

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXXXI

Luglio-Dicembre 2013

Numero 74

	Comunicazione .....	3
Editoriale	<i>Un passo indietro per avanzare</i> di Gian Giacomo Rovera .....	5
P. Almondo	<i>Il "social embeddedness" della relazione terapeutica. La dialettica tra sentimento sociale e aspirazione alla supremazia</i> .....	11
G. G. Rovera S. De Dionigi C. Gasparini	<i>La Percezione nel modello adleriano: una lettura critica</i> .....	25
S. Garolfi S. Lerda	<i>L'identità oltre i ricordi perduti: la demenza di Alzheimer</i> .....	69
I suoi amici	<i>Il ricordo di Antonio Gatti</i> .....	97
Novità Editoriali	.....	99
Notiziario	.....	107



# RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Fondata da Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani

## Norme redazionali

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

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

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

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

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

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

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

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

7. 1. Riviste:

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

7. 2. Comunicazioni a Congressi:

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

7. 3. Libri citati in edizione originale:

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

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

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

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

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

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

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

Copyright © 2013 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 Responsabile

GIAN GIACOMO ROVERA

## Vice Direttore

ALBERTO MASCETTI

## Caporedattori

CHIARA BERSELLI, SILVANA LERDA

## Redazione

ANDREA BOVERO

SABRINA GAROLFI

MARIA BEATRICE PAGANI

GIUSEPPINA ZULLO

## Coordinatore Scientifico

SECONDO FASSINO

## Coordinatore Editoriale

CAROLINA GASPARINI

## Comitato Scientifico

I DIDATTI DELLA SOCIETÀ ITALIANA  
DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

## Relazioni Nazionali e Internazionali

GIOVANNI ABBATE DAGA

BARBARA SIMONELLI

## Direzione

Corso Einaudi, 28 - I-10129 Torino

Tel. 011.500500

E-mail: ggrovera@hotmail.com

## Sede legale

c/o Società Italiana di  
Psicologia Individuale  
Corso Einaudi, 28  
10129 Torino

## Casella Postale

rivistasipi@libero.it

Stampa: Cop. Liberty s.a.s.

Via Palermo, 15 - 20121 Milano

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

---

Year XXXXI

July-December 2013

Number 74

	Communication .....	3
Editorial	<i>A Step Back to Go Forward</i> by Gian Giacomo Rovera .....	5
P. Almondo	<i>The "Social Embeddedness" of the Therapeutic Relationship: Dialectic Between Social Feeling and Ambition to Supremacy</i> .....	11
G. G. Rovera S. De Dionigi C. Gasparini	<i>The Perception in the Adlerian Model: a Critical Reading</i> .....	25
S. Garolfi S. Lerda	<i>The Identity Beyond Loss Memories: the Alzheimer's Disease</i> .....	69
His Friends	<i>The Memory of Antonio Gatti</i> .....	97
Editorial News	.....	99
Announcements	.....	107



## **Comunicazione**

Si informano i Soci che si è reso necessario cambiare l'indirizzo di posta elettronica della Rivista di Psicologia Individuale per problemi non dipendenti dalla Redazione, ma dal dominio di hotmail.

Il nuovo indirizzo, già attivo, a cui fare riferimento per l'invio di articoli, richiesta informazioni e comunicazioni varie è: [rivistasipi@libero.it](mailto:rivistasipi@libero.it).

La Direzione

## Editoriale

### Un passo indietro per avanzare

GIAN GIACOMO ROVERA

I. Nel maggio 2002, quale Presidente Onorario della IAIP e su segnalazione degli amici Bernard Shulman ed Eva Dreikurs Ferguson, venni invitato dal Dottor Crossmann, Direttore della Scuola Adleriana di Chicago. La “Lectio”, da tenere all’Inaugurazione dell’Anno Accademico, doveva essere in accordo col tema dell’Evento “Gli aspetti rivoluzionari della Dottrina Adleriana”.

Ricordo che mi erano stati concessi trenta minuti (oltre la discussione) e che un’allieva della Scuola, di fronte a me, scandiva il conto alla rovescia, con una specie di tabellone che indicava la progressiva e inesorabile riduzione del tempo: dapprima con la sottrazione di cinque in cinque minuti, e poi, alla fine, con l’indicazione dello scadere decrescente dei singoli minuti (-5, -4, -3, -2, -1, the End!).

Avevo preparato tre argomenti:

- *Il primo tema* verteva sugli aspetti rivoluzionari della “Dottrina” di Adler e sul fatto che la Scuola di Medicina di Vienna, con Wagner - Juareg, nel 1915, non avesse riconosciuto come scientifico il Suo Studio “Über der Nervösen Charakter” del 1912. Tuttavia, grazie al successo del modello teorico – pratico della Psicologia Individuale Comparata (P.I.C.) negli anni trenta, Adler sarebbe stato chiamato come Docente di Psicologia Clinica, dapprima presso la Columbia University e successivamente, nel 1932, presso il Medical College di Long Island, a New York. Il mio apporto sarebbe stato, qui, quello di sottolineare la *rivoluzione* lungo il “continuum” dell’avanzamento della teoria e della prassi adleriane.
- *Il secondo tema* proposto si incentrava sull’ “Impegno psicoeducazionale” di Adler: dal 1920 al 1930. Tale pratica aveva *rivoluzionato* i “consultori giovanili” nell’Austria del dopo guerra del Primo Conflitto Mondiale, per i quali era stato insignito dell’alto riconoscimento di “Cittadino di Vienna” (1930). La mia Lettura avrebbe fatto emergere gli aspetti *rivoluzionari* nelle relazioni di aiuto, sia nel passato che nel futuro.
- *Il terzo tema* si basava sulle recenti acquisizioni Neurobiologiche, anche in relazione alle teorie della Mente. In allora, vi erano frequenti dibattiti con i colleghi/amici presso il Dipartimento di Neuroscienze dell’Università di

Torino. Le discussioni condotte con spirito critico spaziavano dalle Conferenze di Gifford J. Eccles (1980) sino ad Erick Kandel. Questi, già insignito del Premio Nobel, era venuto a Torino nel 2001 per il Conferimento della Laurea Honoris Causa ed aveva enfatizzato un Nuovo Umanesimo, basato sulla biologia della mente.

La *rivoluzione* della P.I.C. doveva ripartire dallo Studio sull'Inferiorità d'Organo del 1907, per recuperare appieno il senso della ricerca "Sul Temperamento Nervoso" del 1912.

Mentre Shulman era propenso per una Relazione sugli sviluppi futuri dell'adlerismo lungo una linea esistenziale/umanistica, Eva Dreikurs sosteneva invece che fosse più opportuno sviluppare il tema del modello bio/psico/socio/culturale e della compatibilità con la "Dottrina" Adleriana.

Affrontai questo argomento per sommi capi, sottolineando alcuni aspetti che ancora oggi ritengo validi, sia a livello teorico che pratico, in quanto sono di stimolo agli studi contemporanei, rispetto agli approcci sulle teorie della mente, sulle ricerche bio-psicologiche e sugli interventi psicoterapeutici.

Nella successiva discussione gli allievi della Scuola mi posero, tra le altre, questioni riguardanti le Teorie di Rogers (1951), i Livelli Motivazionali di Maslow (1950), l'Olismo di Smuts (1926), etc: tutti questi modelli si potevano, infatti, confrontare con una "Teoria della Mente" *volta anche ad una ricerca oggettiva; nonostante che la dottrina Adleriana, com'è noto, fosse prevalentemente orientata verso un approccio soggettivo* (Kurt Adler, 1967).

Intervenne in seguito Mosak, il quale, piuttosto polemicamente, disse che il mio intervento costituiva "*un passo indietro piuttosto che un passo avanti*".

La mia replica fu che fosse importante fare il *passo indietro*, ripartendo dallo "Studio sull'Inferiorità degli Organi e la compensazione psichica: un contributo alla Medicina Clinica" (1907 – 1908), per attuare un *passo avanti*, attraverso l'intero percorso delle successive ricerche teorico-pratiche dell'adlerismo. Il radicamento unico ed irripetibile dell'individuo umano, e quindi il punto d'appoggio del suo organismo (*Patologia dello Psicologico: modello oggettivo*), permetteva di prendere uno slancio per un balzo in avanti, verso l'evoluzione dell'Individuo e della Società (*Psicologia del Patologico: modello soggettivo*). Un *passo indietro* mimava analogicamente una posizione dinamica di rincorsa, per procedere innanzi lungo una *linea direttrice* che promuovesse la ricerca in molti ambiti, senza chiudersi in un discutibile indottrinamento.

Dissi ancora che era utile radicarsi in un *determinismo relativo* legato alla biologia, come Adler sottolineava parlando di base ereditaria o di deficit somatico (1906 -1907), per poi evolvere verso un *finalismo morbido* orientato a mete realizzative e ad un progetto esistenziale.

Questo modello (somato-psichico e psico-somatico), radicato nella *tradizione* e aperto al *cambiamento*, era stato altresì l'argomento centrale del XX° Congresso IAIP di Oxford, 1996 (Acta, 1999).

A mio avviso, la *Corrente Portante* dell'Adlerismo riportata dagli Ansbacher (1956), costituisce un *continuum rivoluzionario* nella direzione dei livelli motivazionali, della "legge" del movimento, della teoria della Gestalt.

L'analogia di talune correnti psicologiche statunitensi degli anni trenta con quella di Adler (Massey, 1986; Stepansky, 1983) non solo equivale a riconoscere i contributi degli psicoanalisti "post-freudiani", ma colloca Adler quale precursore dello *schema relazionale* e di un *linguaggio agito* (Schafer, 1976).

Si può sottolineare come anche altri metodi ed altre teorie psicoterapeutiche, senza entrare nell'"eclettismo ad oltranza" (Pagani, 2011), sono via via diventati sempre più compatibili con la Psicologia Individuale Comparata (P.I.C.) di Adler, al punto che essa potrebbe costituire l'avvio verso una *tendenza all'integrazione* (Kopp, 1990). E questo potrebbe essere un altro *aspetto rivoluzionario*.

Nelle ulteriori repliche -e non so se fui convincente- ebbi dai docenti e dai colleghi della Scuola apprezzamenti e richieste di futuri scambi reciproci; i quali peraltro avvennero solo sporadicamente.

Ritengo che tale argomento fosse già in allora, ed oggi ancor di più, di rilevante interesse teorico-pratico, anche perché certe posizioni adleriane venivano talora criticate perché non presentavano specifiche aree di ricerche sperimentali e/o correlabili alle stesse. Tali problematiche sono attualmente considerate criticamente.

**II.** I tre *Articoli* del n° 74 della Rivista possono essere riconducibili alla *corrente portante* della P.I.C. e, quindi, ad un modello che si radica nel Biologico, Psicologico, Sociale (Fassino, 1992), ed anche nel Culturale (Rovera, 1984).

1. Il *Primo Articolo* di Paolo Almondo su "**Il social embeddedness della relazione terapeutica. La dialettica tra sentimento sociale e aspirazione alla supremazia**" è una rielaborazione di un contributo ufficiale tenuto in occasione del XXIII Congresso Mondiale della I.A.I.P. di Torino nel 2005, che aveva avuto per Tema "Potere e Dimensione Culturale". L'Autore, partendo da un termine che trae la sua origine dal radicamento delle attività economiche nella società, sottolinea l'importanza dei "corrispondenti sociologici" di concetti che vanno da un'Aspirazione alla Supremazia ad un Sentimento Sociale; da una Comunità con fondamenti naturali cooperativi ad una Società col senso di umana appartenenza; ed ancora da una componente del Sistema dei Valori ad uno sviluppo del concetto dell'agire *secondo un'etica della convinzione* oppure *secondo un'etica della responsabilità*. Queste ultime concezioni non sono antitetiche, ma si completano a vicenda: e soltanto se congiunte formano nell'individuo la possibilità di avere una *vocazione alla politica* (Weber, 1922) e – per estensione – anche una *vocazione all'attività terapeutica*.

2. Il *Secondo Articolo* su “**La percezione nel modello adleriano: una lettura critica**”, scritto a più mani, avrebbe dovuto avere come Autori: Antonio Gatti, Sergio De Dionigi e Carolina Gasparini (il sottoscritto è stato chiamato a sostituire Antonio Gatti dopo la sua improvvisa scomparsa). L’argomento riguarda gli studi sulla *percezione* che si articolano in riferimento allo *schema appercettivo*: cioè alle opinioni relative a Se stessi, gli Altri e il Mondo. Questi “elementi” più volte trattati da Adler, sono allo stesso tempo precursori costitutivi dello Stile di Vita (Shulman e Mosak, 1990 – 2008).

La *percezione* nel modello adleriano non solo permette una visione panoramica nella Psicologia Individuale Comparata, ma recepisce anche le attuali ricerche psicobiologiche delle neuroscienze, le quali costituiscono un confronto ed un arricchimento indispensabile circa il tema in oggetto. Da questo contributo emergono spunti per ulteriori approfondimenti, nell’ambito di una *corrente portante* e di una *psicologia d’uso*, che pone lo *schema appercettivo* quale precursore dello Stile di Vita, nonché quale base sulla quale possono poggiarsi alcuni approcci psicoterapeutici di tipo umanistico (Ellenberger, 1970).

3. Il *Terzo Articolo* di Sabrina Garolfi e Silvana Lerda, ha per tema “**L’identità oltre i ricordi perduti: la demenza di Alzheimer**”. L’argomento, altre volte trattato sia in questa Rivista sia in Congressi Adleriani, ha un’importanza peculiare perché, oltre a riferirsi alla psicodinamica dell’*identità personale*, che conduce ad uno sgretolamento e ad una perdita della stessa, con deficit *mnescico percettivi*, inerisce a problematiche *socio – culturali* anche per l’aumento esponenziale di tale morbilità psichiatrica.

La *relazione d’aiuto adleriana*, oltre a valenze di tipo riabilitativo, contiene nuclei di psicoterapia psicodinamica in diretta correlazione con gli aspetti biologici. La *rete delle connessioni sinaptiche*, che il processo neurodegenerativo della malattia continuamente minaccia e distrugge, viene sostenuta ed a tratti sostituita con la *rete intersoggettiva dei ricordi perduti*. Ciò è possibile grazie ad un *intervento a rete* con i familiari e con gli altri operatori. Si sottolinea l’importanza di compiere un tratto di cammino insieme a questi individui, rispettando la continuità dell’identità, dando valore alla dignità e talora accettando la *nuova autobiografia* nonchè sostenendo creativamente le emergenti *memorie/non memorie*.

- III. Grazie anche ai Contributi su esposti, pare utile recuperare il “senso” dell’Editoriale, “*Un passo indietro per avanzare*”, giacché stimola ulteriori riflessioni sulle teorie della mente, sugli studi biologici, sulla dimensione di una psichiatria culturale e pure sulle nuove tecnologie informatiche: il tutto nell’area di una psicoterapia dinamica.

Per ricondurre il tema al pensiero di Adler, si citano alcune frasi della Prefazione che Egli scrisse su “*Über der Nervösen Charakter*” del 1912: «[...]



L'evoluzione psichica di ogni individuo e soprattutto le “devianti abnormi” [...] dipendono dalla mancanza di adattamento alle esigenze del mondo che lo circonda. Questo contrasto deriva da un senso di inferiorità le cui origini risalgono alle difficoltà incontrate durante l'infanzia [...] e alla loro influenza sullo sviluppo psichico [...]. E' in tal modo che un'inferiorità organica o un'infermità fisica possono contribuire a determinare certi atteggiamenti psichici e quindi “il senso di inferiorità” [...]. La Psicologia Individuale Comparata ritiene utile indagare sull'origine e la natura di tali fenomeni per poi ricollegarli allo stato attuale e cercare di trarre delle previsioni per ciò che riguarda uno sviluppo futuro [...]. D'accordo con Virchow (1854) [studioso della “neuroglia” e delle sue degenerazioni n.d.r.] [...] si considera da un punto di vista organico l'individuo come un insieme unificato le cui parti collaborano tutte in funzione di un fine comune. Se è vero che i diversi atteggiamenti, le varie attitudini e le varie disposizioni dell'organismo concorrono a formare una personalità unificata, si può dire che *ognuna delle espressioni vitali è il punto di convergenza del passato, del presente e del futuro*» (Adler, 1912).

Queste parole di Alfred Adler non solo segnano un'evoluzione anche storica della Sua “Dottrina”, ma sono altresì il miglior commento per questo Editoriale.

## **Il “social embeddedness” della relazione terapeutica. La dialettica tra sentimento sociale e aspirazione alla supremazia.**

PAOLO ALMONDO

*Summary* – THE “SOCIAL EMBEDDEDNESS” OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP: DIALECTIC BETWEEN SOCIAL FEELING AND AMBITION TO SUPREMACY. Two main adlerian concepts “*wish of power*” and “*social feeling*” look as running parallel to a couple of underlying concerns that cross all the history of sociology and continue to characterize the sociological scene, albeit in the most diverse alchemic blend. As to the first concern there is the issue of competition between individuals and/or the conflict between groups, conjugated to the individuation processes (not in the Jungian sense) within the individualist culture (*autonomy* from others) of modern society. The second concern is connected to the theme of cooperation between individuals, based on a conscious or unconscious functional interdependence, variously conjugated in turn to the sense of belonging (*dependency* on others) and to group identification processes mediated by solidaristic culture(s). The overall scenario is given by the history of social and cultural development (not necessarily progress) in Western society context. The social role of sociology as a mediating factor between Market and Government is a natural expression of its mainly critic and reformist orientation and its connection with Welfare problems. Doubtless Adler had a quite reformist orientation too. After those theoretical arguments the Author will report some suggestions about how sociological instrument (or a sociological orientation at least) may be useful in professional settings, concluding with an extended citation from Max Weber work on *Politics as a Vocation*. Weber argues about the necessity for the true political man to conciliate *ethics of conviction* with *ethics of responsibility*. This weberian insight may concern psychotherapeutic profession as well.

*Keywords:* WISH OF POWER, SOCIAL FEELING, SOCIOLOGY

### *I. Introduzione*

In queste pagine viene ripercorso il tema “Cultura e Potere”<sup>\*</sup> con il sostegno forte della sociologia, proponendo possibili echi sociologici di alcuni concetti cardine della teoria adleriana. Per favorire chi ama la sintesi e facilitare la comprensione del gergo sociologico, viene sinteticamente esposta la tesi di fondo: le due istanze adleriane di aspirazione alla supremazia (*wish of power*) e di sentimento sociale (*social feeling*) corrono perfettamente parallele a due preoccupazioni basilari che attraversano la storia della sociologia e continuano a caratte-

<sup>\*</sup> 23th Congress of the International Association of Individual Psychology, Power and Cultural Living, May 26-29, 2005, Turin.

rizzare, seppure nelle più diverse alchimie combinatorie, la scena sociologica. Si allude, da una parte, al tema della competizione tra individui (o del conflitto tra gruppi), coniugata al processo di *individuazione* dei singoli (non nel senso di junghiano) e di individualizzazione “collettiva”, con sullo sfondo la cultura individualista della società moderna; dall’altra, si fa riferimento al tema della cooperazione, consapevole o basata su un’inconsapevole interdipendenza funzionale, coniugata a sua volta al senso di appartenenza e all’identificazione di gruppo, con sullo sfondo la cultura o le culture solidaristiche. Lo scenario complessivo è dato dalle vicende storiche dello sviluppo sociale e culturale della società occidentale. Non a caso si parla di sviluppo e non di progresso, tenuto conto del suggerimento di Durkheim - formulato in pieno ottimismo positivista - di non far corrispondere meccanicamente sviluppo sociale e materiale con aumento della felicità individuale e collettiva [3].

Si introduce, come un cammeo, una citazione da un classico delle scienze sociali. La citazione, seppur palesi apertamente lo spirito aristocratico di Tocqueville, è fonte di nuovo stupore e allarme a ogni rilettura: stupore per l’*insight* profetico (pare sentenziata ieri da qualche polemista dei nostri giorni) e allarme per l’implicito *caveat* su quanto sia difficile affrontare il tema e la realtà del potere quando non si presenta nella forma esplicita e brutale della coercizione.

*«Se un potere dispotico s’insediasse nei paesi democratici, esso avrebbe certo caratteristiche diverse che nel passato: sarebbe più esteso, ma più sopportabile, e degraderebbe gli uomini senza tormentarli. Un sistema che potrebbe sembrare paterno, ma che, al contrario, cercherebbe di fissare gli uomini alla loro infanzia, preferendo che si divertano piuttosto che pensare. Quando provo a immaginare in quale sembiante il dispotismo apparirà al mondo, vedo una folla immensa di uomini tutti simili, che girano senza posa su se stessi per procurarsi i piaceri minuti e volgari di cui nutrono la propria anima. Ognuno di loro considerato in sé è come estraneo al destino di tutti gli altri, i figli e gli amici più vicini esauriscono per lui l’intera specie umana, e quanto al resto dei concittadini, non li vede: li tocca ma non li sente. E se ancora la famiglia ha qualche significato per lui, è la società a non averne più alcuno» [10].*

## II. Aspetti terminologici

Per entrare nel vivo è opportuno cominciare da alcune convenzioni terminologiche, dato il carattere polisemico delle parole d’ordine “potere” e “dimensione culturale”, e anche per escludere, da subito, una possibile lettura estremizzante che opporrebbe la logica ferrea del potere al valore emancipativo della cultura.

Risparmiando le convinzioni epistemologiche dell’Autore, che si rifanno al realismo analitico del sociologo americano Talcott Parsons [5], qui di seguito, se non altrimenti specificato, il termine cultura verrà utilizzato nel suo significato antropologico così bene e fulmineamente condensato nella formulazione di Adler:

*«The changes which the human rat[c]ce has made in its environment we call our culture; and our culture is the result of all the movements which the minds of men have initiated for their bodies»* (1, p.19).

Si intende quindi per cultura, in gergo sociologico, “sistema culturale”, ovvero un insieme di simboli cognitivi, espressivi e valoriali cui s’ispirano le azioni di un dato insieme di persone nelle loro relazioni e nel rapporto attivo con l’ambiente circostante. In tale senso la cultura nobile delle scienze naturali e sociali, della filosofia, delle arti, dello sport, che dovrebbero per loro natura promuovere valori universali e ciò che consapevolmente accomuna al di là delle differenze, costituisce solo una parte dei sistemi culturali. Accanto a questi esistono elementi culturali che uniscono e/o dividono, che inducono competizione fra gli individui e tra i gruppi: competizione che può andare da interazioni più o meno ordinate, come quelle che hanno luogo nel mercato economico, fino alle prevaricazioni sociali più dolorose e allo scenario, sempre più di sovente evocato, del conflitto tra civiltà. Ovviamente si stanno solo sfiorando temi e dilemmi altamente drammatici per i paesi europei, alle prese con i problemi sociali delle ondate emigratorie e il rapportarsi ad altre culture. Il valore della tolleranza e dell’apertura interculturale - come pure del sentimento sociale - non pare di per sé sufficiente ad arginare la massa di problemi che scaturiscono dalla frizione tra culture diverse e a costituire un valore universale unificante.

Quanto al termine potere, sul piano sociologico, è inevitabile rifarsi alla definizione proposta da Max Weber:

*«La potenza designa qualsiasi possibilità di far valere entro una relazione sociale, anche di fronte ad un’opposizione, la propria volontà, quale che sia la base di questa possibilità.  
Per potere si deve intendere la possibilità di trovare obbedienza, presso certe persone, a un comando che abbia un determinato contenuto; e per disciplina si deve intendere la possibilità di trovare, in virtù di una disposizione acquisita, un’obbedienza pronta, automatica e schematica a un certo comando da parte di una pluralità di uomini»* (12, pp. 51-52).

Successivamente il potere viene caratterizzato dal fatto di “cercare di suscitare e coltivare la fede nella propria legittimità”, traducendosi in una qualche forma di autorità; ciò lo distingue dall’esercizio dell’imposizione incondizionata della

potenza (forza) o dall'ottenere obbedienza solo per abitudine a un'attitudine acquisita e acritica. Nasce qui la famosa proposta weberiana dei tipi ideali di potere legittimo: autorità razionale-legale, autorità tradizionale e autorità carismatica. Il mondo moderno sarebbe caratterizzato dalla crescente importanza dell'autorità razionale legale (lo stato democratico) e dall'affermazione del modello razionale-burocratico nelle organizzazioni, nelle quali la legittimità ha la sua fonte nella statuizione giuridica o normativa. La definizione di potere formulata da Weber non è circoscritta alla dimensione macro sociale, anzi i suoi interessi volgono in quella direzione (potere politico), partendo da una situazione micro "entro una relazione" sociale. Per taluni studiosi, infatti, l'individualismo metodologico in sociologia nasce con Weber. Con questa citazione l'intenzione è di condurre un'operazione analoga a quella operata sul termine cultura, ossia di attuare un'evocazione del potere come tendenzialmente prevaricante. Non si fa molta strada pensando che ogni autorità sia necessariamente autoritaria, il che non vuol dire accettare incondizionatamente l'autorità. Come non si fa molta strada pensando che, per il fatto che l'uomo è un essere simbolico, la dimensione culturale sia di per se stessa unificante. Soccorre di nuovo l'affermazione weberiana sul politeismo dei valori e sull'impossibilità di scegliere tra loro, adottando criteri scientifici.

