di forte ambivalenza che disorienta i figli. Illustrandolo come buco nero, Garagnani rende l’idea del “magone”, voragine che parte dalla pancia e che trasmette efficacemente gli effetti che l’ira gratuita della madre genera nei bambini.

L’efficacia della narrazione passa attraverso la lente con cui vengono narrati eventi e vissuti, ovvero quella di una Nettan bambina; le illustrazioni riescono a dare colore e tridimensionalità al narrato, trasmettendo le diverse sfumature ed intensità emotive con grande efficacia.

Il secondo capitolo viene invece narrato da Sara (dotter, ovvero figlia in svedese), la figlia di Nettan. Quest’ultima incontra sulla sua strada il “male oscuro” che già aveva colpito la madre. Per Nettan questo male si traduce nella dipendenza da alcol, che la trascina verso un abisso di dolore e di perdite.

La protagonista Sara si trova dunque ad esprimere la paura di “impazzire” un giorno, come la madre, come la nonna, in una trasmissione inesorabilmente lineare. Ma l’elaborazione, che possiamo intendere possibile anche grazie al lavoro terapeutico, consente, secondo l’autrice, di potersi smarcare da questo determinismo, interrompendo una linea di dolore e violenza, evidenziando come “tutto ciò che lei (la madre) non ha elaborato, non ha visto né compreso, lo ha agito”.

E i padri dove sono? Si fanno notare nella loro assenza i padri, gli uomini che non hanno saputo guardare e ascoltare e che hanno faticato a porsi come fattori protettivi. Così come assente la collettività, che non ha saputo cogliere segnali e dare supporto a chi stava soffrendo. Questi si traducono in utili spunti di riflessione sui ruoli nelle famiglie, in continua evoluzione, e sulla necessità di trovare nuova ed efficace espressione del sentimento sociale nella collettività intera.

Infine, arriva forte il messaggio veicolato dal sottotitolo dell’opera: “Mor” non è *per* Garagnani la storia *delle* sue madri, ma è la storia per le sue madri. Per restituire forse quelle parole che sono mancate loro e che, inevitabilmente, si sono tradotte in violenza e aggressività, auto ed etero diretta.

Laura Righetti

Notiziario

Care colleghe e cari colleghi della S.I.P.I.,

vi segnalo alcune iniziative che ci giungono dal Board della I.A.I.P., International Association of Individual Psychology.

In primo luogo, segnaliamo che sono disponibili le prime informazioni relative al **29° Congresso Internazionale I.A.I.P.**, che sarà ospitato ed organizzato dalla Società Tedesca di Psicologia Individuale – DGIP – a **Colonia, in Germania, tra il 22 ed il 25 agosto 2024** (con lavori pre-congressuali il 21 agosto).

Titolo del Congresso sarà: **“The Self, the Others, and the World: Closing the Gap”**.

Così la presentazione del tema del Congresso, dal sito <https://adler-iaip.net/29th-congress-of-the-iaip/>: *Il mondo della Psicologia Individuale non può essere uniforme/monolitico e, allo stesso tempo, sviluppare forme specifiche e distinte a seconda della lingua, della cultura, del patrimonio intellettuale o delle tradizioni nelle applicazioni terapeutiche. Ci sono differenze nella prospettiva, nelle innovazioni e persino nella comprensione dei classici termini psicologici individuali, per non parlare dei metodi clinici. Cosa ci unisce e cosa ci separa? Cosa ci distingue come adleriani? A Colonia vogliamo discutere di come possiamo posizionarci positivamente, a partire da noi stessi, unici e diversi come siamo e connessi come desideriamo solo essere!*

Ci sarà occasione per [...] *discutere dei vari aspetti delle relazioni tra sé, l'altro e il mondo. Ci troviamo di fronte alla sfida di comprendere queste complesse relazioni nel mondo contemporaneo, esplorando differenze e somiglianze nella nostra comprensione e trovando modi per colmare il divario in molti modi ea molti livelli. La Psicologia Individuale ci fornisce la base ideale per questo discorso: dopotutto, l'unità indivisibile dell'essere umano include sia l'impegno individuale per il sé che la relazione, la solidarietà e la connessione con gli altri e il mondo nello spirito di "Gemeinschaftsgefühl".*

I preparativi sono già in corso: sul sito internazionale, sopraindicato, è possibile scaricare la brochure che contiene le prime informazioni organizzative e di iscrizione. Le lingue ufficiali saranno l'inglese e il tedesco.