### III. *I concetti adleriani e l'ottica sociologica*

Poste queste sintetiche premesse, il proseguio è diviso in due parti. Nella prima (A) si affrontano a un livello molto astratto le suggestioni sociologiche indotte da alcuni concetti cardini della teoria adleriana. In particolare si esaminano alcuni parallelismi metaforici tra le istanze adleriane di sentimento sociale (*social feeling*) e aspirazione alla supremazia (*wish of power*) e un certo modo di intendere l'impresa sociologica. L'ipotesi di fondo è che la teoria adleriana e la sociologia (o quantomeno un certo modo di intenderla) condividano un comune orizzonte culturale e categoriale. L'operazione suggerita, ovviamente, regge solo a patto di adottare anche in sociologia un orientamento non dogmatico, analogo alla qualificazione della Psicologia Individuale proposta da Rovera come Modello Aperto [8].

Nella seconda parte (B), più contenuta, si esplora come un'ottica sociologica possa contribuire praticamente nella definizione del *setting* negli interventi all'interno di contesti istituzionali (case di cura, scuole, ambulatori, etc.), ove la tematica del potere e della cultura (e della cultura organizzativa) è particolarmente rilevante.

#### III. A. *Il sentimento sociale e l'aspirazione alla supremazia*

In primo luogo è possibile ipotizzare una vocazione comune alla sociologia e ai principali concetti adleriani, una vocazione che si potrebbe definire riformista,

intendendo per riformismo un orientamento a trasformare l’ambiente sociale sulla base di spirito critico, idealità realistiche e ottimismo operativo. Per quanto concerne l’opera e, soprattutto, la vita di Adler, è certamente superfluo ricordare impegno sociale e politico. L’apertura al sociale è d’altra parte inscritta nella stessa rottura dell’autarchia della relazione terapeutica. Per qualificare meglio cosa si intenda per riformismo, l’attenzione va posta sulle differenze che intercorrono fra l’atteggiamento di Freud e di Adler. Nel primo la società e la sua cultura sono tenute fuori dal laboratorio analitico, forse anche perché parte in causa nel gioco della necessaria repressione delle pulsioni istintuali. In Adler, invece, la società, l’esterno, è condizione ma anche risorsa per il lavoro terapeutico; non un semplice oggetto di studio, ma una scena su cui operare saldando teoria, pratica terapeutica e impegno sociale.

Il riferimento alla vocazione riformistica dell’adlerismo e della sociologia richiama l’attenzione sul loro carattere storico, sociale e culturale. Non si può negare che le categorie sociologiche e adleriane servano a leggere scientificamente società e psiche di altre culture, ma la loro pratica e il loro orizzonte valoriale sono emersi in un determinato periodo storico, in zone geografiche precise e possono operare adeguatamente solo in società democratiche. E sono un lusso, non sempre una necessità assoluta, che solo certe nazioni e certe classi sociali possono permettersi.

Considerando la natura riformistica della sociologia, un modo facile di darne conto è dato dall’appellarsi all’immagine pubblica dei sociologi, quali studiosi e cultori dei problemi sociali (povertà, devianza, diseguaglianze sociali in genere), o segnalare quanto le fortune della disciplina dipendano dalle vicende del Welfare State. Un modo più impegnativo, invece, consiste nel lavorare all’ipotesi che la sociologia, fin dalle sue origini, abbia svolto una funzione di mediazione e compensazione tra due grandi principi organizzatori della società moderna, lo Stato e il Mercato.

La nostra vita quotidiana è intersecata in ogni momento, anzi spesso contesa, dalle diverse logiche che presiedono a queste due sfere. Basti pensare alla salute e al dilemma tra comprarla (o potersela comprare) sul Mercato o averla, almeno in parte garantita, dallo Stato. Gli esempi potrebbero moltiplicarsi ma, sul radicamento di queste due logiche e sui conti mai conclusi tra loro, basta citare gli opposti slogan di chi auspica “più Mercato e meno Stato” e di chi risponde con “più Stato e meno Mercato”, anche se pochi di fatto osano esprimersi in modo così esplicito, per il facile gioco di finire accusati di statalismo e, passo successivo, di comunismo. È così che ci si avvicina, a piccoli passi, alle due categorie adleriane di aspirazione alla supremazia e di sentimento sociale, che per cautela sui confini vengono trattate tutte all’interno del discorso sociologico. Del resto, non è difficile cogliere l’emergere in filigrana del potere o l’affermazione di sé, vuoi economica sul Mercato vuoi politica in rapporto allo Stato, e dall’altra di una collaborazione sociale diversa da quella del libero scambio tra uomini economici.

Focalizzandosi un momento sulle circostanze storiche nelle quali ha operato la nascente sociologia, la rivoluzione francese sta producendo i suoi effetti inaspettati, in Inghilterra la rivoluzione politica ha ormai secolari vicissitudini, l'espansione dei mercati e la connessa rivoluzione industriale stanno rapidamente trasformando l'organizzazione della società, il capitalismo aspetta solo il suo grande interprete Karl Marx che nascerà nel 1818 (il termine "sociologia" sarà ufficializzato da Comte pochi anni dopo, nel 1837), l'individuo borghese è l'uomo nuovo. La sociologia, da alcuni qualificata come coscienza critica della società industriale, ha perseguito fin dai suoi primi contributi due finalità scientifiche parallele: da una parte riflettere i cambiamenti epocali, elaborando dei modelli per analizzare il nuovo ordine sociale emergente e le caratteristiche delle nuove società, comparandole con le forme di società tradizionali; dall'altra documentare empiricamente e, spesso, denunciare i problemi sociali che accompagnano le trasformazioni con l'emergere di nuove forme di disuguaglianze. Non c'è manuale di sociologia che non abbia un capitolo -e un capitolo centrale- dedicato alle disuguaglianze sociali, trattate talvolta contestualmente alle problematiche del potere. E si noti bene, non si usa il termine neutro di differenze ma disuguaglianze, da molti sociologi oggetto di denuncia, da altri oggetto di sofisticate giustificazioni. Tutta la storia della disciplina evidenzia, nelle biografie dei singoli e nelle vicende delle istituzioni, la volontà dei sociologi di partecipare quanto meno agli immanenti processi di modernizzazione, democratizzazione e trasformazione continua della società in cui viviamo.

A questo punto è quasi naturale chiedersi se sia solo un'assonanza oppure una matrice culturale comune tra disuguaglianze e stato di inferiorità, tra inferiorità d'organo e inferiorità sociale [...]. Ma è il caso di procedere in modo sistematico, individuando i corrispondenti sociologici dei concetti di sentimento sociale e aspirazione alla supremazia, due espressioni su cui voglia il lettore tollerare delle forzature, andando oltre il distillato di categorie della teoria e pratica terapeutica, che non sono oggetto di questo articolo, tanto meno nelle varie declinazioni e sfumature interpretative.

Si può trovare una costante nella riflessione dei classici della sociologia, circa la natura nella società moderna, espressa in tipologie di forma dicotomica. Emile Durkheim [2] contrappone le società a solidarietà meccanica delle società semplici (tradizionali), in cui l'individuo è come fuso all'interno della totalità sociale di appartenenza, alle società complesse basate sulla solidarietà organica. In queste, grazie alla crescente divisione del lavoro sociale, gli individui diventano più interdipendenti, in modo anonimo e mediato, e al contempo liberi di scegliere, sulla base dei propri gusti, con chi stabilire legami sociali privilegiati. Corre parallela a questa dicotomia, la distinzione e contrapposizione tra le due forme di aggregazione sociale proposte da Ferdinand Tönnies, la Comunità e la Società (*Gemeinschaft e Gesellschaft*). La prima ha un fondamento naturale scaturito dalla condivisione di sangue, affetti, territorio, lingua, storia, e gli individui hanno

un senso forte di appartenenza (sentimento sociale?); la seconda è costituita artificialmente e gli individui si rapportano e competono (aspirazione alla supremazia?) tra loro sulla base di scambi. Nelle parole del sociologo tedesco:

*«La teoria della società riguarda una costruzione artificiale, un aggregato di esseri umani che solo superficialmente assomiglia alla comunità, nella misura in cui anche in essa gli individui vivono pacificamente gli uni accanto agli altri. Però, mentre nella comunità essi restano essenzialmente uniti, nonostante i fattori che li separano, nella società restano essenzialmente separati, nonostante i fattori che li uniscono» (9, p. 83).*

Anche in Marx troviamo qualcosa di analogo, seppur non diacronico, quando si contrappone il carattere sociale e “cooperativo” della produzione capitalistica (socializzazione dei mezzi di produzione in gergo marxiano) alla proprietà privata dei mezzi di produzione e alla lotta individualista potenzialmente catastrofica tra capitalisti. In ogni caso Marx fornisce anche un altro elemento fertilizzante la sociologia, innestandovi la tradizione delle teorie del conflitto, che possono essere erroneamente contrapposte alle teorie dell’ordine sociale.

In sostanza, nel passaggio alla società moderna, il sentimento di appartenenza sarebbe fortemente indebolito, o venuto meno, e i rapporti sociali tra individui sarebbero regolati essenzialmente dallo scambio su base contrattuale.

La corrente di pensiero che ha proposto una lettura scientifica di questa costituzione individualista e ne ha perfezionato i principi politici è l’utilitarismo [5]. Ma si può fondare una spiegazione scientifica dell’agire sociale su basi unicamente utilitariste? Si può sostenere che gli uomini riescono a intendersi e a cooperare, solo in quanto si relazionano gli uni agli altri come esseri che compiono dei calcoli razionali consapevoli o inconsapevoli (calcolo costi-benefici)? E il coordinamento tra i fini eterogenei degli individui si realizza solo a posteriori, attraverso la selezione del mercato? E anche se ciò fosse vero, per i beni economici, può l’ipotesi del calcolo razionale come fondamento dell’azione essere estesa a spiegare tutte le altre forme di relazioni sociali, come pretendono gli eredi dell’utilitarismo, ossia i partigiani della teoria della scelta razionale? E alzando il tiro della critica teorica, è proprio necessario associare al riconoscimento della forte connotazione individualista dei rapporti sociali l’idea che di conseguenza la società vada spiegata come un mero aggregato di individui, passando, più o meno agilmente, dalle funzioni di utilità individuali a quelle collettive?

La risposta dei classici, secondo Parsons, è andata nella direzione di superare, inglobandola, la concezione utilitaristica, o in quanto limitativa (Weber affianca all’agire razionale orientato allo scopo, l’agire razionale rispetto al valore, quello tradizionale e quello affettivo) o in quanto incapace di rispondere al perché il potenziale anarchico dei desideri e delle passioni non conduca inevitabilmente al feroce stato di natura, ipotizzato da Hobbes. O meglio, si tenta di dare una spie-



gazione con l'ipotesi di un contratto sociale, che conferisce un potere assoluto a un sovrano il quale garantisce con la forza la possibilità di una pacifica cooperazione, oppure con l'accantonare di fatto, sempre secondo Parsons, il problema di spiegare scientificamente il perché gli esseri umani cooperino, supponendo una naturale identità degli interessi come suggerito da Locke.

L'insoddisfazione per un'interpretazione utilitarista e individualista della società ha portato il pendolo teorico a spostarsi verso forme di spiegazione cosiddette collettiviste e positiviste, magistralmente espresse nell'opera di Durkheim, in cui gli individui potenzialmente caotici nei loro appetiti vengono governati, a loro beneficio e a beneficio della comunità, da un sistema cogente di norme sociali, le quali costituiscono la stoffa della società. ("Esistono degli elementi extra-contrattuali che inducono al rispettare i contratti giuridici stipulati"). Forzando un poco le simmetrie concettuali, l'aspirazione alla supremazia può essere assimilata con l'individualismo competitivo e il sentimento sociale con il carattere normativo e soggetto all'organizzazione dell'agire in società. In questi termini, si riflettere dunque sui principali concetti adleriani una sorta di dualismo teorico e forse anche pratico, cioè che il sentimento sociale emergerebbe laddove si arresta la volontà di potenza.

Nella sociologia parsonsiana, questo dualismo viene esorcizzato introducendo la componente del sistema culturale dei valori. Secondo il sociologo americano, che sviluppa il concetto weberiano di agire dotato di senso, l'ordine sociale è possibile grazie all'operare di un sistema molto astratto di valori condivisi, i quali operano quasi con una sorta di ombrello, rendendo compatibili tra di loro (integrazione sociale) persone che agiscono in settori e ruoli differenziati (integrazione sistemica). La strada intrapresa permette di non opporre più l'agire individuale (e l'affermarsi) all'agire nell'interesse collettivo (il cooperare), ma consente di individuare gli elementi comunitari presenti nella società moderna ed eventualmente quelli societari presenti nelle società tradizionali; permette inoltre di pensare a una società dominata in modo drammatico da un individualismo istituzionalizzato, senza peraltro ridurre la società a un mero aggregato di atomi sociali. Si è usato l'aggettivo "drammatico", in quanto nella visione parsonsiana l'individuo è soggetto ad una fortissima pressione all'autonomia, laddove l'esigenza di una protratta formazione cognitiva prolunga lo stato di dipendenza dei giovani. Quindi, a ben vedere, la coppia autonomia-dipendenza (e il suo possibile corollario confronto-accettazione), che Parsons colloca alla base della genealogia dei bisogni-disposizione\* [7] del sistema della personalità, conosce le vicissitudini più varie. Un imprenditore, ad esempio, che per filantropia

\* Per Parsons i bisogni-disposizioni (need-disposition) sono le unità psicologiche nucleari. Per una mappa che sviluppa la genealogia dei bisogni disposizione si veda Talcott Parsons e al., *Famiglia e socializzazione*, (1955), Mondadori, 1974, p. 149. Occorre segnalare che per Parsons la coppia originaria è già il prodotto di una scissione binaria da un bisogno-disposizione unico (dipendenza) che caratterizza la fase iniziale dell'esistenza dominato dalla dipendenza della fase orale.

manda in rovina la sua azienda, testimonia un sentimento sociale mal riposto, dal momento che il suo contributo sociale dovrebbe consistere nel rendere prospera la sua azienda, perseguendo il suo interesse personale a beneficio anche dei posti di lavoro per i suoi dipendenti. Ma un modello dei rapporti complessi tra individualismo e appartenenza ci è offerto dalla lettura di Parsons del nazismo, visto come frutto dell’incapacità della società tedesca di sintonizzarsi sul registro individualistico competitivo necessitato da una società moderna e quindi il tentativo di forzare la strada alla modernizzazione (interdipendenza funzionale), ricorrendo all’esaltazione della cooperazione comunitaria, all’esaltazione regressiva del senso di appartenenza [6].

Tentando di arricchire il panorama dell’intreccio teorico tra competere e cooperare (che potrebbe essere declinato in tanti altri settori dell’impresa sociologica), si rischia di cadere in esempi drammatici e conflittuali. Nel concludere quindi questa prima parte, pare più utile proporre un’immagine rasserenante e ricordare così Adriano Olivetti, un ebreo, un grande imprenditore sociale, che inverò socialmente il sentimento sociale, creando un’esperienza unica di cultura comunitaria progettuale, realizzando un rapporto organico tra un’azienda allora leader mondiale e il territorio, valorizzando le individualità e fondendo intelligenza sociale e sentimento di appartenenza.

Si chiude questa parte riconoscendo che l’interpretazione sulla natura riformistica e integrativa della sociologia, che rappresenta secondo l’Autore la sociologia come istituzione, ha fatto torto a quelle voci più critiche e radicali, che convivono con e ruotano intorno al suo solido nucleo riformista (Jürgen Habermas, Zygmunt Bauman per fare solo due esempi tra i più conosciuti, al di fuori della cerchia degli specialisti).

### III. B. *L’approccio sociologico*

Abbandonando i massimi sistemi, vengono ora riportate le convinzioni maturate dall’Autore nel corso della sua esperienza di docenza di sociologia con persone in formazione psicoterapeutica, ovviamente fedele all’assioma disciplinare che vede comunque la relazione terapeutica inserita in un contesto sociale (*social embeddedness*).

Per quanto concerne gli strumenti terapeutici in senso stretto, non si entra nel merito, anche se c’è chi sostiene, ad esempio, la possibilità di utilizzo di elementi sociologici nell’attività diagnostica e ritiene che la sociologia possa essere di rilievo nel lavoro terapeutico in genere [4]. Con i suoi discenti l’Autore si limita a osservare come tutti operino in continuazione valutazioni sociali, sia nella vita privata sia nelle attività professionali, e come le persone acculturate si imbattano sempre di più con letture dirette di testi o indirette, attraverso articoli, che riportano dati di ricerche sociali o analisi sociologicamente ispirate. Anche un terapeuta, soprattutto ad indirizzo adleriano, inquadra socialmente un nuovo pazien-

te e cerca di leggere il tessuto sociale in cui questi vive e si relaziona. Quindi, parrebbe auspicabile un affinamento sia delle categorie sociologiche di lettura del quotidiano, sia delle capacità di lettura critica delle innumerevoli ricerche sul disagio sociale, sui giovani, sugli anziani, sui servizi, sulla qualità della vita, sulle professioni etc., che potrebbero interessare un terapeuta socialmente orientato. Per sperimentare concretamente le possibili risorse sociologiche, basterebbe chiedere di raccontare un caso già concluso, e si sottolinea già concluso, per vedere come un sociologo, possa reagire e interloquire. A parte il divertimento intellettuale, la cultura sociologica in senso ampio potrebbe effettivamente fornire un qualche ausilio informativo e qualche nuovo interrogativo.

Venendo quindi a un ambito nel quale possono essere prese responsabilità più dirette, si affronta il tema di come definire il *setting* operativo, quando uno psicoterapeuta (genericamente definito in questo caso come consulente o esperto) viene chiamato a svolgere un'attività all'interno di un contesto istituzionale. Innanzitutto, operando in un contesto organizzato, per mettere a fuoco la situazione e per progettare e monitorare il suo intervento, egli deve tener presente quattro dimensioni sociali (identificate da Parsons), che sono intrecciate tra di loro e devono essere tenute separate e considerate come relativamente autonome, ognuna con le proprie logiche. Esse sono:

- Il sistema culturale (insieme di simboli, cognitivi, espressivi e valutativi);
- Il sistema sociale (insieme organizzato di status ruoli);
- Il sistema della personalità (insieme organizzato di bisogni-disposizione, a partire da autonomia e dipendenza);
- Il sistema dell'organismo agente.;

Gli interventi di un terapeuta parrebbero ovviamente collocarsi a livello della personalità, ma se l'obiettivo di un intervento è quello della trasformazione, ad esempio, del modo di lavorare in un ente o quello dell'appoggio di lavoratori in difficoltà, è ovvio che l'esperto dovrà avere le idee chiare sul sistema dei ruoli, sul presente e sul futuro culturale dell'ente, sui vincoli e sulle risorse presenti nella situazione, sulla struttura gerarchica, sul potere formale e su quello di fatto. Inoltre, affinché un intervento sia efficace, deve essere chiaro non solo il contratto tra datore di lavoro e consulente, ma anche quale situazione di diritti e doveri si collegano ai soggetti oggetto di intervento. Caso classico nelle attività di formazione è la chiara statuizione se la valutazione finale dei risultati ottenuti nel corso costituisca elemento di valutazione per la carriera lavorativa. Ancora è importante un'attenta valutazione e definizione degli incentivi da offrire ai soggetti destinatari dell'intervento, in modo da invogliarli alla cooperazione.

Senza trarne indicazioni, anche nell'attività terapeutica le quattro dimensioni sopra elencate sono ben presenti, seppure non ricondotte a un paradigma socio-

logico. Un affinamento culturale sociologico potrebbe dunque giovare alla visione di insieme di uno psicoterapeuta.

#### IV. *Riflessioni conclusive*

Per porre fine a questo rapido excursus, si cita l’insegnamento di due regole d’oro, una tratta dalle modalità della consulenza organizzativa e l’altra sempre tratta dalla consulenza organizzativa, ma con radici anche nella pratica medica e terapeutica.

Con la prima si ritorna al tema del potere. Quando un esperto viene contattato da una persona appartenente a un ente per concordare un intervento, il consulente esperto si chiede quale ruolo occupi nella gerarchia di potere chi lo ha contattato. Ciò non solo al fine banale di chiedersi se conta e se è affidabile, cosa certamente importante, ma per capire se esiste un conflitto di potere all’interno dell’ente e se la richiesta di un intervento serva a reclutare un arbitro oppure un fiancheggiatore. Tutti elementi essenziali non per modulare furbescamente il proprio intervento, ma per sapere quali difficoltà o agevolazioni si presenteranno nel definire quello che ritiene sia il miglior modo di procedere. La seconda regola è quella di trattare, ovviamente senza darlo a vedere, il tema o il problema proposto all’attenzione, non come un dato di fatto ma come un sintomo. Ovverosia chiedersi se il problema sul quale si è chiamati a intervenire è il vero problema o il vero problema è un altro, e qual è il rapporto tra il vero problema e il problema di facciata. È di palese importanza, ai fini della definizione del *setting* di intervento nelle e sulle istituzioni, tenere conto delle dimensioni finora delineate. Occorrerebbe anche una familiarità con le tematiche sociologiche sui conflitti, cui non si è accennato non perché teoricamente irrilevanti, ma per motivi di tempo e poiché le teorie del conflitto sociale e dell’ordine (cooperazione) non sono necessariamente antitetiche.

Per concludere, si fa ancora riferimento a Weber, il grande esploratore dei rapporti tra interessi (individuali) e valori (sovra individuali), per rivisitare il problema del potere dal punto di vista etico. Ormai la famosa distinzione weberiana tra etica della responsabilità ed etica della convinzione è diventata un ingrediente culturale diffuso. E’ ovvio che di solito la si evochi in modo stenografico, ingenerando il solito equivoco dicotomico del *aut aut*; tuttavia seguendo con pazienza la lunga citazione, il finale fornirà una prospettiva più matura. Dunque il testo weberiano, tratto da *La politica come professione* [11], di cui sono stati selezionati i passaggi più incisivi, così suona, e non a caso si dice suona, poiché nello scorrere di questo testo è possibile percepire il tessuto rigoroso della musica etica di Bach:

«Qui sta il punto decisivo. Dobbiamo renderci chiaramente conto che ogni agire orientato in senso etico può oscillare tra due massime radicalmente diverse e inconciliabilmente opposte: può esser cioè orientato secondo l’“etica della con-

vinzione” (*gesinnungsetbisch*) oppure secondo l’“etica della responsabilità” (*verantwortungsethisch*). Non che l’etica della convinzione coincida con la mancanza di responsabilità e l’etica della responsabilità con la mancanza di convinzione. Non si vuol certo dir questo. Ma v’è una differenza incolumabile tra l’agire secondo la massima dell’etica della convinzione, la quale - in termini religiosi - suona: “Il cristiano opera da giusto e rimette l’esito nelle mani di Dio”, e l’agire secondo la massima dell’etica della responsabilità, secondo la quale bisogna rispondere delle conseguenze (prevedibili) delle proprie azioni. A un convinto sindacalista il quale si regoli secondo l’etica della convinzione potrete esporre con la massima forza di persuasione che la sua azione avrà per conseguenza di aumentare le speranze della reazione, di aggravare l’oppressione della sua classe e di impedirne l’ascesa: ciò non gli farà la minima impressione. Se le conseguenze di un’azione determinata da una convinzione pura sono cattive, ne sarà responsabile, secondo costui, non l’agente bensì il mondo o la stupidità altrui o la volontà divina che li ha creati tali. Chi invece ragiona secondo l’etica della responsabilità tiene appunto conto di quei difetti presenti nella media degli uomini; egli non ha alcun diritto - come giustamente ha detto Fichte - di presupporre in loro bontà e perfezione, non si sente autorizzato ad attribuire ad altri le conseguenze della propria azione, fin dove poteva prevederla. Costui dirà: “queste conseguenze saranno imputate al mio operato”. L’uomo morale secondo l’etica della convinzione si sente “responsabile” solo quanto al dovere di tener accesa la fiamma della convinzione pura, per esempio quella della protesta contro l’Ingiustizia dell’ordinamento sociale. Ravvivarla continuamente, è questo lo scopo delle sue azioni assolutamente irrazionali - a giudicarle dal loro possibile risultato - le quali possono e devono avere un valore soltanto di esempio [...].

[...] Anche i primi cristiani sapevano perfettamente che il mondo è governato da demoni e chi si immischia nella politica, ossia si serve della potenza e della violenza, stringe un patto con potenze diaboliche, e riguardo alla sua azione, non è vero che soltanto il bene possa derivare dal bene e il male dal male, bensì molto spesso il contrario. Chi non lo capisce in politica è un fanciullo [...].

[...] Invero, la politica si fa con il cervello ma non con esso solamente. In ciò l’etica della convinzione ha pienamente ragione, nessuno è in grado di determinarlo. Una cosa sola si può dire: se in questi tempi di agitazione, che voi non credete «sterile» - ma l’agitazione non è sempre e completamente passione genuina -, se improvvisamente il politico che si ispira all’etica della convinzione (*Gesinnungspolitiker*) crede di tagliar la testa al toro dicendo: «Stupido e volgare non sono io ma il mondo, la responsabilità per le conseguenze non concerne me ma gli altri al cui servizio io lavoro e la cui stupidità e volgarità io finirò con l’estirpare», a ciò io rispondo apertamente che in primo luogo voglio indagare qual sostanza interiore vi sia dietro questa etica della convinzione, e ho l’impressione che in nove casi su dieci si tratti di capi scarichi i quali non sentono realmente ciò che assumono su di sé, ma si inebriano di sensazioni romantiche. Dal punto di vista umano ciò m’interessa poco e non mi turba affatto. Si rimane inve-

ce profondamente colpiti quando un uomo maturo - non importa se giovane o vecchio d'anni -, il quale senta realmente e con tutta l'anima questa responsabilità per le conseguenze e agisca secondo l'etica della responsabilità, dice a un certo punto: «Non posso far diversamente, da qui non mi muovo». Ecco un atteggiamento schiettamente umano e che commuove. Tale situazione infatti deve certamente potersi verificare in qualunque momento per chiunque di noi non abbia perduto la propria vita interiore. Pertanto l'etica della convinzione e quella della responsabilità non sono assolutamente antitetico, ma si completano a vicenda, e solo congiunte formano il vero uomo, quello che può avere la «vocazione alla politica *Beruf zur Politik*» (11, p. 109-118). Come pure la vocazione all'attività terapeutica.

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, Little Brown, Boston.
2. DURKHEIM, E. (1893), *De la division du travail Social*, tr. it. *La divisione del lavoro sociale*, Edizioni di Comunità, Milano 1962.
3. DURKHEIM, E. (1897), *Le suicide*, tr. it. *Il suicidio*, UTET, Torino 1969.
4. GLASSNER, B., FREEDMAN, A. J. (1979), *Clinical sociology*, Longman, New York, London.
5. PARSONS, T. (1937), *The Structure of Social Action*, tr. it. *La struttura dell'azione sociale*, Il Mulino, Bologna 1987.
6. PARSONS, T. (1954), *Essay in Sociological Theory*, free Press, New York 1964 (revised edition).
7. PARSONS, T. (1955), *Family, Socialization and Interaction Process*, tr. it. *Famiglia e socializzazione*, Mondadori, Milano 1974.
8. ROVERA, G. G. (1976-1977), La Individual-Psicologia: un modello aperto, *Riv. Psicol. Indiv.* 6-7, pp. 23-50.
9. TÖNNIES, F. (1887), *Gemeinschaft und Gesellschaft*, tr. it. *Comunità e società*, Edizioni di Comunità, Milano 1963.
10. TOCQUEVILLE, A. H. C. (1840), *La democrazia in America*, Utet, Torino 1968.
11. WEBER, M. (1919), Politik als Beruf, tr. it. La politica come professione, in *Il lavoro intellettuale come professione*, Einaudi, Torino 1966.
12. WEBER, M. (1922), *Wirtschaft und Gesellschaft*, tr. it. *Economia e società*, Edizioni di Comunità, Milano 1968.

Paolo Almondo  
Dipartimento di Culture, politica e società  
Università di Torino  
Lungo Dora Siena 100 A  
10153 Torino  
E-mail: paolo.almondo@fastwebnet.it

## La Percezione nel modello adleriano: una lettura critica

GIAN GIACOMO ROVERA, SERGIO DE DIONIGI, CAROLINA GASPARINI

*Nihil est in intellectu  
quod prius non fuerit in sensu:  
nisi ipse intellectus*

*Summary* - THE PERCEPTION IN THE ADLERIAN MODEL: A CRITICAL READING. Perception is a fundamental topic in psychology, psychopathology and clinic. Alfred Adler and later the Compared Individual Psychology (CIP) have valued the apperceptive model (between subjective and objective, psyche and body, the theory of mind and of brain till the phenomenology of the body). Nowadays, the Adlerian model is based on the opinion we have about ourselves and the others. This opinion arises from the first memories, the experiences in the family and in the cultural world, following own goals. The distorted perceptions in the life (basic mistake) concern the somato-psychic disorders, the extreme generalization, the false perceptions, the control of self-esteem, the excessive research of supremacy. Neurosciences make hypothesis to inspire further research. Therapy is based on selective perceptions and on the past, but also on memories, dreams and thoughts. The CIP considers the apperceptive model as the Precursor of the Life Style both in the clinical and in the therapeutic field. In this way, it is possible to prevent, to foresee and to plan some appropriate strategies, according to a mild finalism. Along this difficult path, the adlerian psychologist uses an interdisciplinary net which leads to therapeutic goals. With a real empathy towards the individual, the clinical psychologist modifies the unique and unrepeatable life of style.

Keywords: *PERCEPTION, PRECURSOR OF LIFE STYLE, NEUROSCIENCES*

### I. Introduzione

#### A. Premesse

La Percezione è l'insieme delle funzioni psicologiche che permettono ad un organismo d'acquisire diversi tipi di informazione del suo ambiente circostante, attraverso i *sensi* – vista, udito, gusto, odorato, tatto – ed altri recettori.

Gli studi su questo tema sono stati influenzati, e tuttora lo sono, dalle diverse posizioni metodologiche e filosofiche. Oggigiorno, però, col radicarsi delle neu-



rosienze, esiste un accordo a proposito dei dati sperimentali che descrivono il rapporto fra uno stimolo e la percezione corrispondente o il modo in cui un individuo articola gli elementi del suo campo (visivo, acustico, etc). Si pensa, altresì, che la Percezione non sia soltanto causata da stimoli esterni e interni, ma pure da determinanti acquisiti nel corso dello sviluppo e della vita: esperienza, linguaggio, Stile Individuale, contesto sociale e culturale. I “vissuti” possono, infatti, influire sulla modalità di apprendimento modificando lo *Schema Appercettivo*.

Queste ed altre considerazioni suggeriscono una rilettura, nel senso di riflettere sugli attuali limiti e di far emergere eventuali problematiche della *Percezione*. Il modello della Psicologia Individuale Comparata (PIC) offre degli spunti interessanti circa questo tema, non solo dal punto di vista teorico ma anche terapeutico. Per un contributo critico che faciliti l’approccio, appare utile presentare una *sinopsi orientativa*.

## **B. Sinopsi**

### **La Percezione nel Modello Adleriano: una rilettura critica**

- I. *Introduzione*: A. Premesse; B. Sinopsi; C. Commento
- II. *Configurazioni Tematiche*: A. Premesse; B. Lo sviluppo concettuale; C. La Percezione nelle Scienze Contemporanee; D. Commento
- III. *La Percezione: un filo conduttore della P.I.C.*: A. Premesse; B. L’uso lessicale di Adler; C. La Percezione nelle Opere di Adler; D. Rielaborazioni successive; E. Commenti
- IV. *La Percezione in alcune ricerche neuroscientifiche*: A. Premesse; B. Una possibile epigenesi dell’Appercezione; C. Ascoltare il cervello: le emozioni; D. Categorizzazione Percettiva; E. Il Sistema Percettivo nell’età evolutiva; F. Congesture e suggestioni; G. Neuroni specchio/Pre-comprensione/Sistema motorio; H. Commento
- V. *Cenni sull’uso clinico dello Schema Appercettivo (S.A.)*: A. Premesse; B. Appunti psicologico-dinamici; C. Uso clinico dello Stile di Vita; D. Utilizzo terapeutico dello Schema Appercettivo; E. Commento
- VI. *Considerazioni*: A. Premesse; B. I nuovi mezzi di comunicazione; C. Complessità/Perplessità; D. Conclusioni

## **Bibliografia**

## **C. Commento**

Alfred Adler si interessa ai fenomeni percettivi, sia nel primo periodo che negli ultimi scritti. Il suo pensiero si snoda attraverso una trama di riflessioni, dall’Inferiorità d’Organo alla modalità psichica grazie cui l’Individuo organizza e trasforma i dati sensoriali recepiti. La nozione di *Schema Appercettivo* costituisce non solo un anello di congiunzione nella relazione dell’Individuo con Sé stesso, con l’Altro, con la realtà esterna, ma rappresenta altresì uno stadio dell’elaborazione mentale, su cui si fondano contenuti emotivi, strutture cognitive e

caratteristiche personalogiche. Da qui entrano o si dipartono le tessiture comunicative con l'ambiente e i canali senso-relazionali con gli altri individui. In una psicologia dinamica, quale è l'Individual Psicologia Comparata (P.I.C.), ciò comprende pure il senso della vita, il mondo sociale, quello culturale ed in generale l'ambiente circostante.

Il tema della Percezione ha quindi importanti valenze teoriche e pratiche e trova espressione anche riguardo alle problematiche longitudinali ed evolutive, legate all'infanzia, all'adolescenza, all'età adulta, sino a quella avanzata, lungo un continuum fra normalità e *psicologia del patologico*.

Il linguaggio degli organi, il sentimento di inferiorità, la compensazione psichica, le finzioni, lo stile di vita, la creatività, ed in generale tutti gli snodi teorici e pratici che fanno parte della rete della Psicologia Individuale Comparata, si definiscono attraverso una riflessione sulle percezioni.

Adler ha sottolineato il grado di soggettività insito nei processi percettivi; le sue riflessioni si rivolgono alle dinamiche psichiche e sottolineano come il problema dell'Appercezione, nel suo pensiero teorico, dimostri all'unisono come e quanto la presenza dell'uomo sia una presenza attiva, trasformante ed interpretante. Tutto ciò ha oggi un valore che risulta confermato e potenziato dalle ricerche sperimentali e dallo svolgersi di indagini interdisciplinari.

Numerosi contributi tendono a ritenere che la psicologia, la psicopatologia e la clinica, oltre ai contributi dell'antropologia, della sociologia e della psichiatria culturale [14], possano contribuire a rendere più approfonditi gli aspetti teorici e pratici, di una psicoterapia dinamica come quella adleriana.

In questa tematica di vasto respiro, si inserisce la teoria adleriana dell'inferiorità d'organo (31, p. 205) [33] e delle sue fondamentali conseguenze sulla psiche, attraverso passaggi consci ed inconsci, determinanti per il modellamento della struttura individuale e dello Stile di Vita [62, 63].

Tutte le opere di Adler contengono questo argomento, declinato secondo varie modalità: l'intuizione della connessione nucleare, complessa e multiforme, fra cervello e mente, soma e psiche, è tanto forte da articolarsi ovunque nelle sue esposizioni teoriche e pratiche, con modulazioni diverse, semplificata o approfondita, compressa in un accenno o trattata in uno specifico contributo, ma sempre presente.

## II. Configurazioni tematiche

### A. Premesse

1. In origine il termine *Appercezione* venne introdotto da Leibnitz, per criticare il sensismo di Locke e porre in risalto la distinzione tra una sensazione passiva e uno stimolo sensoriale coscientemente appercepito. Nella filosofia dell'Illuminismo, in contrapposizione soprattutto alla critica di Hume (1748), il termine venne utilizzato per evidenziare due caratteristiche allora

ritenute peculiari della mente umana: l'unitarietà dell'esperienza mentale, che non è composta da frammenti, e il fatto che questa unità implica un'attività costruttiva della mente stessa, più che un riflesso passivo degli stimoli. In questo senso Kant (1781), per la prima volta, distinse l'unità di esperienza empiricamente osservata (Appercezione Trascendentale) dall'atto cognitivo che permette tale unità (sintesi trascendentale). L'appercezione costituiva l'autocoscienza e da essa dipendeva la possibilità della coscienza in generale [1].

2. Fu Wilhelm Wundt, il grande teorico della Psicologia Fisiologica, acceso fautore del metodo sperimentale, a caratterizzare il termine *Appercezione* in senso diverso da *Percezione*. Con Appercezione indicava il processo complesso attraverso il quale, con un atto di sintesi, gli elementi delle sensazioni venivano identificati e organizzati; con Percezione definiva invece il lineare presentarsi alla coscienza delle sensazioni che avevano impressionato gli organi di senso in quanto tali [108] (59, p. 32). Prima di lui, anche Johann Friedrich Herbart (1776-1841) [52] usò il termine Appercezione, sia pure in un senso particolare, come «il processo attraverso cui la nuova esperienza si adatta alla globalità dell'esperienza passata dell'individuo, formando con questa un nuovo ordine rappresentativo» (40, p. 86).

Si punteggeranno qui di seguito altre notazioni al riguardo.

### B. Lo Sviluppo Concettuale

1. La **Sensazione** fu considerata unità della conoscenza, sensibile nucleo indecomponibile della coscienza primaria. Fechner e Wundt [108] incentrarono le loro concezioni atomistiche ed elementaristiche sulle parti semplici ed inscindibili della sensazioni. Dopo le teorie della Psicologia della Forma, o del Finzionalismo e del Transazionalismo, le sensazioni vennero considerate “come se” non si presentassero mai isolate.
2. Quando un'afferenza sensitiva periferica giunge alla “coscienza”, è sempre e solo una percezione: la quale sarebbe un'interpretazione di altre sensazioni, di emozioni, memorie ricordate, a loro volta articolate strettamente tra loro. L'*Appercezione* (nozione “assorbita” da molti alla percezione) sarebbe il processo messo in atto dall'attenzione stessa mediante la quale, integrando varie sensazioni e percezioni, ne permetterebbe il riconoscimento (vedi al proposito la posizione adleriana, Par. III).  
Si intendono per **Percezione** tre significati distinti:
  - Il *primo significato* è l'interpretazione degli stimoli (in senso funzionalistico/transazionale/probabilistico).
  - Il *secondo significato* è l'atto con cui la coscienza afferra un oggetto e quest'atto utilizza un certo numero di dati elementari (di sensazioni, di emozioni, di memorie). Tale concetto presuppone pertanto: la nozione di coscienza come attività introspettiva ed autoriflessiva; la nozione dell'oggetto percepito come un'entità singola e dato isolabile; la nozione di unità elementari

semplici. Il superamento di questi tre presupposti caratterizza l'attuale configurazione della percezione [69].

- Il *terzo significato* definisce la *Percezione* come l'interpretazione degli stimoli, cioè il ritrovamento o la costruzione del significato di essi. Questo indirizzo è anche il più fertile per una psicopatologia della percezione. Quest'ultima definizione riassume i tratti più evidenti che alla percezione riconoscono la gran parte delle discipline psicologiche contemporanee. Si possono distinguere a questo proposito due gruppi di teorie: quelle che insistono sull'importanza dei fattori o delle condizioni *oggettive*; quelle che insistono sull'importanza dei fattori delle condizioni *soggettive*. Il primo gruppo è costituito essenzialmente dalla Psicologia della Forma; la più significativa espressione del secondo gruppo è invece il Funzionalismo Transazionale.
3. Per **Rappresentazione** deve intendersi la riproduzione attuata mediante la memoria di percezioni precedenti. La rappresentazione può comprendere un intreccio di percezioni avvenute in tempi diversi. Essa, in effetti, appartiene più a campo del pensiero che non a quello della percezione.

Le valutazioni più chiare su questo punto sono state effettuate da Jaspers (1911 – 1956) [53]: le percezioni hanno il carattere di corporeità (possiedono obiettività), le rappresentazioni quello di immagine (possiedono soggettività); le percezioni appaiono nello spazio obiettivo, le rappresentazioni nello spazio interno soggettivo; le percezioni hanno un disegno determinato (esse sono complete e ci presentano i dettagli), le rappresentazioni invece un disegno indeterminato (si presentano incomplete e con dettagli isolati); nelle percezioni gli elementi particolari hanno la freschezza sensoriale, nelle rappresentazioni accade che certi elementi siano inadeguati agli elementi della percezione; le percezioni sono costanti e possono conservare facilmente la stessa forma, le rappresentazioni si dileguano facilmente e devono sempre essere ricreate; le percezioni sono accettate con passività, le rappresentazioni dipendono dalla volontà e vengono prodotte con un sentimento di attività.

L'individuo in condizioni normali non ha il minimo dubbio se un contenuto della coscienza è una percezione o una allucinazione; la differenza tra i due fenomeni è di tale chiarezza da non permettere esitazione. In primo luogo le immagini percettive attuali ed i ricordi delle percezioni differiscono dalla nostra coscienza anche per il modo di presentarsi, che per le prime dipende dalle vicende esterne e per le seconde dalla vicenda dell'associazione. Ma soprattutto resta una differenza che non è puramente quantitativa: si possono avere percezioni deboli e confuse, eppure riconosciute senza la minima esitazione come obiettive, ed immagini vivaci e ricche di particolari che ciò nonostante non perdono il loro carattere soggettivo [53].

### C. *La Percezione nelle Scienze Contemporanee*

1. *La Percezione* è alla base della scienza moderna: filosofi e psicologi si sono

da sempre dedicati allo studio delle caratteristiche e dei limiti del nostro modo di percepire. Dall'iniziale concezione come mosaico, propria dell'empirismo e poi dell'associazionismo ottocentesco, si è passati ad un modo nuovo di vedere la Percezione ed in generale il funzionamento psichico.

A partire dal 1913, la teoria della Gestalt ha rivoluzionato questo argomento rivelandone le caratteristiche attive e dinamiche. Sulla base dello studio dei fenomeni percettivi e delle illusioni ottiche [55] sono stati formulati i cosiddetti principi di unificazione formale, concepiti come modalità di auto-organizzazione del dato percettivo e come caratteristiche del funzionamento del nostro sistema nervoso (postulato dell'isomorfismo). La Psicologia della Gestalt ha teorizzato e definito la non corrispondenza del piano fenomenico con quello fisico.

2. Sviluppando la riflessione sull'aspetto dinamico e attivo del percepire, le cosiddette teorie epistemiche della Percezione hanno considerato la stessa il frutto di un'elaborazione concettuale, un'agire mentale, un'operazione cognitiva assimilabile ad un'ipotesi: le percezioni possono essere considerate ipotesi predittive fundamentalmente simili alle ipotesi della scienza.

Anche questa posizione, come tanta parte del modo contemporaneo di guardare all'uomo, alla mente ed al corpo, può essere in qualche modo ricondotta al pensiero cartesiano, così come contro Cartesio si schierano coloro che sostengono una concezione più integrata, funzionale, biologica ed evolutiva del vivente, nel complesso delle sue capacità psicofisiche [69].

La Percezione è un processo che non va dall'oggetto al soggetto, ma dalla mente di quest'ultimo alla realtà esterna. E' ciò che si percepisce il *percepto*, che è diverso dall'oggetto esterno poichè frutto di una costruzione mentale, il punto di arrivo di una ricostruzione indiziaria.

3. Sul modo di intendere il *processo percettivo*, come si è in parte ricordato, si sono divisi e tuttora si dividono psicologi e filosofi.
  - a. Gli psicologi cognitivisti ed i neo-funzionalisti ne sottolineano la natura fortemente determinata dalle inferenze, dai bisogni e dalle aspettative del soggetto: si tratterebbe dunque di un processo *top-down*, fortemente condizionato da credenze e conoscenze, dal sistema interpretativo di appartenenza nel suo complesso.
  - b. I fautori di una nota teoria sulla visione limitano invece il ruolo di inferenze e categorizzazioni, sottolineando come si possa classificare un *percepto* (categorizzarlo come forma), pur senza riconoscerne la funzione e determinarne l'uso. Queste teorie postulano anche l'esistenza di diversi livelli gerarchici nella Percezione, come in tutti i processi psichici. Lo stadio finale avrebbe come *input* una rappresentazione bidimensionale dell'oggetto, più alcuni elementi relativi alla profondità e all'orientamento. Su questa base opererebbe la categorizzazione dell'oggetto, trasformandolo in un'immagine tridimensionale con tutte le informazioni di cui il sistema generale dispone.

- c. Nelle tesi modulariste [39], i processi percettivi, come tutto il funzionamento psichico, sarebbero elaborati da *moduli di funzionamento* relativamente impermeabili a qualsiasi tipo di elaborazione concettuale. In questo senso il sistema cognitivo interviene nel processo percettivo solo nelle fasi finali, nella misura in cui la percezione è per eccellenza il sistema di fissazione delle credenze [39].
4. La posizione più contrastante rispetto ad una concezione cognitivista della Percezione è quella rappresentata dalle teorie non epistemiche di Gibson [49], e più in generale di quanti rivendicano la necessità di naturalizzare il funzionamento della mente. La cosiddetta *Teoria Ecologia* sostiene che nel vivente non servono flussi di informazioni, strutture rappresentazionali o processi computazionali. La Percezione sarebbe il prodotto di *smart mechanism*, in grado di cogliere nella stimolazione gli elementi invarianti e trasformarli direttamente in percetti. La funzione del cervello, quando sia collegato agli organi di senso, non è quella di decodificare segnali né di interpretare messaggi né di ricevere immagini. La funzione del cervello non è neppure quella di organizzare le afferenze sensoriali o di elaborare i dati. I sistemi percettivi, tra cui i centri nervosi ai vari livelli fino al cervello, sono modi di cercare di ottenere informazioni sull'ambiente dal flusso dell'energia ambientale [49].

Il presupposto teorico fondamentale è quello del *carattere primario della Percezione* rispetto alle strutture cognitive. La sua finalità evolutiva ne fa il cardine dell'esperienza, dell'interazione dell'ambiente nel suo complesso [12]. Nelle parole di Gibson [49], il tipo di attività che sembra importante è quello di guardare, ascoltare, toccare, assaggiare ed annusare, che sono all'opera quando il sistema percettivo è in azione. Queste attività richiedono la regolazione degli organi di senso e non la semplice stimolazione dei recettori.

#### D. Commento

Parlare appropriatamente di *Percezione* richiederebbe l'individuazione di un duplice piano percettivo: **a.** quello della percezione sensoriale, preliminare, ed immediata e biologicamente determinata e quindi fedele e passiva nei confronti dell'ambiente; **b.** quello ulteriore della percezione cognitiva, articolata in chiave ipotetica ed interpretativa.

Lo studio della Percezione e del funzionamento della mente richiederebbe *pluralità di metodi di ricerca* (Par. VI. B).

I dati comportamentali, con gli studi neurofisiologici e con i risultati della simulazione (Par. IV. H), si presentano attualmente come criteri di validità generale per le spiegazioni del funzionamento percettivo [47, 48]. Lo studio della Percezione in questo senso può fornire criteri per altre ricerche anche cliniche (Par. V), per la psicologia sociale, per le dinamiche di gruppi e per la relativa utilizzazione in psicoterapia.

### III. *La Percezione: un filo conduttore della P.I.C.*

#### A. *Premesse*

Adler sparge le sue riflessioni sul tema della Percezione/Appercezione in tutta la sua Opera e alterna l'uso del termine *Appercezione* con la sua omissione, anche quando, di fatto, parla dell'interpretazione soggettiva del reale e la associa allo Stile di Vita. Questa incostanza dell'uso lessicale sembra mostrare una certa insoddisfazione di Adler a livello specifico nella scelta -pur meditata- del significante *Appercezione* da impiegare, che non corrisponde all'autentica continuità della significazione. Egli, infatti, rileva sempre la duplice modalità di rapportarsi al mondo esterno: l'una di elaborazione dei dati sensoriali con ampia variabilità intersoggettiva, l'altra di profonda interpretazione, assimilazione e finalizzazione del tutto personale delle suddette elaborazioni, usando peraltro termini variabili per denotarle. Del resto, questa dissonanza tra significante e significato saranno ben evidenziate dalla linguistica strutturale, in De Saussure, ma soprattutto in Louis Hjelmslev.

#### B. *L'uso lessicale di Adler*

1. Adler vuole distinguere l'aspetto fisiologico della *rezezione* sia dall'aspetto cognitivo elaborativo dei dati, sia dal percorso soggettivo dell'interpretazione. I dati percepiti ed elaborati diventano materia pre-semiotica e, interagendo con i nuclei dinamici profondi, si strutturano sul piano dei contenuti come soggettività. Sicché lo *Schema Appercettivo* fungerebbe da intermediario tra sensorialità e Percezione, considerata quest'ultima in senso ampio (Par. II). Adler connota la distinzione fra Percezione, elaborazione e interpretazione e sottolinea esplicitamente la componente soggettiva e interattiva che determina le *relazioni inter-individuali* col mondo [36, 37, 79, 86].
2. Lo *Schema Appercettivo* emerge quando ancora non si sono effettuati studi sui processi cerebrali della Percezione (Par. II, IV). Si può inferire che la *Percezione* per Adler sia mettere in atto [26] dei funzionamenti recettivi dell'organismo e connetterli con la rete cognitiva sia a livello profondo che consapevole (Par. IV). Percepire è quindi aprire la porta del Sé al reale e quindi all'oggettività e dare avvio a quel continuum tra *Schema Appercettivo*, *Schema Relazionale* e *Schema Comunicativo* (Par. V), che collega l'identità all'alterità. Adler coglie questa peculiarità insita nel termine di Percezione e ne direziona la potenzialità dal somatico allo psichico [2, 3, 33]. Egli, inoltre, cerca un termine (un significante) che esprima appieno la significazione degli aspetti interpretanti dalla rappresentazione, già ad un livello primario della senso-percezione (Par. II, IV).