Sul sito sono presenti, inoltre, l'invito e **le indicazioni per la preparazione di abstract e proposte di intervento**; per le lezioni del Congresso, i gruppi di lavoro, le presentazioni e i forum, vengono suggerite quattro tematiche di interesse:

- Cosa ci insegnano la Psicologia Individuale di Adler e le sue applicazioni contemporanee sui processi intrapsichici, sia sani che malsani? Esiste un singolo concetto adleriano specifico del sé o esistono vari concetti diversi? In che modo ciò è significativo nella pratica della Psicologia Individuale?
- Come possiamo definire Altro? È possibile che, in teoria, ci sia una comprensione mondiale dell'altro, mentre nella pratica terapeutica o di consulenza quotidiana possiamo trovare somiglianze fondamentali? Come potrebbe essere spiegato? Quanto è importante?
- Lo "Zeitgeist" di ogni periodo di tempo sembra modellare e cambiare sia la vita interiore che quella esteriore. Ciò nonostante, esistono principi imperituri ed eterni di natura morale, etica o politica che regolano le nostre azioni indipendentemente dal periodo di tempo o da una particolare cultura? Se lo sono, come è utile?
- La ricerca, la psicoterapia e il counseling sono condotti in contesti diversi. Che impatto ha il contesto scelto sulla nostra vita interiore? Quale prezzo dobbiamo pagare come partecipanti al processo? C'è qualcosa da guadagnare in cambio? Quel prezzo è diverso a seconda del sesso o dell'età, della razza o della religione?

Sul sito è disponibile, dopo la descrizione delle quattro aree tematiche, un link ad un **formulario Google utile per l'invio degli abstract**, che dovrà essere compilato entro il **30 settembre 2023**.

Per informazioni è possibile utilizzare la seguente **mail: 2024.iaip@gmail.com**

Vi segnaliamo anche che, nello spirito di apertura e condivisione che li contraddistingue, Marina Bluvshstein, Presidentessa IAIP, e tutto il Board si congratulano con tutte le Società adleriane che, dopo la pandemia, hanno ripreso la programmazione di Congressi e Conferenze. Tra questi, nominano anche la nostra Società ed il nostro **Congresso dello scorso 2022 a Firenze**; è possibile vedere una breve descrizione del nostro Congresso, accanto a quelli di molti altri paesi, al seguente link, appositamente creato sul **sito IAIP**,

<https://adler-iaip.net/member-organizations-conferences-and-congresses/>

Il pensiero di Marina e del Board internazionale si rivolge anche ai **collegli ucraini**: i colleghi dell'Istituto di Psicologia Individuale di Lviv sono coinvolti in molti progetti di salute mentale incentrati sull'aiutare i civili e il personale militare ad affrontare i traumi fisici ed emotivi della guerra.

È possibile guardare su Facebook un potente video sul progetto “Unbroken”, in cui è riconoscibile il collega Oleh Berezyuk.

<https://www.facebook.com/watch/?v=1424982268258130>

Spero, nel condividere con voi queste informazioni dalla I.A.I.P., di far sentire l'appartenenza alla nostra Società internazionale e di far nascere in ciascuno di noi il desiderio di costruire nuove reti e condividere contributi scientifici e occasioni formative con colleghi con esperienze a culture adleriane anche tra loro differenti.

Un saluto a tutt*

Barbara Simonelli
Liaison Officer SIPI