La Sua opzione si focalizza inoltre sul concetto di *Apperzeption* (*Appercezione*), che viene a denotare un *precursore* degli aspetti connessi allo *Stile di Vita* [98], nonché al sistema finzionale ed alla progettualità individuale, comprese le risorse del Sè Creativo (vale a dire dell'identità del Sé).

3. L'impiego del termine *Appercezione* sembra il frutto di un'attenta e specifica ricerca di Adler, che esprime un orientamento teorico e non solo una scelta linguistica, come e quanto è l'opzione per la "Filosofia del come Se" e per il termine di Finzione mutuato da Vaithinger [104]. Una lettura critica al riguardo pone l'attenzione sul fatto che, quando Adler inizia ad esporre il proprio sistema teorico/pratico, è teso a distinguere il suo modello da quello di Freud; ricerca quindi concetti e vocaboli [11] che sottolineino la differenza del suo pensiero e ne costituiscano una convalida implicita [28, 30, 79, 84].
4. E' presumibile che Adler abbia letto ed apprezzato l'opera di Wundt [108] (Par. II) e voglia smarcare la sua dottrina da quella freudiana [11, 78]. Sembra altrettanto presumibile che conosca l'opera di Herbart [52], filosofo e pedagogo (Par. II), che indica nella psicologia un metodo e uno strumento per favorire nei bambini sia l'educazione etica che la loro istruzione, cosa che avviene nei consultori istituiti da Adler negli anni '20.

### C. La Percezione nelle Opere di Adler

#### 1. Inferiorità d'organo e compensazione psichica (1906 – 1907) [2].

Un'Opera di Adler in cui si radica l'argomento delle senso-percezioni è quella sullo "Studio dell'inferiorità degli organi. Un Contributo alla Medicina Clinica" [3].

Essa era stata preceduta da una Conferenza tenuta il 7 novembre 1906, che verteva "sulle basi organiche delle nevrosi" [2] trascritta poi nelle Minute. Tale relazione era stata effettuata nell'ambito delle riunioni del mercoledì sera della Società Psicoanalitica di Vienna (di cui tra l'altro Alfred Adler fu Presidente dal 1910 al 1911, anno della scissione da Freud).

Tali Contributi, sebbene non giungano ancora specificatamente alla nozione di *Schema Appercettivo*, appaiono notevolmente importanti, giacché pongono l'accento sull'argomento della *medicina di per Sé Psicomatica* [33].

Gli argomenti di Adler, con un linguaggio "d'epoca", toccano il tema delle percezioni in modo complesso. Essi fanno già riferimento sia agli organi senso/estero-cettivi (vista, udito, tatto, etc.) sia agli organi enterocettori/viscerali o interni (intestino, faringe, etc). Inoltre pongono in modo interattivo le inferiorità funzionali/organiche con le compensazioni psichiche e superano dinamicamente la questione del *dualismo corpo/mente*, in modo originale, con il lessico di allora ma con chiara posizione anticipatoria di quello che può essere il tema di questo lavoro (come Egidio Marasco sottolinea nella Sua Introduzione all'Opera di Adler, N.d.R.) [61].

In particolare, spesso, si leggono le parole "percepibile" (2, p. 48), "sensualità organica" (2 p. 68), "sviluppo morfologico e funzionale degli organi ed apparati" (2, p.73), anche di "senso (*occhio, udito*, etc)"; si parla anche di anomalie del naso, delle mucose nasali (*olfatto*) e della lingua (*gusto*), ma anche degli organi interni (e quindi delle *enterocezioni*), di stigmate dovute all'inferiorità d'organo (2, p. 76), della pelle (*sensibilità tattile*), del tratto digestivo e del fegato (2, p. 76).



Adler ricorda l'importanza *delle vie nervose* (neurone sensoriale, centro di integrazione midollare, neurone afferente) (2, p. 178) ed ancora parla di dentatura, obesità, diabete, ulcera gastrica, tiroide, cute, capezzolo.

Sottolinea l'importanza della funzione motoria (2, p. 86), dei riflessi palatino e congiuntivale (2, p. 86) e della connessione tra attività riflessa e psiche del soggetto (2, p. 87). A pag. 105 segnala il rapporto segreto che si manifesta dove l'inferiorità organica è accompagnata da una concomitante inferiorità nel rispettivo "segmento" del Sistema Nervoso Centrale.

Egli, inoltre (2, p. 108), occupandosi di *età evolutiva*, testualmente scrive:

«Studiando i difetti del bambino -che hanno una così grande importanza nel nostro studio- e seguendo il loro corso possiamo chiaramente valutare l'inferiorità e la tendenza alla compensazione che ne risulta...»

«Ogni libera attività del lattante e del bambino, giocare, saltare, correre, guardare, ascoltare, succhiare, urinare, defecare, è legata a una sensazione di piacere o, quanto meno, aspira a questa sensazione che, inoltre, rappresenta il vincolo grazie al quale il bambino si trova socialmente legato al suo entourage e al mondo esteriore.

Queste sensazioni sono direttamente percepibili, dipendono dall'attività organica e di esse si ritroverà facilmente traccia nell'adulto. Tali sensazioni di piacere sono la causa dell'ostinatezza con cui il difetto persiste, per cedere finalmente alla volontà accresciuta del bambino sotto l'effetto dell'azione terapeutica. Nella *Psicoanalisi delle Nevrosi* Freud ha potuto ritrovare questa sensazione primaria del piacere ed io stesso ho potuto regolarmente scoprirla in tutti i pazienti che ho trattato e -cosa che mi sembra del tutto convincente- ho potuto ritrovare il ricordo di questa sensazione di piacere, sotto forma di un desiderio realizzato, nei sogni degli adulti sani, che hanno sofferto nella loro infanzia di simili difetti. È così nei vecchi enuretici che sognano periodicamente acqua, nuoto o fuoco».

Nel corso dell'esposizione Adler rammenta ancora:

«Ci teniamo a sottolineare che lo scopo di questo studio è di ricondurre tutte le manifestazioni di nevrosi e di psiconevrosi a un'*inferiorità organica*, al grado e alla modalità della sua *compensazione centrale* insufficientemente realizzata e a una turba nascente del meccanismo della compensazione. Secondo la nostra concezione le affezioni nervose organiche si presentano come dei casi in cui l'inferiorità localizzata si manifesta con delle tumefazioni infiammatorie o manifestazioni degenerative. Anche in questi casi la combinazione di affezione organica e di affezione funzionale, del tutto tipica in molti quadri clinici, sembra come una necessaria coordinazione su cui si potrà facilmente cogliere l'influenza positiva della psicoanalisi o dell'ipnosi. In quest'occasione crediamo di dover ricordare anche la differenza tra lo sviluppo psichico normale dei *ricordi* e della *memoria* e il loro sviluppo basato su una sovracompensazione. Non dobbiamo dimenticare che le nozioni di ricordo e memoria caratterizzano giustamente ciò che ci è percepibile del dinamismo psichico e che il processo psichico sottostante si svolge in modo continuo e in rapporto ad altre manifestazioni, come le sensazioni o i mec-

canismi di giudizio e di volontà. Essi sono d'altra parte in stretto rapporto con l'organo esteriore ricettore o esecutivo la cui relazione con l'entourage determina la modalità e il contenuto di ogni fenomeno centrale. Partendo da questa premessa si può sostenere che, nella sovrastruttura psicomotoria, a ogni organo corrispondono il suo ricordo e la sua memoria, in quanto funzioni del rispettivo dominio psichico».

«Per quel che concerne l'organo inferiore, la sua compensazione o sovracompensazione centrale darà luogo a dei rialzi funzionali in mezzo ai quali ritroviamo un'accresciuta memoria: in mezzo a tutti i ricordi predomineranno per il loro numero e per la loro intensità quelli che appartengono all'organo inferiore o alla sua rispettiva sfera psichica supercompensata.

È una caratteristica della *nostra civiltà* e dei riflessi che essa genera nell'anima umana costringere occhio, orecchio e gli organi del linguaggio a rese particolari e anche nei limiti del normale la sovrastruttura psichica raggiungerà uno sviluppo molto differenziato. In caso di compensazione o di sovracompensazione il rendimento della memoria in rapporto con la particolarità organica si troverà accresciuta, ma anche esposta a tutti i pericoli che minacciano la crescita accelerata dei segmenti inferiori: perturbazione della compensazione sotto forma di turbe della memoria, amnesie, accentuazione di certi ricordi molto colorati, accentuazione delle associazioni, etc.»

Qui si riscoprono le vere radici non solo dello *Schema Appercettivo* ma dell'autentico inizio della corrente portante della *Psicologia Individuale Comparata* [11].

2. Ne **Il Temperamento Nervoso** (1912) [4], dove si delinea il grande quadro della rappresentazione nevrotica finzionale della realtà, Adler parla di *Memoria appercettiva*, intesa come funzione selettiva ed interpretante - e quindi trasformante - dei *dati sensoriali*, diretta dalla Finzione dominante e dunque legata anche ai dinamismi inconsci (4, p. 31):

“Avviene pure che il meccanismo della memoria appercettiva con le sue innumerevoli esperienze si trasformi da *schema oggettivo in uno schema soggettivo* che risente dell'influenza esercitata dalla *finzione*”.

Tale schema, proprio in quanto *precursore e parte integrante dello Stile di Vita* [98], influenza anche la scelta, la ritenzione e la qualità dei ricordi accessibili alla consapevolezza. Secondo Adler, la *Memoria Appercettiva* ha qualità cosce ed inconscie ed è strutturata in modo sintonico all'intera personalità e al suo specifico orientamento finalistico (4, p. 59):

“La memoria appercettiva che esercita un'influenza così grande sull'immagine che noi ci facciamo del mondo, lavora anch'essa [...] come una *finzione schematica*, conformemente alla quale noi scegliamo e trasformiamo le nostre sensazioni, le nostre percezioni e le nostre rappresentazioni. [...]. Il modo nel quale la nostra memoria cosciente ed inconsciente lavora e la struttura individuale che essa ostenta, obbediscono all'ideale di personalità e ai suoi criteri”.

3. Ne **La Psicologia Individuale** (1920) [5], prima summa teorica del suo sistema, Adler parla di *Percezione e Rappresentazione*, entrambi “processi complica-

tissimi” posti lungo un continuum crescente della componente soggettiva, creativa e finalistica della lettura-interpretazione del reale: qui non usa il termine *Appercezione* (5, p. 55):

“Già la semplice percezione non è un’impressione oggettiva o soltanto un’esperienza, bensì un *processo creativo* di pensieri coscienti ed incoscienti, in cui vibra tutta la personalità. Ma percezione e rappresentazione non sono due atti essenzialmente diversi”.

4. Ne **La conoscenza dell’uomo** (1927) [6], Adler dedica un paragrafo alle “*Basi formative della concezione del mondo*”, cioè “*percezione, ricordi e rappresentazioni*”. Anche qui non impiega il termine *Appercezione*, ma assomma nella Percezione sia la modulazione prevalentemente recettiva che quella complessa e soggettivamente teleonomica; non parla neppure di Stile di Vita, anche se è implicito il rimando concettuale ad esso. Sembrerebbe che Adler opti in questo caso per una semplificazione stilistica della sua esposizione e tralasci termini e locuzioni peculiari del suo sistema teorico-pratico per essere più accessibile ai lettori. Tuttavia espone chiaramente il concetto della componente personale insita già nel processo percettivo e del legame multiforme che connette i dati del mondo esterno a caratteristiche e finalità del mondo interno in un’interazione decisamente biunivoca (6, p. 57):

«Le particolari doti dell’organo psichico che contribuiscono in prima linea all’immagine del mondo sono accomunate dal fatto che la loro scelta, potenza ed efficacia derivano dal fine ultimo che l’individuo si prefigge. E’ per tale motivo che ognuno di noi riesce a cogliere in modo particolare solo determinati aspetti della dinamica ambientale e degli avvenimenti. L’uomo, insomma, tende a valorizzare solo ciò che è voluto dal suo *fine ultimo*.

Quelle che chiamiamo abitualmente percezioni, non sono altro che impressioni, eccitazioni, che attraverso gli organi di senso trasmettono al cervello un segnale le cui tracce possono essere conservate. In base a queste tracce si costruiscono il mondo delle rappresentazioni e il mondo del ricordo.

Il meccanismo della percezione non è comunque paragonabile a quello di una semplice macchina fotografica, poiché reca sempre in sé qualcosa di caratteristico e di originale [...].

Così il fanciullo per varie ragioni, coglie nell’ambiente solo ciò che si addice alla sua personalità già strutturata. I bambini inclini all’osservazione hanno soprattutto percezioni visive [...], altri invece hanno percezioni essenzialmente uditive. Esse comunque, ripetiamo, non corrispondono perfettamente alla realtà.

Il tipo di rapporto fra un individuo e il mondo esterno può subire dei mutamenti, secondo le esigenze della personalità, a sua volta condizionata da ciò che l’uomo percepisce e dalle modalità di questa percezione. Il percepire va di per sé al di là di un semplice *fenomeno fisico*, configurandosi come *funzione psichica*».

5. In un’opera divulgativa e semplificata quale **Cosa la vita dovrebbe significare per voi** (1931) [7], Adler dedica il secondo capitolo a “*La mente e il corpo*”, nel quale ribadisce l’intensità dell’unione *psiche-soma*. E’ interessante rilevare

che in questo caso Adler non parla di *Percezione* e tantomeno di *Appercezione*, ma si limita ad evidenziare gli aspetti adattivi e relazionali delle *Sensazioni*, secondo l'eco di quella visione pragmatica del comportamentismo statunitense incentrata sul binomio Stimolo/Risposta, cui però aggiunge la rivalutazione dell'importanza del finalismo personale e dello *Stile Di Vita* (7, p. 42):

«La mente, quindi, è impegnata a controllare l'ambiente circostante in modo che il corpo possa essere difeso [...]. Le sensazioni mettono il corpo in grado di dare a una situazione un tipo di risposta ben definita [...]. I sentimenti di un individuo portano l'impronta del significato che egli dà alla vita e della meta che si è proposto di raggiungere con i suoi sforzi [...]. I sentimenti non sono mai in contraddizione con lo Stile Di Vita».

6. Ne **Il senso della vita** (1933) [8], ultima grande opera dove torna il “respiro teorico potente”, Alfred Adler riprende la tematica peculiare dell'*Appercezione* intesa come parte integrante della soggettività propria dello *Stile di Vita*, che si forma sin dagli albori dell'infanzia (8 p. 21):

«In questo scritto ci occuperemo principalmente dell'*Appercezione*, del modo in cui l'individuo vede se stesso nel mondo esterno, cioè dell'opinione che il bambino e successivamente l'adulto ha di se stesso e del mondo».

In tale passaggio e in altri successivi, il termine *Appercezione* sembra addirittura essere impiegato con *valore di precursore costitutivo dello Stile di Vita* (Par. V), anche se forse in senso più circoscritto, più focalizzato sulla tematica del legame fra la mente e il corpo. Per esempio, a proposito delle possibili conseguenze della “inferiorità fisica congenita”, Adler parla di *schema appercettivo asociale* (8 p. 58), probabilmente da intendersi come una difficoltà relazionale e con difficoltà a sviluppare un adeguato *sentimento sociale*. In altri punti del testo, Adler sottolinea esplicitamente la *relazione creativa* dell'uomo con il mondo esterno inteso proprio come realtà ambientale (8, p. 62):

«Il mondo esterno, essendo molteplice ed in continua trasformazione, esige un'utilizzazione creativa, elastica di questo potenziale».

A proposito della memoria e dell'elaborazione soggettiva, finalistica e trasformativa dei Ricordi, Adler parla prima di *Stile di Vita* e poi di *Appercezione*, intesa sempre come processo di lettura ed interpretazione soggettiva del reale (8 pp. 113-4):

«La memoria deve essere considerata [...] una forma di energia, una parte dell'energia della vita psichica, dell'Io nella sua interezza, che ha il compito, come la percezione, di adattare le impressioni allo Stile di vita preformato e di farne l'uso che lo stile stabilisce [...]. Lo Stile di vita è determinante.

[...] L'appercezione individuale fornisce alla memoria la percezione corrispondente alla peculiarità dell'individuo».

L'incostanza dell'utilizzo del termine *Appercezione* negli scritti di Adler sembra dunque testimoniare una certa difficoltà dell'Autore nel trovare espressioni lessicali adeguate al suo pensiero. L'originalità concettuale di Adler pare compressa nelle maglie della trama linguistica, fra incertezze e ripensamenti: “come se” non

fosse mai soddisfatto delle sue scelte linguistiche, in perpetua e faticosa ricerca di una via espressiva che fosse finalmente adeguata al suo impeto teorico innovativo.

7. Anche nel 1936, l'introduzione all'Articolo **Nuove facce, Nuovi Futuri** [9] utilizza estensivamente il tema del *Sé corporeo* nell'ambito di un argomento di criminologia. Adler propone la modificazione dell'immagine del Sé dovuta ad interventi chirurgici. Qui implicitamente è sottesa *un'aspirazione alla supremazia*.

#### D. Rielaborazioni successive

1.a. La rielaborazione critica degli Ansbacher [11] considera lo *Schema Appercettivo* molto importante per lo studio dei primi quattro o cinque anni di vita del bambino: questi sarebbero sufficienti per completare l'addestramento specifico ed arbitrario di fronte alle impressioni provenienti dal suo corpo e dall'ambiente. Da qui comincia il lavoro dell'attività creativa dello *Stile di Vita*, che impone alle esperienze di essere assimilate ed utilizzate in accordo con esso. Per facilitare questa attività vengono elaborate delle regole, dei principi, dei tratti di carattere e, infine, una concezione del mondo. Se si stabilisce *un ben determinato Schema di Appercezione (Apperzeptionsschema)* le motivazioni e le azioni del bambino saranno in accordo con la forma finale ideale cui aspira.

L'Appercezione potrebbe essere rivolta alla visione che l'uomo elabora di se stesso e del mondo che lo circonda, giacché non è possibile cogliere questa opinione nelle parole e nelle idee espresse dal soggetto. Tutto rimarrebbe sotto la legge dinamica che veicola l'individuo al successo e indirizza verso l'alto anche gli spunti di autocritica e di autoconsapevolezza.

E' fuor di dubbio che ogni individuo si comporta nella vita *come se* avesse un'*opinione* ben definita della sua forza e delle sue possibilità; *come se*, all'inizio di un'*azione*, si rendesse conto della difficoltà o della facilità di un dato problema; in breve *come se il suo comportamento dovesse derivare dalle sue opinioni* (Par. V). Ciò non stupisce, poiché, con le nostre percezioni, non siamo capaci di registrare dei fatti, ma solo immagini del mondo che ci circonda. *Omnia ad opinionem suspensa sunt*: questa frase di Seneca non dovrebbe essere dimenticata anche quando si effettua una valutazione psicologica.

Un fatto interessante, in rapporto con lo *schema privato di appercezione* proprio di tutti gli individui, è che i bambini con difetti organici tendono a mettere in relazione le loro esperienze con la funzione dell'organo interessato. Per esempio, un fanciullo che ha disturbi allo stomaco probabilmente mostrerà un interesse anormale per il cibo, mentre quello con un deficit della vista sarà preoccupato delle cose visive. Si potrebbe suggerire allora che, per scoprire qual è l'interesse del bambino, si dovrebbe solo accertare quale sia il suo organo inferiore: ma le cose ovviamente non sono così semplici. Il fan-

ciullo non avverte la sua inferiorità d'organo allo stesso modo in cui la vede un osservatore dall'esterno, ma la percepisce con le modifiche rapportate al suo Schema di Appercezione. Quindi, se l'inferiorità d'organo ha valore in tale direzione, l'osservazione esterna di tale inferiorità non necessariamente suggerisce il suo Schema di Appercezione.

- b. Circa il *modo antitetico di Appercezione*, gli Ansbacher [11] commentano che Adler descrive la visione del mondo del nevrotico in un modo che potrebbe dirsi la *caricatura della teoria aristotelica delle classi*. Naturalmente questa rappresenta l'esatto opposto di quello che Adler considerava il punto di vista corretto: occorre riconoscere non classi, ma solo forze tra loro interagenti.

Sempre secondo una lettura critica degli Ansbacher [11], il modo di pensare del nevrotico sarebbe caratterizzato da antitesi, dicotomie e pregiudizi, considerato alla stregua di funzioni dogmatizzate, cui egli si aggrappa come una stampella per sostenersi nei suoi sforzi di tener testa al mondo, a dispetto del proprio sentimento di insicurezza. Adler anticipa così la ricerca recente sul *pregiudizio sociale*. Da questo punto di vista, il pregiudizio sembra essere soprattutto, secondo Allport, un espediente contro le *insicurezze di base* [10]. La somiglianza della terminologia di Allport con quella di Adler è qui sorprendente [11].

- c. Se utilizziamo il punto di vista dello *schema privato di riferimento* [6], secondo gli Ansbacher, si può vedere come *la nevrosi e i motti di spirito* abbiano caratteristiche simili. Mentre l'ascoltatore usa lo schema di riferimento normale, colui che racconta il motto di spirito introduce improvvisamente un nuovo schema collegato al primo solo in pochi punti, per il resto invece è idoneo a porre il problema in una luce completamente nuova
  - d. Nell'espressione *mondo privato*, usata da Adler nel 1931 [7], tale termine è da intendersi nello stesso senso in cui egli parla di *intelligenza privata*, *mappa privata* e *visione privata* del mondo. E' da allora che questo termine è diventato un'aggiunta consueta nel vocabolario psicologico adleriano [11, 71, 72], sebbene ciò non sia esente da critiche da parte di talune correnti filosofiche [107].
2. Nel **Manuale per l'analisi dello Stile di Vita** di Shulman e Mosak [98], lo *schema appercettivo* è considerato un *precursore* delle concezioni adleriane sullo *Stile di Vita* e, anzi, ne fa parte integrante. Si sottolineano alcuni punti salienti:
    - a. Dove possiamo collocare lo Schema Appercettivo quale precursore dello Stile di Vita nel percorso di valutazione? E' un'intervista? Un questionario? Una scala di valutazione? Una tecnica proiettiva? Certo contiene elementi di ognuno di questi metodi.
    - b. I *primi ricordi* sono stati a lungo considerati una tecnica proiettiva ed interpretati come tali. Anche la raccolta dei dati sulla *Costellazione Familiare* pare essere una tecnica proiettiva, in quanto i dati prodotti sono piuttosto sog-

gettivi, rispetto all'influenza dell'appercezione del paziente. Ciò che l'individuo racconta è spesso alterato, modificato, distorto nei contenuti, negli elementi centrali e nell'enfasi. Omissioni significative, aggiunte ed elaborazioni avvengono anche ad un livello inconscio. Questa soggettività diventa evidente quando si analizza lo Stile di Vita di due fratelli: spesso ci si meraviglia, ascoltando descrizioni disparate, del fatto che essi siano cresciuti nella stessa famiglia.

- c. Attraverso lo Schema Appercettivo si può giungere all'analisi dello Stile di Vita correlato alla comprensione della linea di movimento dell'individuo. Questa concezione dinamica più che statica costituisce il nucleo di ciò che lo Stile di Vita è destinato a cogliere: il che corrisponde ad un *finalismo morbido*.

Lo Stile di Vita è un sistema iperordinato dotato di *alcuni sottosistemi*; - una percezione del Sé, una visione del mondo, le esigenze percepite come necessarie al Sé per poter vivere e realizzarsi nel mondo; - una percezione di ciò che dovrebbero essere il Sé ed il mondo ideali; - una nozione di come tali ideali si possono raggiungere, un *modus operandi* per perseguire questo *leitmotiv* (comprendere un insieme di regole per affrontare il mondo, incluse quelle per affrontare lo stress); - un'opinione relativa al mondo in cui si procede, se si hanno opportunità o no, se ne vale la pena o no.

Dallo Stile di Vita possiamo ricavare il *significato della vita*, quello della *vita buona* e la *natura della vita etica*. Lo Stile di Vita offre un quadro soggettivo della storia e degli anni dell'infanzia, delle dinamiche della famiglia, delle condizioni e percezioni che hanno aiutato la persona a selezionare la sua posizione nella vita. Inoltre, i primi ricordi infantili possono rivelare le qualità proiettive che stanno al di fuori della consapevolezza del soggetto.

Attraverso lo Schema Appercettivo e lo Stile di Vita osserviamo infine come *l'individuo* costruisce un "*Sé - nel - mondo*" [98].

### E. Commenti

Le riflessioni concernenti lo Schema Appercettivo quale parte integrante dello Stile di Vita possono riconoscere alcuni temi ricorrenti in ciascun individuo.

- Le componenti dello Stile di Vita si raggruppano intorno ad elementi principali (*Fig. n. 1*). Se lo Stile di Vita è un *modello di adattamento di base*, allora tali elementi principali riguarderanno alcuni problemi di fondo di ciascun individuo. Un modo per riconoscere le componenti dello Stile di Vita consiste nell'identificare le *opinioni* relative ai problemi con i quali esse hanno a che fare. Questi problemi fondamentali riguardano il significato della vita, i sentimenti circa le relazioni umane, la valutazione del Sé e di quello che la vita richiede.
- Circa le opinioni riferibili ai vari *sottosistemi* [10] [97] (Par. III), il concetto

del Sé può ulteriormente essere composto da una *serie di parti*: il *Sé corporeo* (come sono fatto), *l'identità* (chi sono), *l'immagine di Sé* (come sono), *l'autovalutazione e l'autostima* (quanto valgo), *la nozione di Sé come oggetto* (che cosa mi realizza).

Ciascuno di questi sottosistemi è rappresentato nello stile di vita e può quindi essere identificato. L'affermazione: “sono un maschio basso, grasso, calvo, che piace a sua madre e che si sente in colpa se la trascura”, contiene tutti questi sottosistemi [98].

- Di tutti i sottoinsiemi l'autostima sembra essere il più vulnerabile alla fluttuazione nelle continue interazioni.
- La teoria di Adler è rapportabile qui ad una *teoria del campo*. L'individuo ha opinioni soggettive non solo su se stesso, ma anche sul mondo circostante e sull'interazione tra sè e quest'ultimo. Abbiamo scelto di chiamare questa *visione soggettiva del mondo* immagine del mondo o *weltbild*. Essa corrisponde a un insieme di convinzioni concernenti sia tutti gli elementi (oggetti, processi e posizioni) che stanno al di fuori del sè soggettivo, sia l'intero concetto di “esterno”, inteso nel suo significato più ampio.
- Il concetto di Dasein (*di essere nel mondo*) è divenuto familiare grazie agli scritti di Ludwig Binswanger [15], il cui oggetto principale di studio è il modo nel quale un individuo sperimenta se stesso nell'interazione con il mondo; ma il mondo è un *unicum* per ciascun essere, un costrutto stabilito dall'Appercezione della propria esistenza, che è unica per ogni individuo.
- In questa argomentazione si deve sottolineare il fondamentale apporto sulla “Fenomenologia della Percezione” da parte di Merleau Ponty [66]: di ciò si è fatto uno specifico approfondimento nel Quaderno n. 4 della Rivista di Psicologia Individuale [87], alla quale si rimanda per un'attenta lettura.
- Le convinzioni soggettive sulla natura della società e sull'interazione umana sono estremamente varie o sono pure influenzate dal *contesto culturale*. Si sottolinea che le *convinzioni* più importanti concernenti le relazioni umane per la P.I.C. si riconducono ai vissuti personali e spesso hanno dei nuclei *inconsci*.



**Fig. 1**  
**Elementi dello Schema Appercettivo (quali precursori dello Stile di Vita)**

	Opinioni relative al Sé	
Immagine del Sé		(Che cosa sono io?)
Immagine del Mondo (Weltbild)		La vita in genere (Come funziona?)  Il mondo sociale (Qual' è la relazione esistente tra me e gli altri?)
	Congetture relative all'Orientamento di Valori (O.V.)	
(Valori etici)  Il mondo ideale  Giudizi Morali		(Come dovrebbe essere la vita?)  (Come è il comportamento adeguato e corretto?)
	Metè relative al Progetto esistenziale	
Metè dominanti/ Ideale di Sé  Metodi		(Che cosa perseguirò?)  (Che cosa devo diventare?)  (Come lo farò?)

*Da Shulman e Mosak, 1990, Mod.*

#### IV. La Percezione in alcune ricerche neuroscientifiche

##### A. Premesse

1. a. La Percezione (Par. II) è resa possibile grazie alla mediazione dei sistemi sensoriali, che fungono da interfaccia fra mondo ed organismo. Tra gli antesignani delle Neuroscienze si ricordano tra gli altri l'Inglese Henry Head (1861-1940), che studiò le mappe cerebrali, gli schemi appercettivi e altresì la sensibilità e la ripercussione cutanea dei dolori viscerali. Anche Wilder Penfield G. (1891 – 1976), neurochirurgo canadese, si occupò della localizzazione dei centri cerebrali, usando la tecnica della stimolazione elettrica in pazienti sottoposti a trattamento chirurgico. Egli dimostrò l'estensione delle aree corticali sensoriali e motorie (*Homunculus*), cui afferiscono o da cui partono rispettivamente le fibre nervose relative alle varie parti sia del corpo che corticali.

- b. Oggigiorno i contributi al riguardo studiano il potenziale d'azione, l'eccitazione ed elettrochimica dei differenti recettori distribuiti alla periferia *del o nel* nostro corpo (la retina, i recettori acustici, tattili, etc.), che assolvono alla funzione di trasformare le differenti forme di energia da cui siamo costantemente "bombardati" nel codice comune dell'eccitabilità elettrochimica dei neuroni [41, 78].
- c. Ci si trova a dover affrontare numerosi quesiti. Ad esempio: di che cosa rendono visive le informazioni che viaggiano lungo le vie della vista, dal momento che il codice impiegato non differisce in alcunché da quello utilizzato nelle vie tattili o uditive?

Inoltre, qual è in un modello neuropsicologico il rapporto tra percezione e azione? E tra percezione e processi mentali? [26, 43, 44, 77].

- d. Un ulteriore approccio alla Percezione è quello *ecologico*, definito dal rapporto di reciprocità dinamica dell'individuo con quel mondo del quale vengono determinati incessantemente i mutevoli ed instabili confini. Le *invarianze percettive* del mondo degli oggetti non vanno, infatti, viste esclusivamente come caratteristiche intrinseche dal mondo fisico, ma come il risultato dell'interazione peculiare con organismi agenti.

I processi d'integrazione senso-motoria, supportati dai molteplici e paralleli circuiti corticali fronto-parietali, producono delle *copie interne* degli schemi motori delle azioni, utilizzate non solo per generare e controllare i comportamenti tipici della vita di relazione, ma anche per "decodificare", ad un livello preconettuale e prelinguistico, il significato delle cose del mondo [42].

2. Queste impostazioni consentirebbero di ridefinire la *triade percezione/azione/oggetto* in una dimensione nuova e compatibile con la nozione "*incarnata situata nel corpo*" (Par. IV. G) [42].

Alla luce di quanto argomentato bisogna considerare la percezione del mondo non solo mediata dalle diverse modalità sensoriali ma anche come il risultato di tutte le particolari *azioni esplorative* con le quali sondiamo il mondo sensibile. Tali attività d'esplorazione hanno caratteristiche che variano sia per i diversi apparati sensoriali, sia per le diverse modalità operative da essi messi in atto.

La specificità del dato fenomenico percettivo non starebbe soltanto nelle stimolazioni sensoriali, ma anche nel particolare tipo di integrazione sensorio-motoria caratteristico di ogni modalità sensoriale. La qualità percettiva così intesa è quindi più procedurale che strutturale. Ne deriva che la *percezione del mondo* non è definibile unicamente nei termini di una particolare attivazione di popolazioni neurali variamente dislocate nel nostro cervello.

Lo studio e la conoscenza di questi meccanismi nervosi è di capitale importanza per capire i fenomeni percettivi, i quali non possono essere disgiunti da una dimensione più globale del rapporto *Organismo/Mondo/Altro* [44].

Con tale orientamento si articolano le molteplici ricerche (spesso effettuate su animali da esperimento) e si possono altresì proporre delle *analogie* tra i risultati neurobiologici, stress e *Schema Appercettivo*.

**B. Una possibile epigenesi dell'Appercezione**

1. Il concetto di *epigenesi* riguarda generalmente le strutture degli organismi viventi che si differenziano gradualmente da una *matrice indifferenziata*. Qui il termine viene utilizzato in riferimento ai cambiamenti strutturali delle proteine del DNA o DNA associate, che regolano l'espressione genica senza alterare la sequenza nucleotidica [38, 51].
2. In uno studio su animali, Meaney alla Mc Gill University di Montréal negli anni '80, evidenziò che un topolino più veniva leccato ed accudito nei primi giorni di vita dalla madre, più era resistente allo stress e viveva più a lungo [65]. Queste ed altre indagini fornirono una base epigenetica a tale osservazione, stabilendo come metodo di valutazione l'intensità di *lincking and grooming* [106]. Essi evidenziarono pure che, a seconda di una minore o maggiore intensità di cure materne, variava la modulazione epigenetica del gene che codifica i recettori dei glucocorticoidi (GR). Inoltre, a livello dell'ippocampo, un'aumentata espressione dei GR corrispondeva ad una diminuita risposta allo stress, mentre una ridotta espressione delle stesse proteine era correlata ad una maggiore risposta allo stress [22].
3. Dagli studi effettuati sull'epigenetica umana in *campo psichiatrico*, si sono evidenziate differenze di programmazione epigenetica tra individui cronicamente aggressivi ed individui che avevano manifestato aggressività limitatamente al periodo infantile. Ciò suggerirebbe una correlazione tra sistema immunitario ed *aggressività* [103]. In un noto lavoro [21] si è esaminato il polimorfismo funzionale del gene che codifica per l'enzima MAO-A e l'esposizione a fattori ambientali stressanti nell'infanzia correlata allo sviluppo di comportamenti violenti in 442 maschi. Circa una predisposizione all'aggressività, l'impatto sul fenotipo potrebbe essere maggiormente correlato alla regolazione epigenetica del gene anziché alla sua mutazione [75].  
Analizzando il tessuto ippocampale di individui deceduti per suicidio, si è evidenziato che coloro che avevano subito *abusi durante l'infanzia* presentavano livelli elevati di metilazione del promotore del gene che codifica il gene GR, con conseguente ridotta espressione per il GR [64].
4. In base a quanto riferito [102] e partendo dal presupposto che alcune modifiche epigenetiche sono potenzialmente reversibili, viene ipotizzata la possibilità che *interventi farmacologici e/o psicoterapici* possano invertire le alterazioni biochimiche e quindi modulare l'espressione di determinati geni.  
Quanto riferito apre la possibilità che determinati *life events* possano, tramite l'epigenesi, attivare o inibire la formazione di particolari modalità degli *Schemi Appercettivi*.

C. *Ascoltare il cervello: le emozioni*

1. Il meccanismo cerebrale che genera le emozioni è legato allo Schema Appercettivo: il funzionamento di tale meccanismo risale dalla periferia al cervello e comporta un percorso denso di problemi.
2. Si ritiene, ad esempio, che il *sistema della paura* sia un buon punto di partenza per uno studio in questa direzione: a) perché la paura è molto diffusa; b) perché è alla base di molti problemi psichiatrici (disturbi dell'ansia, attacchi di panico - disturbo ossessivo - compulsivo, disturbo post traumatico da stress); c) perché si collega all'abuso di sostanze psicotrope e quindi non è difficile tracciare le connessioni ed i percorsi cerebrali, seguendone l'attività chimica.
3. Fondamentale in questo percorso è l'*amigdala*. Essa riceve informazioni sul mondo esterno direttamente dal talamo ed immediatamente mette in moto una serie di reazioni corporee. Questo percorso *talamo-amigdala* viene definito la *strada bassa*, perché non fa uso di tutta l'elaborazione di informazioni che avviene al livello superiore nella neocorteccia, che pure comunica con l'amigdala.
  - a. Diverse parti dell'amigdala ricevono differenti indicazioni sensoriali, ma comunicano tutte con il nucleo centrale che a sua volta comunica con la base del cervello, avviando le reazioni fisiologiche. Anche l'amigdala riceve informazioni sensoriali direttamente dal talamo: è la succitata *strada bassa o inferiore*, che innesca una serie di reazioni corporee prima ancora che le informazioni siano state elaborate dalla *corteccia*. La strada bassa, o il percorso talamo - amigdala, è un sistema rapido ma non preciso, perché non passa per la corteccia e permette di agire prima di pensare.
  - b. Anche la corteccia - la cosiddetta *strada alta o superiore* - elabora gli stimoli, ma ha bisogno di un po' più di tempo. E' necessaria la corteccia per la percezione superiore: essa consente di distinguere, per esempio, un tipo di musica da un altro o due differenti suoni verbali. In altre parole, siamo di fronte ad un'*elaborazione inconscia di emozioni*. Le emozioni inconscie della strada bassa sono probabilmente la regola e non l'eccezione.
  - c. Le reazioni inconscie possono riferirsi ad un autentico apprendimento emotivo. "Fidarsi dell'istinto", in altre parole, può semplicemente voler dire che reagiamo a ciò che abbiamo imparato. E' abbastanza comune considerare la *strada bassa/inconscia* ed invece ritenere l'elaborazione corticale come *strada alta/conscia*. Ma molto probabilmente anche le informazioni elaborate dalla corteccia restano inconscie finché non vengono messe a disposizione di un sistema speciale nella corteccia frontale, la *memoria operativa*.
4. a. Un altro fattore importante nelle reazioni emotive è dato dall'importanza della *corteccia prefrontale*. La memoria dell'evento spiacevole e la reazione appresa resistono all'estinzione. Lo stress, inoltre, può riattivare le paure profonde.

Quello che possono fare alcune terapie, inoltre, e ciò avviene con il processo

di estinzione, è quello di *istruire la corteccia prefrontale*. Ciò non elimina la paura inconscia, ma la tiene sotto controllo. I terapeuti sanno che le memorie paurose non possono essere cancellate completamente, ma sanno altresì che tipo di intervento dinamico strutturato debbano attuare (Par. V).

b. Il semplice *processo di estinzione focale* non sembra funzionare con le *fobie*: ciò ha fatto pensare ai ricercatori che l'apprendimento fobico sia qualche cosa di diverso, non tanto come tipo di apprendimento di ricordi di emozioni quanto come localizzazione cerebrale.

5. Tra i vari sistemi cerebrali, *l'ippocampo* conserva particolari tipi di ricordi: rammentiamo, ad esempio, dove eravamo ieri sera o la settimana scorsa ma ricordiamo anche brutte esperienze.

In altre parole, il sistema dell'ippocampo contiene il ricordo conscio di un'esperienza emotiva, mentre il sistema dell'amigdala contiene ricordi emotivi. I sistemi dell'amigdala e dell'ippocampo mediano tipi diversi di memoria. Di norma, i *ricordi emotivi* (mediati dall'amigdala) ed i *ricordi di emozioni* (mediati dall'ippocampo) si fondono nell'esperienza conscia in modo stretto ed immediato, tale da non consentirci di separarli con l'introspezione. Solo separando questi sistemi nel cervello, ad esempio nello studio sull'animale, è stato possibile conoscerne la distinzione.

In sintesi, ciò che determina la qualità specifica dei diversi tipi di memoria sono sistemi in cui le molecole agiscono: se nel *sistema dell'ippocampo* si tratta di ricordi di eventi accessibili alla coscienza; se nel *sistema dell'amigdala* sono ricordi emotivi prevalentemente inaccessibili alla consapevolezza. Tutto ciò è rapportabile allo *Schema Appercettivo* e all'*opinione* che uno ha di se stesso e del mondo, nonché alla regolazione dell'*autostima* (Par. V).

6. a. Il sistema della paura si è evoluto come mezzo per *affrontare il pericolo* (la reazione di blocco, di fuga e tutta la preparazione fisiologica necessaria per la reazione di lotta o fuga). Quando è necessario evidenziare i pericoli, si forma nel cervello una consapevolezza di Sé e del rapporto con il resto del mondo: si forma, cioè, un nuovo elemento che riguarda i *sentimenti soggettivi* [58].

b. Perché, ad esempio, è così difficile eliminare le paure collegate agli attacchi di panico e alle fobie? In generale le segnalazioni dell'amigdala alla corteccia sono molto più forti di quelle dalla corteccia all'amigdala. Se immaginiamo i percorsi dall'amigdala alla corteccia come *autostrade*, quelli che vanno dalla corteccia all'amigdala sono solo *viottoli*.

7. Quando i *terapeuti* lavorano con persone affette da fobie, devono usare i *viottoli* che si dipartono dalla corteccia per cercare di ottenere evocazioni dell'amigdala. Essi innescano cioè dei ricordi emotivi anche quando l'amigdala bombarda la corteccia di informazioni che viaggiano in *autostrada*.

La psicoterapia può quindi essere considerata come un modo per riorganizzare i percorsi cerebrali. Se le variazioni che avvengono nel cervello dipendono da esperienze di apprendimento, allora la psicoterapia è un processo che

cerca di “*insegnare al cervello*” a disimparare alcune associazioni emotive apprese.

8. Dove avviene l’opinione che noi abbiamo di noi stessi e quindi la consapevolezza del Sé? La *memoria operativa* è il luogo in cui si possono tenere diversi tipi di informazioni allo stesso tempo e anche dove queste possono essere confrontate: l’aspetto, il suono e l’odore di un oggetto, insieme al ricordo di qualche cosa che è successo poco o molto tempo prima, nonché informazioni fisiologiche provenienti dal sistema della paura (il cuore che batte, i muscoli tesi). La memoria operativa, però, può fare una sola cosa alla volta: cioè può contenere contemporaneamente diversi tipi di informazioni, ma solo se sono tutte collegate tra di loro. Molti ricercatori sono propensi a congetturare che la memoria operativa possa essere, se non la base della coscienza, almeno una *finestra aperta sulla coscienza*, in quanto è il sistema in cui si verificano i sentimenti consci attraverso alcuni i fattori: gli stimoli attuali, l’attivazione dell’amigdala da parte di questi stimoli e l’attivazione della memoria conscia attraverso il sistema dell’ippocampo.

#### D. Categorizzazione Percettiva

1. Nel saggio “**II Presente Ricordato**” di Edelman (1992)” [29] vengono sottolineati alcuni temi:
  - a. Il primo concetto è rappresentato dalla nozione di *mappa*, costituita da un foglietto di neuroni effettori connessi con un foglietto di neuroni recettori (ad esempio nella corteccia visiva si trovano più di trenta mappe).
  - b. Il secondo concetto è rappresentato dalla selezione dei gruppi neuronali (*darwinismo neuronale*). Lo sviluppo del cervello, per quanto concerne la percezione e la memoria, non è legato ad un apprendimento condizionato soltanto dall’impatto con l’ambiente. Il cervello si sviluppa secondo un meccanismo di selezione naturale: significativo al riguardo è il fenomeno del *pruning adolescenziale* (incremento della sinaptogenesi come nei primi anni di vita), seguito poi dallo sfoltimento delle sinapsi poco utilizzate [50].
  - c. Il terzo concetto è rappresentato dal *rientro*. Esso consiste in un processo di segnalazione parallela e continua tra varie mappe [29]. Edelman sottolinea che il rientro non è solo rinvio, ma anche la possibilità che vi siano segnali che agiscono simultaneamente. Per un determinato oggetto la corteccia sensoriale riceve segnali di ingresso concernenti diverse categorie: forma, colore, etc. Dopo una serie di segnali d’ingresso relativi allo stesso stimolo, i neuroni si organizzano in mappe relative alle diverse categorie dell’oggetto. Ne consegue la possibilità di ottenere una rappresentazione unificata degli oggetti, anche se tale rappresentazione è distribuita in aree diverse del cervello. Ad esempio, quando le mappe tramite il rientro interagiscono tra loro, si formerebbe una *mappa globale*. In questo modo tale sistema attiva non solo categorizzazioni e generalizzazioni delle percezioni, ma è anche in grado di coordinare percezioni con azioni [29].

- Una prima caratteristica della categorizzazione percettiva, riferibile ad una *coscienza primaria*, sarebbe ascrivibile a pure sensazioni e ad esperienze percettive. La *coscienza di ordine superiore* (Par. IV), invece, comprenderebbe l'autocoscienza ed il linguaggio: entrambe costituirebbero una nuova percezione, attraverso una ricategorizzazione e perciò una reinvenzione.
  - Una seconda caratteristica consiste nel *sistema dell'apprendimento*. Esso non coinvolge solo la memoria, ma anche il valore degli stimoli. Apprendere significa mettere in relazione la categorizzazione percettiva e la memoria con un *sistema di valori*, anche con un significato a livello transculturale (Par. III) [14, 76, 82].
  - Una terza caratteristica consiste nel fatto che il cervello sarebbe in grado di distinguere il Sé dal non-Sé (Par. III), cioè di distinguere l'organismo cui appartiene dal mondo esterno che lo circonda.
  - Una quarta caratteristica sottolinea come un organismo necessiti di un sistema per la categorizzazione di eventi successivi e per la formazione di concetti. La categorizzazione dell'oggetto percepito deve pertanto essere congrua nell'*elaborare concetti prelinguistici* inerenti tali categorie (ciò sembra simile allo schema appercettivo adleriano).
  - Una quinta caratteristica consiste nel fatto che le quattro caratteristiche sopra descritte (che corrispondono a sistemi di categorizzazione) devono interagire tra loro per poter ottenere una *memoria di valori* che si combini con le categorie del passato.
  - Una sesta caratteristica attiene alla serie di connessioni che si intrecciano: *i sistemi della memoria ed i sistemi delle categorizzazioni percettive*.
2. Grazie alle connessioni rientranti si hanno le condizioni per l'emergere della *coscienza primaria*. La *coscienza di ordine superiore* (Par. IV) sarebbe propria ed esclusiva dall'homo sapiens e si riferirebbe in particolare ai processi di *simbolizzazione ed alla distinzione tra Sé e non-Sé*. A tale condizione si perverrebbe attraverso l'*interazione sociale* [25, 100].
  3. L'attività integrativa della rete neuronale talamocorticale rientrante sarebbe il nucleo dinamico della *rappresentazione* [29] e dell'*elaborazione dei piani d'azione*. Tale sistema di memoria è mediato a livello prefrontale e parietale, mentre il continuo processo di percezione avviene sia a livello temporale che occipitale.  
Il dinamismo fondamentale sarebbe dato dall'interazione dei vari sistemi correlati al *presente ricordato*. Con lo sviluppo del linguaggio umano e con un lessico collegato da una sintassi, si potrebbero esprimere quindi concetti simbolici inerenti il passato e al futuro. *La coscienza non è più limitata al presente ricordato e diventerebbe coscienza della coscienza, e quindi un presente rappresentato*.
  4. a. Gli stati di coscienza implicano discriminanti soggettivi o *qualia*. Gli organismi dotati del nucleo talamocorticale rientrante sono in grado di effettuare l'integrazione di complessi di segnali sensoriali e motori che equivarrebbero ai

*qualia*. Ognuno di essi (o *quale*) è determinato da un diverso stato del nucleo: gli stati consci, ad esempio, dipenderebbero dall'integrazione talamo corticale. b. Il concetto di *schema di memoria*, tra cervello e mente, definirebbe una continua ricategorizzazione e ricostruzione dei ricordi e non una semplice ripetizione di immagini. Vi sono alcune affinità tra il modello di Edelman ed il *Concetto psicoterapeutico di Builder and Re-builder* del cervello/mente [24] (Par. V).

5. Un'altra questione è se i ricordi e le emozioni possono influenzare le percezioni e le rappresentazioni. Si è constatato che se una mappa è stata eccitata in passato, la probabilità di esserlo nuovamente è in maniera direttamente proporzionale alla ripetitività della sua attivazione. Il fenomeno è legato a modificazioni sinaptiche che determinano "un potenziamento a lungo termine ed una nuova crescita sinaptica" [54, 57, 67].
6. L'impatto iniziale di un'esperienza (ad esempio la vista della Cappella Sistina) è definito *engramma* [94]; tale esperienza evocherebbe dei *ricordi*: semantici (ad esempio l'arte di Michelangelo ed il contesto storico), autobiografici (con chi si era, in che periodo della vita abbiamo effettuato il viaggio), somatici (come ci si sentiva mentre si osservavano gli affreschi), rappresentazionali (ad esempio circa i visitatori), emozionali (riguardo il contesto) e comportamentali (che cosa si stava facendo).
7. I ricordi dell'area semantica ed autobiografica sono propri della *memoria esplicita*, mentre gli altri sono riconducibili alla *memoria implicita* [99]. Inoltre, l'emisfero sinistro ha strutture più "quantitative" ed è associato e poi integrato con strutture più "qualitative" dell'emisfero destro, grazie alla commissura anteriore ed al corpo calloso.
8. Le funzioni neurali si basano su circuiti cerebrali denominati *moduli di processo*, per indicare come le rappresentazioni mentali che hanno origine da sedi anatomicamente distinte possono essere organizzate in un insieme *coeso*. Se l'informazione viene integrata con altre modalità percettive abbiamo il *sistema percettivo*. Le memorie esplicite ed implicite sono ulteriori esempi di *sistemi della mente* (che possono essere considerati *analoghi agli Schemi Appercettivi*) (Par. III, V).

#### E. Il Sistema Percettivo nell'età evolutiva

1. Il neonato è predisposto ad essere cosciente dei processi di *autoorganizzazione*. Egli è predisposto a rispondere in modo selettivo agli stimoli esterni di tipo sociale. Nel periodo tra i due e i sei mesi, il bambino sviluppa il senso di un *Sé nucleare* inteso come unità coesa, separata e provvista di confini. Acquisisce la consapevolezza della propria affettività, della propria continuità nel tempo e del proprio essere agenti. Nel periodo tra i nove ed i diciotto mesi, si ha un ulteriore sviluppo dell'individuazione e dell'autonomia, ed anche un'intensificazione della ricerca della prossimità e della condivisione [101].
2. Ad un certo punto della maturazione la *configurazione gerarchica della per-*



cezione s'inverte: per il bambino piccolo l'esperienza percettiva sarebbe strettamente legata agli stimoli sensoriali e la percezione, pertanto, "trascingerebbe" gli altri processi cognitivi. Nel corso dello sviluppo, le nozioni derivate dalle esperienze precoci di apprendimento divengono sempre più astratte ed iniziano a guidare i processi percettivi. In questo modo si giungerebbe a *vedere ciò che ci aspettiamo di vedere* [60].

3. Qualora vengano utilizzati processi di *auto-organizzazione*, anche i *Modelli Operativi Interni*, costruito teorico elaborato da Bowlby [16, 17, 18, 19], si baserebbero sulle esperienze di vita reale del bambino nelle interazioni quotidiane con i genitori.

Nel corso dello sviluppo i *Modelli Operativi Interni* diventerebbero sempre più complessi, permettendo non solo di formulare previsioni a breve termine sul mondo circostante, ma anche di riflettere su relazioni attuali, trascorse e future, grazie alla capacità di operare una *simulazione interna*. (Rilevante è il fatto che Bowlby abbia coniato la nozione di simulazione interna che sarebbe stata poi ampiamente impiegata da neurofilosofi e neuroscienziati, N.d.R.) [23, 91].

4. Nel 2005 Gallese [43] utilizza il termine "*simulazione incorporata*", per identificare la capacità dei *neuroni specchio* (della regione 15 della corteccia premotoria e della regione parietale inferiore dei macachi rhesus) di *accoppiare percezione ed azione*, permettendo alle scimmie di comprendere le azioni intenzionali dei pari (riprenderemo questo argomento ai punti G. ed H. di questo Paragrafo).

#### **F. Congetture e suggestioni**

1. La nozione di *neurone della nonna* sarebbe stata utilizzata dal cognitivista Jerome Lettvin, che nel 1969 avrebbe narrato una "storia esemplificativa" ai suoi allievi del Massachusetts Institute of Technology, per suffragare una congettura neuroscientifica (mai dimostrata), secondo la quale sarebbero stati sufficienti diciottomila neuroni per formare le basi di un oggetto cosciente di esperienza in qualsiasi individuo.
2. La congettura sui neuroni della nonna sono state fantasiosamente sorpassate dalla definizione di raggruppamenti neuronali detti *cellule dei concetti*. Alla teoria classica di codifica dei ricordi basata sul fatto che un singolo ricordo sarebbe archiviato in frammenti distribuiti tra milioni o forse miliardi di neuroni, vengono qui contrapposte le teorie secondo le quali una rete dell'ordine di migliaia di neuroni basterebbero per formare appunto un raggruppamento (le *cellule dei concetti*) che collegherebbe le percezioni alla memoria. A tutt'oggi tali congetture *non poggiano su basi scientifiche*.

#### **G. Neuroni specchio/Pre-comprensione/Sistema motorio**

1. a. I *neuroni specchio*, con la loro capacità di attivarsi sia quando si compie un'azione in prima persona, sia quando la si osserva compiere da altri, verrebbero a dare base biologica a quello che il *teatro* sapeva da sempre [77].

E' questo un processo bio-neuro-psicologico che inizia con l'analisi di alcuni gesti (come raggiungere ed afferrare qualche cosa con la mano, portare del cibo alla bocca) e poi si tende a sottovalutare. Il protagonista è qui *il sistema motorio*, cui a lungo le neuroscienze (e non solo loro) hanno assegnato un ruolo di secondo piano, riducendolo talvolta a semplice comparsa.

- b. Se si guarda al meccanismo con il quale funziona il nostro cervello, ci si rende conto di quanto astratta sia la descrizione abituale di quei comportamenti che tendono a separare i puri movimenti fisici dagli atti che, tramite questi, verrebbero eseguiti. Appaiono astratti anche molti degli esperimenti sugli animali (ad esempio le scimmie), quando vengono considerati alla stregua di *piccoli robot* capaci di eseguire solo compiti rigidamente specificati. Se però si effettuano le registrazioni dei neuroni, lasciando *l'animale libero* di prendere come più gli piace il cibo o gli oggetti che gli vengono offerti, si trova che a livello corticale il sistema motorio ha a che fare non con i singoli movimenti, ma con le azioni complesse.

Anche lo stesso confine tra processi percettivi, cognitivi e motori finisce per rivelarsi in gran parte artificioso: non solo la *Percezione* appare immersa nella *dinamica dell'azione*, risultando molto articolata e composita, ma il *cervello che agisce* è anche innanzitutto un *cervello che comprende*. Si tratta di una *precomprensione preconcettuale e prelinguistica*, sulla quale poggiano molte delle nostre capacità cognitive [43, 77].

- c. Questo tipo di *pre-comprensione* si riflette anche nell'attivazione dei *neuroni specchio*. Essi mostrano una sorta di riconoscimento degli altri, delle loro azioni e perfino delle loro intenzioni, che dipenderebbe in prima istanza dal patrimonio motorio. I neuroni specchio consentono al cervello di correlare i movimenti osservati a quelli propri e di riconoscere così il significato. Senza un meccanismo del genere si potrebbe disporre di una rappresentazione sensoriale, di una raffigurazione pittorica del comportamento altrui, ma questa non ci permetterebbe di *sapere cosa gli altri stanno davvero facendo* [77].
- d. Il sistema dei neuroni specchio appare molto importante per studiare quel terreno d'esperienza comune che è all'origine della *capacità di agire* come soggetti, non soltanto come singoli individui ma anche come *individui sociali e culturali*. La nostra stessa possibilità di cogliere le reazioni emotive degli altri è correlata ad un determinato insieme di aree caratterizzate da *proprietà specchio*. Al pari delle *azioni*, anche le *emozioni* risultano immediatamente condivise: la percezione del dolore o del disgusto altrui attivano le stesse aree della corteccia cerebrale che sono coinvolte quando noi proviamo dolore o disgusto [77].
- e. Il fatto che l'informazione sensoriale e quella motoria siano riconducibili ad un formato comune, codificato da specifici circuiti parieto-frontali, suggerisce che, al di là dell'organizzazione dei nostri comportamenti motori, anche certi processi quali per esempio la percezione, l'imitazione e le stesse forme di comunicazione gestuale o vocale, possano rimandare al sistema motorio e trovare in esso il proprio substrato neurale primario.

2. a. Date le loro caratteristiche i *neuroni specchio* sono stati chiamati *neuroni canonici* [41, 77], ed è al proposito che viene impiegata la concezione di “*simulazione incorporata*”. La scoperta dei neuroni specchio nella scimmia ha suggerito l’idea che un sistema di risonanza simile potesse essere presente anche nell’uomo. La prova più convincente che il sistema motorio umano possieda proprietà specchio si deve ad alcuni studi di Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS), tecnica non invasiva di stimolazione del sistema nervoso.  
b. Questa peraltro non è la sola differenza tra il sistema dell’uomo e quello delle scimmie: la registrazione nei muscoli della mano di soggetti normali, che stavano osservando lo sperimentatore compiere i movimenti tipici dell’afferrare, ha evidenziato come l’attivazione della corteccia motoria riproduca il decorso temporale dei movimenti osservati. Ciò sembra suggerire che i *neuroni specchio dell’uomo* siano in grado di codificare tanto lo scopo dell’atto motorio, quanto gli aspetti temporali dei singoli movimenti che lo compongono.
3. Il parallelo che la comprensione delle azioni compiute dagli altri, in virtù del carattere diretto e prereflessivo, possa determinare l’insorgere di uno *spazio d’azione potenzialmente condiviso* sembra essere all’origine di forme di interazione sempre più elaborate di comunicazione intenzionale. Esse a loro volta poggiano su sistemi di neuroni specchio sempre più articolati e differenziati. Analogamente, la capacità del cervello di *risuonare alla percezione dei volti e dei gesti altrui*, di codificarli immediatamente in termini visuo-motori, fornisce il substrato neurale per una *compartecipazione empatica*, che in modi diversi ed a differenti livelli sostanzia ed orienta le condotte e le relazioni interindividuali.

Anche in questo caso i neuroni specchio di volta in volta coinvolti possono presentare organizzazione ed architettura diverse, a seconda delle reazioni e dei fenomeni emotivi cui sono collegate. Resta comunque il fatto che tali meccanismi rimandano ad una matrice simile a quella che interviene nelle percezioni delle azioni.

Quali che siano le aree corticali interessate (centri motori o visceromotori) ed il tipo di risonanza indotta, il meccanismo dei neuroni specchio *incarna* sul piano neurale le modalità di una pre-comprensione. Lo studio del sistema motorio indirizza verso un’analisi neurofisiologica dell’azione che potrebbe essere in grado di individuare i circuiti neurali che regolano il rapporto *individuo/cose*. La portata del meccanismo dei neuroni specchio sembra offrire una base unitaria a partire dalla quale cominciare ad indagare i processi cerebrali responsabili di quella variegata gamma di comportamenti che scandisce *l’esperienza condivisa* ed in cui prende corpo la *rete delle nostre relazioni interindividuali e sociali* (Par. V, VI).

#### **H. Commento**

Come si è potuto evincere da questa sintetica carrellata, un’ipotesi generale riguardante i meccanismi neurofisiologici è alla base della percezione ed anche

dell'interindividualità, nonché di uno spazio condiviso “*noi – centrico*”. Ciò sarebbe il risultato di una **simulazione incarnata (embodied simulation)**, definita dall'attività di neuroni mirror che permettono di mappare sullo stesso substrato nervoso azioni eseguite ed osservate, sensazioni ed emozioni esperite personalmente ed osservate negli altri [43]. Ogni volta che osserviamo qualcuno eseguire un'azione, oltre all'attivazione delle aree visive, si ha una concomitante attivazione di circuiti corticali motori: in altri termini, *l'osservazione di un'azione implica la simulazione della stessa* [43].

Il fatto che il sistema motorio si attivi non solo durante l'esecuzione, ma anche durante l'osservazione delle azioni, suggerisce che vi possa essere un'interazione tra controllo e rappresentazione dell'azione nel costruire dei modelli di Sé.

Ogni relazione interindividuale importante implica la condivisione di una molteplicità di stati: di emozioni, di dolore, così come di altre sensazioni somatiche. Il *Sistema Multiplo di Condivisione* dell'interindividualità è un originale strumento concettuale introdotto da Gallese, che rende conto delle esperienze che condividiamo, ogni volta che ci mettiamo in relazione con gli Altri. I *neuroni mirror* (o *neuroni equivalenti* nell'uomo) costituiscono un elemento per la realizzazione di *relazioni empatiche* tra i diversi individui. Le stesse strutture nervose coinvolte nell'analisi delle emozioni, pensieri e sensazioni si attiverebbero anche quando le stesse siano esperite negli altri: il che presupporrebbe differenti *systemi mirror* presenti nel nostro cervello [43].

Questa architettura è la base di un *cervello sociale*, descritta in relazione alle azioni, e potrebbe essere in grado di spiegare gli aspetti apparentemente diversi delle relazioni interindividuali, quali l'imitazione, l'empatia e l'ascrizione di intenzioni ad altri individui [43]. E' da sottolineare come, anche a livello neuroscientifico, le ipotesi e le ricerche su un “*cervello sociale*” sono decisamente consone con il modello adleriano.

## V. Cenni sull'uso clinico dello schema Appercettivo (S.A.)

### A. Premesse

Non si ha qui l'intenzione di trattare le *disfunzioni* delle *percezioni* secondo gli schemi classici psicopatologici, sindromici, o psichiatrici, che considerano sia le *alterazioni qualitative* (illusioni, allucinazioni, etc.) che *quantitative* (in eccesso o in difetto). A tale riguardo si rinvia ai relativi **Testi Specialistici**.

La nostra attenzione è invece rivolta, in modo prioritariamente selettivo a taluni aspetti delle disfunzioni percettive nel contesto dell'**Analisi dello Stile di Vita** [98].

### B. Appunti psicologico-dinamici

1. Nell'ambito del modello adleriano, si sottolinea l'importanza che ha lo *Schema Appercettivo* nell'*Uso clinico dello Stile di Vita* [83]. Ad esempio,

quando si devono affrontare problematiche in soggetti con Inferiorità d'Organo, che presentano difficoltà comunicative e relazionali, *l'incontro empatico* con il paziente deve tener presente l'*Opinione negativa* che egli ha di se stesso. Ciò, infatti, condiziona *interattivamente* la strutturazione dello Stile di Vita (Par. III. C).

Quello succitato è uno tra i *dati di base* su cui il soggetto:

- definisce il rapporto con se stesso e con il mondo;
- sperimenta le modalità comportamentali e le strategie psicologiche;
- disegna le linee direttrici dello stile personale;
- costruisce la rete compensatoria, anche in rapporto alla cultura di appartenenza.

Inoltre, lo *Schema Appercettivo* accoglie e organizza l'apporto delle interazioni mnestiche, emotive, cognitive (Par. IV), è evidente quanto esso sia influente sulla formazione dello *Stile Di Vita* (essendone un *precursore costitutivo*) e "circolarmente" sia influenzato dallo stesso.

2. La variabilità dei disturbi percettivi a rilevanza clinica (quantità, qualità, processualità) provoca un Sentimento di Inferiorità, che ha le sue modalità di interagire sia con *l'esterno* (movimento verso la superiorità, strategie di compensazione, finalità, finzioni), sia con *l'interno* (conflitti e somatizzazioni): tali stimolazioni percettive possono assumere caratteristiche individuali.

Ad esempio, un Disturbo Percettivo (dovuto ad una inferiorità d'organo) può sottendere dinamiche conscie ed inconscie, perturbanti emotivi, trame affettive, aspetti relazionali ed elementi ambientali che interagiscono tra loro, seguendo percorsi variegati e multiformi, i quali strutturano risposte peculiari in ciascuno individuo (Par. III, IV).

3. Talune *disfunzioni* dello Schema Appercettivo possono mobilitare, come in parte suddetto, componenti contrarie, tra la svalutazione/ipervalutazione del Sé, tra sentimenti di inferiorità ed aspirazione alla superiorità, tra scoraggiamento e coraggio. Ciò comporta e permette, nell'ambito di una *psicoterapia adleriana*, un *uso clinico dello Stile di Vita*, che agisce *attraverso i vari sottosistemi* dell'autostima, delle opinioni relative a "quello che è" (il Sé ed il mondo), dell'ideale del Sé.

L'attivazione delle risorse del Sé Creativo va posta in rapporto: all'aspirazione alla supremazia, alle funzioni autoprotettive, alle strategie cognitive ai legami affettivi, al proprio universo emozionale, alle potenzialità comunicative interindividuali [98]. Tutto ciò può provocare ulteriori *errori di base* e indurre ad una *distorsione del Senso della Vita* [96, 98].

Vengono così riproposte le dinamiche e le problematiche psicologiche inerenti all'inferiorità d'organo, con una centratura sugli aspetti del legame fra l'Individuo, l'Altro e il Mondo. Un sentimento di inferiorità che conduca ad una *distorsione della Percezione del Sé* si traduce in difficoltà comunicative e relazionali e provoca a sua volta disagi e sentimenti di inadeguatezza a livello della trama del tessuto sociale e del contesto culturale.

- 4.a) Ci sono individui (specie in età evolutiva) con distorsioni percettive, che riescono ad elaborare strategie adattive e difensive funzionali, e pure a superare l'impasse del limite, attraverso *modalità compensatorie adeguate* che consentono nuovi apprendimenti.

La varietà dei supporti clinici amplia la possibilità di attuare strategie diagnostico-terapeutiche valide. A queste l'individuo portatore di un disturbo percettivo può attingere per maturare adeguate prestazioni relazionali e comunicative.

- b) Vi sono invece soggetti che restano imbrigliati tra vissuti penosi di inferiorità e spinte finzionali di superiorità, fra compensazioni inadeguate e strategie difensive di evitamento, senza riuscire a trovare o a mantenere un equilibrio costruttivo.
- c) Ed ancora altri individui si perdono nelle vulnerabilità del deficit, divisi fra il dolore dell'insufficienza ed il bisogno dell'affermazione, cercando ipercompensazioni negative ed idealizzanti, che minano le funzioni positive dello Stile di Vita.
- d) Più volte Adler collega le *situazioni educative* del bambino viziato (iperprotetto), o viceversa del bambino trascurato (con carenze affettive), con una *inferiorità psico-fisica*: il che peggiora le condizioni di uno sviluppo armonico relazionale e sociale.
5. La modalità e la capacità percettiva dell'individuo improntano altresì il suo *universo semantico*. I processi di significazione e di connotazione linguistica sono, infatti, profondamente correlati a quelli percettivi [105]. La Percezione rappresenta uno dei parametri più rilevanti nella strutturazione del sistema semantico. Possiamo immaginare che il ruolo dell'esperienza percettiva si collochi lungo un *continuum* tra Schemi Appercettivi e Schemi Astratti (Simbolici).

La parola è infatti legata a referenti che riguardano l'Altro e l'ambiente esterno e che condizionano l'abilità linguistica (di nominare, di descrivere e di comunicare).

Se la Percezione è difettosa, usare le parole per dire o per leggere una qualsiasi descrizione (ad esempio di carattere visivo o uditivo) diventa molto complesso, in quanto il soggetto è privo dei dati referenziali comuni e di quelle risonanze interne che ogni parola contiene quando è direttamente collegata al vissuto soggettivo [45, 91].

In caso di deficit senso-percettivo, anche la *scelta lessicale* del parlante, l'ampiezza del vocabolario e la struttura complessiva del discorso possono avere caratteristiche peculiari, quasi con *funzione compensatoria paradossale*. Per altri si configura un uso linguistico evitante, in cui vengono aggirate le espressioni collegate alla prestazione deficitaria, anche attraverso locuzioni piuttosto complesse.

In senso generale, quando la base percettiva è in qualche modo inadeguata, rimane problematico anche *l'uso delle metafore*, che possono risultare

ambigue o prive di riscontro, sia a livello relazionale che terapeutico [56].

### C. *Uso clinico dello Stile di Vita*

1. Lo Stile di Vita, quale modello organizzativo sperimentato ed elaborato nell'infanzia, può radicarsi nell'età adulta in *errori di base* [98], con molte e possibili variabili. Il tipo e le quantità del deficit, nonché le modalità dell'evoluzione, sono fattori determinanti per l'elaborazione positiva/negativa e il consolidamento dello Schema Appercettivo Individuale.
2. a) Circa la realizzazione dei *tre compiti esistenziali*, un deficit percettivo può fornire risposte complessivamente equilibrate, quando i sistemi compensatori abbiano consentito, ad esempio, uno sviluppo adeguato dell'affermazione in *campo professionale*. b) Gli stessi sistemi possono non essere stati altrettanto efficaci nel permettere la piena *espressione affettiva* (con strategie difensive di tipo elusivo). c) Anche nelle *interazioni sociali* i vissuti penosi, collegati al timore di avere comportamenti inadeguati e maldestri (che rendano manifesto il pregresso deficit), possono condizionare lo *schema relazionale*, nel senso di un'accentuata riservatezza e di una "ricerca" di non apparire, sino ad un evitamento fobico.  
Inoltre, una relazione affettiva con un partner col quale si realizzi una *collisione di coppia* (quale incontro degli inconsci a rilevanza clinica) potrebbe giungere a legami di *dipendenza regressiva* [81, 88].
3. Quando un disturbo percettivo persiste o si presenta nella *vita adulta*, i processi di adattamento e le dinamiche compensatorie sono più difficili a realizzarsi; l'apprendimento di modalità sostitutive adeguate è più lento, l'accettazione del limite è appesantita da vissuti collegati al *tema del rimpianto*, gli eventuali disturbi dell'umore facilitano l'isolamento sociale.
4. Questi brevi cenni riguardanti *l'uso clinico dello Stile di Vita* pongono in risalto -ancora una volta- come lo Schema Appercettivo costituisca una parte fondante dell'individualità, incidendo in senso intrapsichico, relazionale e socio culturale. Già nel 1907 Adler sottolineava con forza e continuità l'importanza del Linguaggio degli Organi e dell'elaborazione soggettiva dei vissuti di inferiorità (Par. III. C): e al contempo egli poneva le basi per la riflessione sulle tematiche delle *opinioni relative al Sé*, indicando nelle risposte compensatorie un intervento curativo.

### D. *Utilizzo terapeutico dello Schema Appercettivo (S.A.)*

1. Interagendo sulle emozioni, sul pensiero e sulle rappresentazioni (Par. III, IV), la Percezione diventa tipologicamente Schema Appercettivo. Ciò indica modalità specifiche (anche di *lavoro terapeutico*) inerenti allo Stile di Vita e cioè al fare e all'essere della persona.
2. L'utilizzo psicoterapeutico dello Schema Appercettivo può articolarsi: a) *in senso generale*, come *precursore significativo* dello Stile di Vita e dunque della relazione e del lavoro complessivo dei trattamenti; b) *in senso specifi-*

co, come modalità interindividuale di espressione e di comunicazione (11 p. 229) [91].

3. Spetta al terapeuta riuscire a cogliere le *modalità appercettive appropriate* nell'ambito dello *Schema Comunicativo verbale e non verbale*, sia del curante che del paziente [92, 93].

Vi sono individui che mostrano una spiccata *percezione visiva*: sicché l'interazione è più pregnante qualora il terapeuta interagisca con immagini e metafore di *scene e di colori, di luoghi e di spazi* [56]. Altri pazienti prediligono la *percezione uditiva* e colgono con maggiore immediatezza ogni riferimento al *mondo dei suoni* e delle armonie e/o disarmonie (si sottolinea qui l'importanza della *musico-terapia*). Altri soggetti ancora privilegiano la *percezione olfattiva* (cfr. il ricordo proustiano delle Madeleines), o ancora quella *gustativa, tattile* - l'Io pelle, etc.

4. Se il terapeuta riesce ad entrare in sintonia con le modalità percettive privilegiate del paziente (attraverso quello che da taluni è definita *Percezione Analitica*), si può giungere ad un' *immedesimazione percettiva*, condividendo la tonalità comunicativa prevalente (visiva, uditiva, olfattiva, gustativa, tattile, sinestesica, etc). Ciò permette di modulare *tonalità di comunicazioni non verbali*, con maggiore *congruenza empatica* verso il senso profondo dell'ascoltare, dell'accogliere e dell'interpretare e poi nel restituire in modo condiviso una corretta comunicazione. Questo risulta consonante con l'adleriano "vedere con gli occhi degli altri e "sentire" con le orecchie degli altri" (cfr. *mirroring*, Par. IV).
5. *Capire* (nel senso di Jaspers) [53] lo Schema Appercettivo del soggetto, vuol dire non solo riuscire a comunicare verbalmente nella *lingua* più adatta al paziente ma anche nel *gergo* più adeguato: l'uso clinico di questo approccio sfrutta appieno le funzioni terapeutiche delle modalità percettive prevalenti. Ciò permette di accedere in modo appropriato (cioè *appartentivo*) alla condivisione delle emozioni, alla selezione mnestica dei ricordi [31], nonché ai *report onirici*, ai vissuti della Costellazione Familiare [98]: in generale *all'intera narrazione esperienziale ed emotiva* dei pazienti.

6. La *comunicazione verbale* giunge ad uno *scambio linguistico*. Nell'ambito di un trattamento il terapeuta deve tenere presente la stretta relazione che intercorre fra *percezione e parola*, lungo i percorsi consci ed inconsci della significazione verbale (Par. II, III, IV).

Può accadere che un paziente adulto, con una problematica a rilevanza percettiva, insista nell'esprimersi usando il proprio *Schema Appercettivo distorto* e cerchi nel terapeuta il suo S.A. che non squalifichi ma accolga i di lui *errori di base* [98].

Anche in termini di facilitazione linguistica [45], l'uso verbale con un impianto lessicale e predicativo centrato sulla funzione deficitaria ha una valenza sostitutiva: *la parola può diventare una sorta di atto visivo* che compensa la carenza attuale con il referente di fatto oscurato. Il paziente pensa e



comunica prevalentemente per immagini, la sua narrazione ha un andamento descrittivo e *il dire acquista corpo e colore*. E' il cosiddetto *linguaggio incarnato* che 'vede' (Par. IV. G).

### E. *Commento*

Nell'uso clinico e terapeutico dello Stile di Vita, specie con un individuo portatore di un deficit percettivo, è importante che nel *setting* il terapeuta riesca a cogliere lo *specifico sentimento di inferiorità* del paziente, in modo da attuare una risposta adeguata nel contesto di uno *Schema Relazionale* [68].

Ciascun individuo, come già accennato, reagisce individualmente ed elabora la propria strategia compensatoria che, inserita in un *percorso finalistico inferiorità/superiorità*, si polarizza verso una cosiddetta "*Politica di Prestigio*".

Ciò può essere *funzionale*, adattivo ed autoprotettivo (*e quindi maturativo*), o invece *regressivo, disfunzionale* e (quindi) patologico. Le *dinamiche transmotivazionali* [80], nel contesto di una *relazione terapeutica*, possono fruire di una strategia dell'incoraggiamento, qui riferibile a *disfunzioni percettive a rilevanza clinica*. Tale strumento di intervento può avere una centralità determinante, dal momento in cui si propone -attraverso una *relazione d'aiuto-* di trovare con il paziente risorse nuove e compensatorie, attraverso dinamiche autenticamente empatiche, nell'ambito di una revisione analitica dello Stile di Vita [32, 35].

## VI. *Considerazioni*

### A. *Premesse*

1. Rispetto ai tempi di Adler, gli studi sulla Percezione e sull'uso clinico dello Stile di Vita sono notevolmente progrediti verso una riappropriazione soggettiva dei processi percettivi. Sicché, lo Schema Appercettivo evidenzia la sua importanza come *rete* che consente la connessione fra il mondo interno e il mondo esterno [11] (Par. IV. C).

2. Il dibattito attuale sulla Percezione [27] presenta aspetti decisamente compatibili con la posizione adleriana, la quale ritiene che i processi percettivi consentano all'individuo di avere informazioni non tanto sul *mondo così com'è*, quanto sul *mondo così come appare* attraverso l'interazione tra oggettività e soggettività [47, 48].

I percetti sarebbero, infatti, i prodotti di *due sotto-processi* [55], che si articolano tra loro: la codificazione dell'input proveniente dall'esterno e l'organizzazione interna all'organismo. Sicché noi ci muoviamo in un mondo trasformato dall'attività percettiva [48, 55], attraverso un *ciclo di percezione-azione* (48, p. 113), rappresentando una componente attiva [73] tipica dell'osservatore, che esplora e che genera cambiamenti nell'informazione percettiva (Par. IV. G).

3. Numerosi esperimenti nell'ambito delle *Neuroscienze* (Par. IV) hanno con-

sentito di codificare la notevole quantità di *aggiustamenti* sulle distorsioni e sugli errori che avvengono nella normale percezione. E ciò sia a livello della codificazione che dell'organizzazione dell'informazione, lungo il *continuum* della catena psicofisica che porta dagli stimoli alle percezioni.

Indicativamente le ricerche sul “canale percettivo” della visione (colore, movimento, profondità) sono state oggetto di analisi e di elaborazioni, che hanno consentito una serie di *passaggi* che ogni individuo realizza grazie all'*attività ordinatrice dei fattori mentali* (Par. II, III, IV).

4. Inoltre, la consapevolezza di quanto sia essenziale da parte dell'individuo la “(de)codificazione” del mondo, e di come i processi mentali incidano sulla “reazione” dell'ambiente, rimanda in senso lato all'idea dell'*imprendibilità del mondo*, che non può essere colto tanto nella sua oggettività, quanto attraverso la *mediazione attiva* dell'individuo. Gli studi sulla percezione contribuiscono a rimodulare l'accessibilità umana all'oggettività “tout court” del reale ed invitano ad una ricorrente e permanente rilettura critica sia delle ricerche naturalistiche sia delle riflessioni filosofiche. Ciò propone un *modello di interazione* che apre vie teoriche e pratiche innovative nell'ambito del modello Adleriano.

#### **B. I nuovi mezzi di comunicazione**

1. In questo periodo di rapida trasformazione, non si può non rilevare che una nuova modalità di comunicazione (e forse di Schema Appercettivo) è rapportabile alla digitalizzazione, cioè al cosiddetto *universo virtuale*. La tessitura del web e le più articolate vie di espressione e di comunicazione si affiancano, si sovrappongono, si miscelano e, in casi estremi, tendono pervasivamente a sostituirsi ai processi percettivi “naturalisti”.
2. Una lettura critica sulla Percezione non può non segnalare quanto sia importante e crescente (specie nella popolazione giovanile) il vedere e l'ascoltare attraverso gli strumenti digitali, che spesso acquistano una *sorta di valore protesico* [34].

Ad esempio, si guarda per scattare la foto da inviare, si ascolta ciò che trasmettono le cuffie isolandosi dai suoni naturali; ci si distanzia dall'ambiente circostante per concentrarsi sull'interazione con i vari strumenti (*i-pad, tablet, smart-phone, eccetera*), che amplificano a dismisura la possibilità della connessione con la rete informatica, e probabilmente con altrettanta pregnanza riducono le motivazioni e talora le capacità di modulare, attraverso lo *Schema Appercettivo*, le connessioni *tra il mondo virtuale ed il mondo reale*.

Le immagini digitali si sovrappongono o si sostituiscono alle immagini mentali “in senso stretto”, configurando il succitato *nuovo universo virtuale* [20]. E se il mondo delle immagini mentali percepite naturalmente è frutto di Percezione e Appercezione, cioè di sensorialità e di rielaborazione, il mondo delle immagini digitali è una sorta di *immenso catalogo prefigurato*, che pre-

vede una serie di funzioni per modificare l'immagine stessa, grazie ad interventi tecnici predisposti.

3. E' necessario riflettere su un congetturale *cambiamento senso-percettivo*, per cui nuove capacità interattive e nuove modalità appercettive si stanno sviluppando in aggiunta di quelle usuali: basti considerare come esempio quanto sia raffinata ed esperta la senso-percezione tattile degli utenti degli smart-phone e dei tablet.

La mutazione delle *relazioni globalizzanti* riguarda le interazioni col mondo, con gli altri, con se stessi [46]. In tali fasi di cambiamento sono coinvolti oltretutto la Percezione, l'espressione linguistica, il funzionamento cognitivo, l'apprendimento, la memoria, le motivazioni, le emozioni, nonché i vissuti e gli "agiti" (Par. IV. H).

4. Le nuove interazioni sono comunque presenti e richiedono processi di adeguamento individuali e collettivi in continua e rapida evoluzione, fondata su sempre maggiori e complesse competenze. Ciò può condurre, come detto non solo ad un cambiamento dello Schema Appercettivo, quale precursore dello Stile di Vita ma pure ad ulteriori modulazioni di talune procedure terapeutiche.

### C. Complessità/Perplexità

1. Di recente si è sottolineato che le metafore non sono mai innocenti, specie quelle che riguardano la conoscenza ed in questo caso la Percezione [74].

Tuttavia, la *metafora* del *labirinto* nell'ambito della Percezione appare un'eccellente immagine per richiamare il viaggio, il vagabondaggio, l'esplorazione, ma anche la *paura* e lo *smarrimento* nel *percorso tra mente/cervello* [90, 91]. Il labirinto sembra illustrare lo stato attuale di frammentazione e di moltiplicazione delle conoscenze e delle ricerche sul campo; dei diversi linguaggi utilizzati e delle difficoltà di traduzione tra l'uno e l'altro della necessità di riacquadrare questo sapere disperso, in funzione di una rielaborazione dell'unità *bio-psio-socio-culturale dell'individuo*.

Sebbene la Psicologia Contemporanea si costituisca su *modelli forti* che si riferiscono a paradigmi scientifici sperimentali (Par. IV), il percorso più utile, per la P.I.C., non segue necessariamente la via più breve [95]. Il Suo è un sentiero tra *natura e cultura*, che si arricchisce "strada facendo" e che scopre la molteplicità dei saperi e la fecondità dei loro punti di confluenza [89].

2. Una *complessità* di questo tipo può talora con-fondersi in una sorta di *perplexità* [70]. Diventa allora importante la funzione delle discipline che si situano nelle *aree di confine*, ove queste sono considerate come *progresso* più che non zone d'ombra: il che permette una migliore fruibilità delle conoscenze [93]. Fuori di metafora, circa il tema della Percezione, è significativo riferirsi ad una *lettura critica* nonché ad una ricerca tra molteplici teorie e prassi operative (Par. II, III, IV, V).
3. Un *modello di rete* volto all'Analisi dello Stile di Vita sembra che si avvan-

taggi di approcci interdisciplinari. Infatti le varie reti, mappe e schemi (*percettivi, comunicativi e relazionali*) possono fungere da supporto nell'ambito di una *rete di modelli* che colleghi i vari approcci per formare anche una *rete terapeutica*.

#### **D. Conclusioni**

Per individuare le *reti sottese a sistemi complessi*, come quello della Percezione, si sono talora mascherati i dettagli; osservando i nodi e i link, si è tuttavia riusciti a scorgere *l'architettura della complessità*. Distanziandoci dai particolari, si sono enumerati taluni schemi generali che stanno all'origine di sistemi complessi [13, 70, 85]. Si sono altresì messi in evidenza alcuni aspetti che supportano il *traliccio reticolare* dell'architettura dello *Schema Appercettivo*, nei suoi risvolti teorici, scientifici e clinici.

Affrontare la complessità significa andare al di là delle strutture e delle topologie e porre dei nuovi interrogativi sui dinamismi e sui contenuti. Per descrivere la Percezione dovremmo rivestire i link della rete e conoscere le effettive interazioni.

Le molteplici questioni che si pongono oggi in una lettura della Percezione (dalla biologia cellulare ai sistemi di comunicazione) richiedono approfondimenti particolari. Partire per tali percorsi senza una mappa sarebbe difficile. Una *Cartografia* può permettere alla Psicologia Individuale Comparata di disegnare nuove mappe che siano in rapporto a nuove ricerche. Questo percorso teorico-pratico, che inerisce strettamente gli interventi psicoterapeutici, può venire agevolato utilizzando la *Corrente Portante della Psicologia Individuale Comparata* [11, 13, 70].

### Bibliografia

1. ABBAGNANO, N. (1961), *Dizionario di Filosofia*, U.T.E.T., Torino.
2. ADLER, A. (1906-1908), Conférence les bases organiques des névroses. Séance du 7 novembre 1906, in *Minutes of the Vienna psychoanalytic society*, ed. Gallimard 1976, Vol. I, pp. 63-75.
3. ADLER, A. (1907), *Studieüber Minderwertigkeit von Organen*, tr. it. *Studio sull'inferiorità degli organi. Un contributo alla medicina*, MARASCO, E. (a cura di, in Press) Mimesis, Milano.
4. ADLER, A. (1912), *Über der nervosen Charakter*, tr. it. *Il carattere dei nevrotici*, MARASCO, E. (a cura di, 2008), Newton Compton, Roma.
5. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
6. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
7. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to you*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
8. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, MARASCO, E. (a cura di, 2012), Newton Compton, Roma.
9. ADLER, A. (1936), Introduction in MALTZ, M. *New faces, new futures*, Smith, New York.
10. ALLPORT, G. W. (1961), *Pattern and growth of personality*, Holt Rinehard and Winston, New York.
11. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
12. AROUX, S. (1990), *Les Notions Philosophiques. Dictionnaire*, Presses Universitaires De France, Paris.
13. BARABASI, A. L. (2002), *Linked. The new sciences of network*, tr. it. *Link. La scienza delle reti*, Einaudi, Torino 2004.
14. BARTOCCI, G. (2003), Introduzione all'edizione italiana di Tseng W.S. *Handbook Cultural Psychiatry* (2001), tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC, Roma.
15. BINSWANGER, L. (1942), *Gründformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Niehaus, Zürich.
16. BOWLBY, J. (1969/1982), *Attachment and loss, vol. I, Attachment*, tr. it. *Attaccamento e perdita, vol. I, L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
17. BOWLBY, J. (1973), *Attachment and loss, vol. II, Separation*, tr. it. *Attaccamento e perdita, vol. II, La separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 1975.
18. BOWLBY, J. (1988), *A secure base: Clinical implications of attachment theory*, tr. it. *Una base sicura*, Cortina, Milano 1989.
19. BOWLBY, J. (1989), *Attachment and loss, vol. III, Loss: Sadness and Depression*, tr. it. *Attaccamento e perdita, vol. III, La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino 1983.
20. BREIDBACH, O., VERCELLONE, F. (2010), *Pensare per immagini*, Bruno Mondadori, Milano.
21. CASPI, A., McCLAY, J., MOFFITT, T. E., MILL, J., MARTIN, J., CRAIG, I. W., TAYLOR, A., POULTON, R. (2002), Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children, *Science*, 297: 851-854.

22. CHAMPAGNE, F. A., FRANCIS, D. D., MAR, A., MEANEY, M. J. (2003), Variations in maternal care in the rat as a mediating influence for the effects of environment on development, *Physiol. Behav.*, 79: 359-371.
23. CHURCHLAND, P. (2011), *Braintrust. What Neuroscience Tells Us about Morality*, tr. it. *Neurobiologia della morale*, Cortina, Milano 2012.
24. COZOLINO, L. (2002), *The neuroscience of Psychotherapy*, W.W. Norton and Company, New York.
25. CRICK, F. (1994), *The Astonishing Hypothesis*, tr. it. *La scienza e l'anima*, Rizzoli, Milano 1994.
26. DAVIDSON, D. (1957), *Decision making: An experimental approach*, Stanford University Press, Stanford.
27. DE CARO, M., FERRARIS, M. (a cura di, 2012), *Bentornata realtà*, Einaudi, Torino.
28. DE DIONIGI, S., GASPARINI, C. (2006), Il senso della vita: cercasi "finzione", *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 39-56.
29. EDELMAN, G. M. (1992), *Bright Air, Brilliant Fire*, tr. it. *Sulla materia della mente*, Adelphi, Milano 1993.
30. ELLEMBERGER, H. F. (1970), *The discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*, Bollati Boringhieri, Torino 1972.
31. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, CSE, Torino 2002.
32. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEONBRUNI, P. (2007), *Manuale di Psichiatria Biopsicosociale*, Centro Scientifico Editore, Torino.
33. FASSINO, S., PANERO, M. (2012), Dal linguaggio degli organi di Adler alla nuova medicina di per sé psicosomatica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 5-34.
34. FERRAROTTI, F. (2012), *Un popolo di frenetici informatissimi idioti*, Solfanelli, Chieti.
35. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia psicodinamica adleriana (APP): un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Ed. Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
36. FERRIGNO, G. (2005), L'intersoggettività fra "Adlerismo" e "Teoria della mente", *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 3-8.
37. FERRIGNO, G. (2008), La relazione empatica adleriana e la ricompensazione dell'interindividualità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
38. FISCHER, A., SANANBENENSI, F., WANG, X., DOBBIN, M., TSAI, L. H. (2007), Recovery of learning and memory is associated with chromatin remodelling, *Nature*, 447: 178-182.
39. FODOR, J. (1983), *Modularity of Mind: An Essay on Faculty Psychology*, MIT press, Cambridge.
40. GALIMBERTI, U. (1992), *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino.
41. GALLESE, V. (2001), The "Shared Manifold" hypothesis: from mirror neurons to empathy", *J. Conscious. Stud.*, 8: 33-50.
42. GALLESE, V. (2003), La molteplice natura delle relazioni interpersonali: la ricerca di un comune meccanismo neurofisiologico, *Network*, 1: 24-47.
43. GALLESE, V. (2005), Embodied Simulation: From neurons to phenomenal experience, *Phenomenology and cognition, Sciences*, 4: 23-28.
44. GALLESE, V. (2007), Percezione 2, in *PSICHE: Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, Einaudi, Torino.

45. GASPARINI, C., GATTI, A. (2012), La lingua dell'altro. Aspetti di Psicodinamica Culturale Adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 72: 41-92.
46. GATTI, A., LERDA, S., RANDO, L. (2013), Giovani contro: rapporti asimmetrici del bullismo e del cyberbullismo. Attualità dell'interpretazione Adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 73: 51-96.
47. GERBINO, W. (1983), *La Percezione*, Il Mulino, Bologna.
48. GERBINO, W. (1994), Percezione, in LEGRENZI, P., *Manuale di Psicologia Generale*, Il Mulino, Bologna pp. 110-183.
49. GIBSON, J. J. (1960), The information contained in light, *Acta Psychol.*, 17: 23-30.
50. GIEDD, J. N., BLUMENTHAL, J., JEFFRIES, N. O., CASTELLANOS, F. X., LIU, H., ZIJDENBOS, A., PAUS, T., EVANS, A. C., RAPOPORT, J. L. (1999), Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study, *Nat. Neurosci.*, 2: 861-863.
51. GLUCKMAN, P., BEEDLE, A., HANSON, M. (2009), *Principles of Evolutionary Medicine*, tr. it. *Principi di medicina evoluzionistica*, Giovanni Fioriti Editore, Roma 2011.
52. HERBART, J. F. (1824), *Lehrbuch zur Psychologie*, tr. it. *Manuale di Psicologia*, Armando, Roma 1982.
53. JASPERS, K. (1913), *Allgemeine Psychopathologie*, tr. it. *Psicopatologia generale*, Il pensiero scientifico, Roma 1964.
54. KANDEL, E. R., SCWARTZ, J. H., JESSEL, T. M. (2000), *Principles of Neural Science*, tr. it. *Principi di Neuroscienze*, CEA, Milano 2003.
55. KOFFKA, K. (1935), *Principles of Gestalt Psychology*, tr. it. *Principi di Psicologia della forma*, Bollati Boringhieri, Torino 1970.
56. KOPP, R. R. (1995), *Metaphor Therapy*, in BRUNER-MAZEL, tr. it. *Le Metafore nel colloquio clinico*, Centro Studi Erickson, Trento 1998.
57. KOSSLYN, S. M. (1994), *Image and Brain*, MIT Press, Cambridge MA.
58. LE DOUX, J. (2002), *Synaptic Self*, tr. it. *Il Sé Sinaptico*, Cortina, Milano 2002.
59. LUCCIO, R. (1994), Storia e metodi, in LEGRENZI, P. (1994), *Manuale di Psicologia Generale*, Il Mulino, Bologna pp. 13-74.
60. LURIA, A. R. (1973), *The Working Brain*, Basic Books, New York.
61. MARASCO, E. (2006) *Prefazione e profilo Biografico dello Studio sull'Inferiorità degli Organi di ADLER, A.*, Mimesis, Milano, 2013 in Press.
62. MASCETTI, A. (2010), Finzioni e Stili di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 117-122.
63. MASCETTI, A. (2012), Aspetti e peculiarità del rapporto analitico nella Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 79-86.
64. MCGOWAN, P. O., SASAKI, A., D'ALESSIO, A. C., DYMOV, S., LABONTÉ, B., SZYF, M., TURECKI, G., MEANEY, M. J. (2009), Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse, *Nat. Neurosci.*, 12: 342-348.
65. MEANEY, M. J., AITKEN, D. H., VAN BERKEL, C., BHATNAGAR, S., SAPOLSKY, R. M. (1988), Effect of neonatal handling on age-related impairments associated with the hippocampus, *Science*, 239: 766-768.
66. MERLEAU PONTY, M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, tr. it. *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano 1972.
67. MILNER, B., SQUIRE, L. R., KANDEL, E. R. (1988), Cognitive Neuroscience and the study of memory, *Neuron*, 20: 445-468.

68. MITCHELL, S. A. (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*, Harvard University Press, Cambridge MA.
69. MORABITO, C. (2003), Percezione in FASOLO, A. *Dizionario di Biologia*, UTET, Torino pp. 731-734.
70. MORIN, E. (1990), *Introducion a la pense complexe*, tr. it. *Introduzione al pensiero complesso*, Sperling e Kupfer, Milano 1993.
71. MORMIN, G. (1996), Les apperceptions tendancieuses, tr. it. *Percezioni tendenziose*, in ROVERA G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e cambiamento*, CSE, Torino pp. 93-97.
72. MORMIN, G., VIGUEIR, R. (1993), *La theorie analytique adleriane*, Masson, Paris.
73. NEISSER, U. (1964), Visual Search, *Sci. Am.*, 210: 94-102.
74. PIATTELLI PALMARINI, M. (a cura di, 1984), *Mappe della realtà e mappe della regione. In livelli di realtà*, Feltrinelli, Milano.
75. PINSONNEAULT, J. K., PAPP, A. C., SADEE, W. (2006), Allelic mRNA expression of X-linked monoamine oxidase A (MAOA) in human brain: dissection of epigenetic and genetic factors, *Hum. Mol. Genet.*, 15: 2636-2649.
76. PONCE, D. E. (1998), Cultural Epistemology and Value Orientations: Clinical Application in Transcultural Psychiatry, in OPKAKU, S. O. (a cura di), *Clinical Methods in Tanscultural Psychiatry*, APP, Washington, DC, 4: 69-87.
77. RIZZOLATTI, G., SINIGALLIA, C. (2006), *So quello che fai. Il cervello che agisce ed i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano.
78. ROCCA, P., BOGETTO, F. (2010), *Fotografare il cervello*, Bollati Boringhieri, Torino.
79. ROVERA, G. G. (1979), *Il sistema aperto della Individual-Psicologia*, Castello, Torino.
80. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17: 28-47.
81. ROVERA, G. G. (1990), La collusione di coppia in COCIGLIO, G. et al. (a cura di), *La coppia*, Franco Angeli, Milano Vol. I, pp. 481-492.
82. ROVERA, G. G. (1990), Problemi transculturali in psicopatologia, in BARTOCCI, G., *Psicopatologia, cultura e pensiero magico*, Liguori, Napoli pp. 27-45.
83. ROVERA, G. G. (1999), Psicologia Individuale, in CASSANO, G. B., PANCHERI, P. (a cura di), *Trattato Italiano d Psichiatria*, Masson, Milano Vol. III, pp. 3529-3537.
84. ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e cambiamento*, CSE, Torino.
85. ROVERA, G. G. (2002), Das Netzwerkmodell in der Individual psychologie auserkenn theoretischer Sicht, in ZAPOTOCZKY, H. G. (2002), *Psychiatrie der lebensabschnitte*, Springer, Wien.
86. ROVERA, G.G. (2012), Integrazione come processo. Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 72: 5-10.
87. ROVERA, G. G., BOGETTO, F. (1979), Il concetto di persona in Merleau Ponty, in ROVERA, G. G. et al. (1979), *Il sistema aperto della Individual-Psicologia*, *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, 4: 23-80.
88. ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U. (2004), *La Ricerca in Psicologia Individuale*, Centro Scientifico Editore, Torino.
89. ROVERA, G. G, FASSINO, S., FERRERO, A., GATTI, A., SCARSO, G. V. (1984), Il modello di rete in psichiatria. Considerazioni preliminari, *Rassegna di Ipnosi e psicoterapia*, 11: 17-25.



90. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1984), Il problema della distanza nella comunicazione terapeutica non verbale, *Rass. Ig. Ment.*, VI, (3-4): 29-50.
91. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e Comprensione Esplicativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 79-86.
92. RUESCH, J. (1959 - 1966), Teoria generale della comunicazione in psichiatria, in ARIETI (a cura di), *American HandBook Of Psychiatric Basic Books*, tr. it *Manuale di psichiatria*, Editori Boringhieri, Torino 1970.
93. RUESCH, J. (1961), *Therapeutic Communication*, Norton and Company, New York.
94. SCHACTER, D. L. (1996), *Searching For Memory*, tr. it. *Alla ricerca della memoria: il cervello, la mente, il passato*, Einaudi, Torino 2001.
95. SERRES, M. (1980), *Passaggio a Nord-Ovest*, Pratiche, Parma 1984.
96. SHULMAN, B. H. (1977), Social Interest: Adler's view, in WOLMAN, B. (ed.) *International Encyclopedia of psychiatry, psychology, psychoanalysis and neurology*, Aesculpius Publishers Inc., New York.
97. SHULMAN, B. H. (1990), *L'incontro tra psicologia Individuale e le altre scuole*, tr. it. *Aspetti generali del processo analitico*, Ind. Psychol. Dossier, Vol. II, pp. 77-101, SAIGA, Torino.
98. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1990), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello Stile di Vita*, Franco Angeli, Milano 2008.
99. SIEGEL, D. J. (1999), *The developing Mind*, tr. it. *La mente relazionale*, Cortina Editore, Milano 2001.
100. SINGER, W., GRAY, C. M. (1995), Visual feature integration and the temporal correlation hypothesis, *Annu. Rew. Neurosci.*, 18: 555-586.
101. STERN, D. N. (1985), *The interpersonal world of the infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
102. SZYF, M. (2012), The early-life social environment and DNA methylation, *Clin. Genet.*, 81: 341-349.
103. TREMBLAY, R. E., Van AKEN, M. A. G., KOOPS, W. (2009), *Development and prevention of Behaviour problems: from Genes to Social Policy*, Psychology Press, Sussex, UK.
104. VAIHINGER, H. (1911-22), *Die philosophie des als ob. System der theoretischen, praktischen und religiosen fiktionen der menschen auf grund eines idealistischen positivismus*, tr. it. *La filosofia del "come se". Sistema delle finzioni scientifiche, etico-pratiche e religiose del genere umano*, Ubaldini Editore, Roma 1967.
105. VIOLI, P. (1997), *Significato ed esperienza*, Bompiani, Milano.
106. WEAVER, I. C., CERVONI, N., CHAMPAGNE, F. A., D'ALESSIO, A. C., SHARMA, S., SECKL, J. R., DYMOV, S., SZYF, M., MEANEY, M. J. (2004), Epigenetic programming by maternal behavior, *Nat. Neurosci.*, 7: 847-854.
107. WITTGENSTEIN, L. (1922-23), *Philosophische Untersuchungen*, tr. it. *Ricerche filosofiche*, Einaudi, Torino 1974.
108. WUNDT, W. (1873-1874), *Grund zu gephysiologischen Psychologie*, Engelmann, Lipsia 1893.

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

Sergio De Dionigi  
Via Costantino Nigra 10  
I-13100 Vercelli  
E-mail: serdedio53@gmail.com

Carolina Gasparini  
Viale Bligny 27  
I-20136 Milano  
E-mail: carlgasp@wmail.it

## **L'identità oltre i ricordi perduti: la demenza di Alzheimer**

SABRINA GAROLFI, SILVANA LERDA

*Summary* – THE IDENTITY BEYOND LOSS MEMORIES: THE ALZHEIMER'S DISEASE. The autobiographical memory allows us to keep the traces of our past, putting them in a precise time and space to be used in the future. Therefore, it allows to build, to keep and to re-build our identity in the past, present and future. The Alzheimer's Disease is a degenerative cerebral disease, characterized by a deficiency of all memories and consequently also of the autobiographical one, leading to the loss of the Self-identity. However, while the cognitive aspect is diminishing, the affective and the emotional ones and the thought are still alive. Respect, consideration and empathic listening of the inner world, together with some therapeutic Adlerian strategies, can protect the identity of the patient affected by Alzheimer's dementia.

*Keywords:* IDENTITY, AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY, ALZHEIMER'S DISEASE

### *I. Introduzione*

«Noi siamo quelli che siamo per via di ciò che impariamo e di ciò che ricordiamo» (41, p. 11): è così che con questa frase lo psichiatra e neuroscienziato Eric Kandel, premio Nobel nel 2000 per le sue ricerche sulla memoria, sintetizza i suoi 50 anni di studi e di sperimentazioni.

La memoria è la funzione psicologica che ci permette di codificare e immagazzinare un'informazione o un'esperienza in una fase di apprendimento e, poi, di rievocarla in una fase di recupero. In virtù di tale funzionamento, ogni essere vivente può conservare le tracce delle proprie esperienze passate, riprodurle, riconoscerle e localizzarle in un tempo e in uno spazio preciso, e poi servirsene per gli eventi futuri e per la relazione con gli altri. È in tal senso che la memoria è la funzione psicologica che ci caratterizza di più come individui: i ricordi costituiscono la nostra identità personale, contengono le nostre esperienze e sono alla base di tutte le attività della vita quotidiana [44].

Alla luce di queste considerazioni, la frase di Cartesio “*Cogito ergo sum*” potrebbe apparire alquanto riduttiva: noi, infatti, non siamo ciò che siamo semplicemente perché pensiamo, ma anche perché abbiamo la capacità di ricordare ciò che abbiamo pensato. La memoria è l’impalcatura che sostiene la nostra storia personale e che ci permette di spostarci nel tempo: in essa sono custodite tutte le esperienze e le impressioni del passato, che possono essere riattinte e rielaborate nel presente, per il mantenimento di quegli elementi di identità che ci permettono di creare ipotesi sul futuro, sul nostro piano di vita. In relazione a ciò, quindi, un individuo senza memoria del suo passato non solo non può immaginare il proprio futuro, ma nemmeno comprendere il proprio presente perché, esaurendo la capacità di viaggiare nel tempo, si separa da tutto ciò che tiene ancorato il senso di sé, fino all’impossibilità di accedere alla propria vita psichica, che finisce col non esistere più.

Il caso emblematico della perdita dell’identità, progressiva e inesorabile, conseguente alla compromissione delle funzioni mnestiche, è rappresentato dalla Malattia di Alzheimer. Sebbene questo argomento sia già stato precedentemente affrontato in chiave adleriana [25, 46], l’ulteriore attuale disamina focalizza gli aspetti relativi allo smarrimento dell’identità, impoverita da ogni legame temporale con il passato, presente e futuro. Rispetto a tali problematiche, tralasciando l’approccio psicodinamico già ampiamente ed esaurientemente dibattuto [25, 46, 57], l’intento è di proporre alcune strategie terapeutiche mirate, che paiono però ben prestarsi al modello adleriano.

## II. *L’uomo e il legame col tempo*

Non c’è esperienza psicologica e umana che non si accompagni alla presenza del tempo; anzi, è il tempo stesso a offrire a ogni vissuto, esistenza e gesto, la fisionomia che gli è propria [61]: ciò accade anche nel caso della memoria, attraverso la quale l’uomo fa quotidianamente esperienza della propria dimensione temporale. L’uomo, infatti, in quanto essere finito e limitato nello spazio e nel tempo, gettato nel mondo mortale, dunque inferiore, è costantemente immerso in un flussu spazio-temporale, sempre in bilico fra il passato, il presente e il futuro [29].

Non esiste solo il tempo dell’orologio, che scandisce le ore in eguale misura per tutti noi e che è totalmente estraneo a ogni risonanza emozionale, ma c’è anche il tempo interiore che è soggettivo, che viene progettato e cambia in ognuno di noi a seconda degli stati d’animo, delle emozioni, delle varie situazioni e dei vari momenti dell’esistenza: è il tempo vissuto, nel quale si esprime l’esistenza e che può essere conosciuto solo con la vita che, in ogni presente esistenziale, esprime un passato che trattiene e un avvenire che proietta [33, 52]; è quel tempo che «indipendentemente dalla scansione cronologica delle ore, ci fa vivere in misura

diversa una uguale estensione temporale» (8, p. 42). Proprio per il fatto che il tempo è vissuto in modo differente da ognuno di noi, esso ha una dimensione soggettiva e il suo essere viene definito dalla “cura” che l’uomo ha per le cose in vista della loro utilizzazione [33]. È questo il tempo cui si riferisce anche Adler: la vita psichica risulta, quindi, sospesa in una sorta di equilibrio instabile, fra il presente del passato nella dimensione della memoria e del ricordo, il presente del presente nella dimensione dell’intuizione e il presente del futuro nella dimensione dell’attesa e della speranza [48]. «Il passato e l’avvenire non esistono che in rapporto al presente e non hanno altro senso, così come il presente non ha potuto nascere che dal passato al quale deve ricongiungersi, come deve d’altra parte necessariamente dare origine all’avvenire» (48, p. 36).

Al centro della psicologia dinamica di Adler vi è l’innata attitudine dell’uomo a “spingersi in avanti”, prendendo slancio proprio dalle esperienze trascorse che vengono, quindi, riattinte e riplasmate da quella sorta di magazzino che è la memoria, custode del passato, per dar vita a ipotesi creative sul futuro, sul piano di vita. «L’agire, quindi, è caratterizzato da un costante intuire se stesso immerso in un flusso spazio-temporale, in cui il “non più”, l’“attuale” e il “non ancora” non sono da considerarsi come antitetici e irrimediabilmente contrapposti, ma carichi di un comune “significato”» (28, p. 60). L’esistenza dell’uomo, in quanto “essere gettato nel mondo”, è definita dalla sua possibilità di progettare a partire da quella situazione che è il proprio passato: per tale ragione, come sostiene Heidegger, è nella temporalità che è riposta l’originaria unità della struttura dell’esistenza stessa e ogni manifestazione vitale diviene il luogo di convergenza del passato, del presente e del futuro [2]. L’uomo è essere nel mondo in quanto esiste in un mondo di cose e di altre persone, nel quale egli è situato in maniera dinamica: ogni suo aspetto non è una proprietà che determina la sua realtà, ma è sempre e solo una sua possibile modalità di essere. «L’uomo non è solo necessità meccanica e organizzazione, cioè non è solo mondo o “nel mondo”; la sua presenza deve essere intesa come [...] progetto e apertura di mondi» (5, p. 174).

La mente umana ha, quindi, quella facoltà *previsionale* che permette all’individuo di muoversi nel tempo, proiettandosi nel futuro. Naturalmente, dal momento che per natura noi non siamo profeti, quando si parla di previsione non si intende la facoltà di vedere avanti a sé tutto ciò che non è ancora, bensì la facoltà previsionale della mente, di trarre cioè dalla generalizzazione dell’esperienza del passato una regola empirica che consenta un minimo di previsione sul futuro.

In questa visione dinamica, l’uomo non è più considerato come un recipiente passivo di stimoli interni o esterni, ma «il prodotto dell’interazione di influenze ambientali ed ereditarie, alle quali si intreccia la naturale propensione “ermeneutica” che fa sì che *interpretando* egli possa trasformarsi da *schiaivo*, soggiogato da cause biologiche e ambientali, in un *artista* che, *filtrando* le proprie impressioni sotto la spinta della personale “legge dinamica” ascensionale dal basso verso l’alto, “crea” il soggettivo, unitario e indivisibile *piano di vita*» (28, p. 61).

L'agire dell'uomo non è, quindi, solo deterministicamente condizionato, ma è anche e soprattutto finalisticamente orientato, così da trovarsi immerso nel suo divenire: è come dire che alla determinazione del presente non partecipa solo il passato, ma anche il futuro. In altre parole, l'Esserci non è solo la storia passata, ma anche e sempre la possibilità stessa nella quale si progetta [37].

I pensieri, i sentimenti, le emozioni, la volontà, la percezione, i sogni, i ricordi, le esperienze, tutti i fenomeni psicofisici dell'uomo, insomma, subiscono l'influsso del piano di vita, «elaborato *liberamente, soggettivamente, inconsciamente, per compensare una condizione* d'ansia depressiva generata dall'intollerabile condizione di carenza iniziale» (28, p. 67).

### III. I vari tipi di memoria

Non è noto tuttora quanti diversi sistemi mnemonici esistano e come questi debbano essere nominati. Tuttavia, è opinione condivisa che all'interno della memoria a lungo termine si debba distinguere: la *memoria dichiarativa*, che è la memoria per i fatti, le idee e gli eventi, e contiene tutte le informazioni che siamo in grado di descrivere, in quanto possono essere riportate a livello conscio sotto forma di proposizione verbale o come immagine visiva; la *memoria procedurale* che, invece, contiene quelle informazioni che non siamo in grado di descrivere e che non sono oggetto di riflessione, come ad esempio, alcune abilità che possediamo. A differenza della memoria dichiarativa, che è conscia, esplicita, quella procedurale è inconscia o definita anche implicita.

All'interno della memoria dichiarativa, inoltre, si distinguono la *memoria semantica*, che contiene la conoscenza generale che abbiamo del mondo (concetti, regole, linguaggio), e la *memoria episodica*, che si riferisce a eventi contraddistinti da un preciso contesto spazio-temporale e la cui caratteristica principale è quella di riguardare i ricordi autoreferenziali, che si riferiscono, cioè, alla persona stessa che ricorda e che rendono la vita di quell'individuo unica e irripetibile. La memoria episodica, quindi, tende ad essere autobiografica, in quanto i ricordi in essa immagazzinati, di cui ogni giorno ci serviamo più o meno consapevolmente, sono alla base della nostra identità: essi ci consentono di muoverci nel mondo, come genitore o come figlio, come lavoratore o come studente, avendo piena coscienza delle nostre capacità. L'individuo, consapevole di sé, sa valutare le proprie caratteristiche fisiche e psichiche e, quindi, calcolare la propria disponibilità ad affrontare nuovi compiti e nuove sfide, in base alla memoria del suo passato [34].

Dal punto di vista neurofisiologico, la memoria dichiarativa e quella procedurale dipendono da sistemi cerebrali separati. In particolare, la prima dipende dal lobo temporale mediale, in corrispondenza di un'estesa regione cerebrale che include

l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia circostante, mentre la seconda è riconducibile all'amigdala, al cervelletto, allo striato e a specifici sistemi sensoriali e motori reclutati per svolgere i compiti riflessi.

### III.1. *Come la memoria influenza l'architettura del cervello*

Soltanto alcune informazioni, una volta elaborate, passano dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine. Raramente la decisione di immagazzinare o di scartare un'informazione viene presa in modo del tutto consapevole; la sede, infatti, di tale "decisione" è l'ippocampo ed è dipendente da due fattori: il significato emotivo dell'informazione e la conoscenza dell'informazione stessa e di ciò che a essa è connesso. Le informazioni contenute nella memoria a lungo termine non sono organizzate in modo indipendente le une dalle altre, ma connesse tra di loro in base a certe caratteristiche che ne permettono l'associazione: questo fa sì che di un evento possiamo ricordare aspetti diversi a seconda anche delle conoscenze precedenti. L'atto del ricordare, infatti, consiste in una ricerca nella memoria a lungo termine, attraverso cui le informazioni collegate con un certo evento vengono riportate alla consapevolezza.

Ma cosa avviene nel cervello quando apprendiamo e ricordiamo?

Fu Eric Kandel, neurologo, psichiatra e neuroscienziato statunitense, a far luce sui processi biologici e molecolari cerebrali alla base dell'apprendimento e della memoria, partendo dalla biologia di una lumaca marina (*Aplysia*) che, con i suoi 20000 neuroni (contro i 100 miliardi dell'uomo), si è rivelata soggetto ideale di studio. È noto che gli eventi che si svolgono nel cervello derivano dai cambiamenti dei segnali tra i singoli neuroni e questi, a loro volta, dipendono dalle attività di particolari molecole presenti nelle cellule nervose. In particolare, l'apprendimento modifica la capacità dei neuroni di comunicare fra loro. Si crea una memoria quando le modifiche persistono nel tempo. Come già è stato detto, l'archiviazione delle informazioni è caratterizzata da due fasi: una memoria a breve termine che dura alcuni minuti e una memoria a lungo termine che dura giorni, settimane e anche per tutta la vita. La memoria a breve termine si basa su un cambiamento funzionale della capacità di segnalazione tra neuroni; quella a lungo termine, invece, comporta un effettivo cambiamento strutturale-anatomico a livello del numero di siti di segnalazione [42, 61].

Già Ramón y Cajal, alla fine dell'Ottocento, aveva visto che le cellule nervose sono reciprocamente connesse a formare precisi reticoli nervosi, in modo tale, cioè, da stabilire sempre collegamenti con alcuni neuroni, ma non con altri. La formazione di tali reticoli nervosi si basa su un preciso quadro di espressione genica. Ma, allora, in che cosa consiste il cambiamento quando impariamo e ricordiamo, visto che le connessioni dei neuroni sono disposte in maniera così rigorosa?

Alla base di tale cambiamento vi è la modulazione della forza delle connessioni sinaptiche, cioè della facilità con cui un potenziale di azione stimola o inibisce la propria cellula bersaglio, che non è una proprietà fissa, ma modificabile, caratterizzata da plasticità. L'apprendimento si basa, quindi, sulla capacità delle sinapsi di essere rafforzate: in tal modo la capacità dei neuroni di comunicare reciprocamente tra di loro subirebbe delle modulazioni. La persistenza di queste alterazioni della comunicazione sinaptica, la cosiddetta plasticità sinaptica, costituisce il meccanismo di base della formazione della memoria a breve termine.

La conversione della memoria a breve termine in memoria a lungo termine necessita, invece, dell'attivazione di particolari geni. In generale, il neurotrasmettitore, liberato nello spazio intersinaptico dal neurone presinaptico in seguito al potenziale di azione, interagisce con il recettore della cellula postsinaptica; si induce così l'attivazione di un enzima all'interno della cellula, che altera la concentrazione di una molecola segnale intracellulare, detta secondo messaggero; quest'ultimo, infine, convoglia il segnale extracellulare nell'ambiente intracellulare. Il primo e il più conosciuto dei secondi messaggeri è l'adenosina monofosfatociclico (cAMP), coinvolto, anche se non esclusivamente, nell'immagazzinamento della memoria. Il cAMP svolge il suo ruolo attraverso l'attivazione della protein-chinasi cAMP-dipendente (PKA), che attiva una proteina, definita CREB-1, che a sua volta attiva i geni necessari per la formazione della memoria a lungo termine, attraverso la produzione di proteine deputate allo sviluppo di nuove sinapsi. Questo è il meccanismo attraverso cui l'immagazzinamento e il consolidamento delle informazioni che riceviamo modificano il nostro cervello.

Questa notevole plasticità dell'encefalo è fondamentale per la nostra individualità e per tutti gli aspetti della vita psichica. Infatti, dal momento che ognuno di noi cresce in ambienti sociali e familiari diversi e acquisisce esperienze in qualche modo differenti, l'architettura dell'encefalo di ognuno di noi è modificata in maniera unica; persino i gemelli omozigoti, pur avendo gli stessi geni, non avranno due encefali totalmente identici, poiché hanno comunque acquisito esperienze differenti [61]: ecco la base organica dell'unicità e dell'irripetibilità dell'uomo.

#### *IV. La memoria autobiografica*

La memoria autobiografica, in quanto correlata ai ricordi che un individuo ha di se stesso, è connessa all'immagine di sé, all'autostima, ai fattori emotivi, all'autoriflessione e al proprio senso di efficacia: senza tale funzione psicologica non potrebbe manifestarsi alcuna crescita individuale, né cognitiva, né emotiva, né relazionale, né dell'immagine del Sé.



#### IV.1. *La memoria autobiografica e il suo legame con il tempo*

La memoria non è semplicemente un magazzino inerme e immobile di ricordi, che ci permette di contemplare quanto si è fatto, ma è l'insieme di quei fenomeni che si basano sulla cinetica delle reminiscenze stesse. Esporre semplicemente davanti a sé o ad altri le proprie esperienze significa offuscarsi, spegnersi, adottare un atteggiamento che è contrario alla vita, che è, invece, movimento. «In realtà, fintanto che un soffio di vita palpita in noi, vediamo le opere passate sintetizzarsi come in una massa compatta che sembra avere un solo scopo, quello di farci procedere oltre» (48, p. 149). Il passato non si dispiega davanti a noi come una serie di esperienze successive, svincolate fra di loro, ma si condensa, si raccoglie per dare vita, ovvero per restituire un senso che diventa slancio verso l'avvenire.

La memoria si costituisce, quindi, come uno strumento per stare nel tempo, per ricavare da esso la propria identità, un modo per cercare di attribuire un senso unitario al succedersi degli eventi e alle scelte umane [17].

Ricordare il passato, allora, equivale a compiere un «viaggio mentale nel tempo, che ci svincola dalle costrizioni di spazio e tempo e ci consente di muoverci liberamente in dimensioni del tutto diverse» (41, p. 5). «Dalla memoria rinascono continuamente i ricordi che [...] influenzano i modi con cui riviviamo l'avvenire. Le speranze sono nutrite anche delle cose che abbiamo vissuto e che sono nascoste, quasi imprigionate, nella memoria; e così i ricordi si rispecchiano nelle speranze che sono state e sono in noi» (7, p. 84).

Non esisterebbe alcuna vita psichica se il passato, richiamato dalla memoria, non reclamasse la sua esistenza e non influenzasse in qualche modo gli eventi attuali e futuri. Se, infatti, un individuo si facesse guidare nel suo comportamento solo dagli stimoli attuali, siano essi di natura esterna o interna, vivrebbe solo nel presente e le sue reazioni di fronte alla medesima situazione sarebbero sempre le stesse, rinunciando a qualunque apprendimento o evoluzione. Grazie, invece, alla memoria autobiografica, può avvenire la crescita personale, sia cognitiva sia emotiva sia relazionale sia di immagine del sé, intendendo con ciò il grado di autostima, la conoscenza dei propri limiti e possibilità, consapevolezza delle proprie origini e senso di appartenenza.

Tramite la memoria, quindi, possiamo recuperare nel presente i ricordi del passato, le nostre esperienze, le nostre impressioni, ciò che siamo stati, per proiettarli e proiettarci nel futuro e intravedere, così, ciò che potremmo essere ancora. «Si potrebbe quasi parlare in questo senso di *memoria prospettica*, memoria nella quale il passato, riunito in un sol blocco, interviene soprattutto sotto forma del *superato* o del “da superare” e non come passato nel senso abituale del termine. [...]. C'è sempre una successione che progredisce e che, giungendo al presente, sembra non aver altro senso che quello di stimolarci a prendere slancio per continuare questo cammino in avanti» (48, pp.149-150).

Se non avessimo memoria di noi stessi e una buona consapevolezza delle nostre capacità, sulla base delle esperienze passate, non saremmo in grado di costruire nuove identità sociali e professionali, per adattarci alle esigenze del nostro percorso di vita.

Nella memoria, quindi, non c'è solo il ricordo del tempo della felicità vissuta, ma anche la speranza della felicità: nell'esperienza presente del tempo, il passato si intreccia con il futuro, diventando così una risorsa. Tutto ciò è in accordo con il dinamismo essenziale della vita e con il finalismo "morbido" della Psicologia Individuale.

#### IV. 2. *L'autobiografia: il raccontarsi nel tempo*

«C'è un momento, nel corso della vita, in cui si sente il bisogno di raccontarsi in modo diverso dal solito. [...]. Tale bisogno, i cui contorni sfumano e che può restare per il resto dell'esistenza come una presenza incompiuta, ricorsiva, insistente, è ciò che prende il nome di *pensiero autobiografico*» (20, p. 9). Il pensiero autobiografico si configura come quell'insieme di ricordi della propria vita trascorsa, di ciò che si è stati e di ciò che si è fatto, e anche laddove si rivolga a un passato doloroso, costellato da errori commessi e da occasioni perdute, consente un ripatteggiamento.

Tale riconciliazione avviene dal momento in cui il pensiero autobiografico, che nasce dalla propria individualità, abbandona la sua origine individualistica e diventa altro: a quel punto noi diventiamo attori e spettatori della nostra vita, condividiamo l'essere al mondo con gli altri e la nostra storia non è più tutta nostra. Ci trasformiamo, allora, in spettatori della nostra vita: ci vediamo sbagliare, soffrire, gioire, amare. «Noi, autori di noi stessi, ci scopriamo non del tutto certi di essere stati e di aver sperimentato quanto ci è accaduto» (20, p. 13). Quando, poi, dal pensiero autobiografico passiamo al *lavoro autobiografico*, cioè quando la scrittura si unisce alla memoria di sé, tale pensiero si amplia e si struttura; e allora possiamo far nascere il racconto di noi, sottraendo le nostre esperienze al flusso talora caotico del divenire, per ordinarle secondo il nostro piano di vita. E' tramite il lavoro autobiografico che noi colleghiamo e intrecciamo, come tessitori, i nostri ricordi, con lo scopo di cercare e di costruire il senso della nostra vita. Il passato, sottratto dalla minaccia della dispersione, si unisce al presente e si proietta nel futuro, permettendo ai diversi Io delle tante esperienze di dare vita ad un unico Io. L'autobiografia ci porta ad accettare tutto ciò che siamo stati e a intravedere ciò che ancora potremmo essere. Il passato ci cura solo quando, diventando una promessa per il futuro, si configura risorsa.

I ricordi associati tra di loro danno luogo all'attribuzione di significato al mondo, alle situazioni, agli altri e alla nostra esistenza. «Ogni singolo ricordo è un segno; un *signum* che ha graffiato la nostra vita, ma ogni ricordo appartiene a una rete di rimembranze e si trasforma ben presto ora in una scena, ora in una

storia» (20, p. 60). In entrambi i casi, la mente non rievoca semplicemente immagini in sé isolate: l'intelligenza retrospettiva costruisce, collega e colloca in uno spazio e in un tempo preciso il ricordo; così facendo riesce a dargli senso, connettendolo con gli altri ricordi. Si passa, quindi, dalla semplice rievocazione all'interpretazione.

Lo stato di benessere che deriva dal racconto di sé non è solo dovuto, quindi, alle emozioni rappacificatrici, ma anche e soprattutto alla consapevolezza che le esperienze passate, presenti e future sono connesse tra loro da "sinapsi" di significati coerenti con il nostro stile di vita.

Il presente, quando ormai le esperienze immaginate si sono realizzate o sono diventate qualcos'altro, diventa luogo fertile per pensare il mondo dentro di noi in un modo diverso da quello pensato nel passato.

«*Raccontarsi*, fare delle proprie opere e anche dei propri pensieri un tessuto trasmissibile, consegnare il tempo del vissuto colorato e articolato dai nessi che noi stessi abbiamo scelto, far ascoltare e ascoltare noi stessi la *nostra* storia è un'esperienza gratificante; possiamo raccontare le stesse vicende di nuovo e provarne sempre soddisfazione, una soddisfazione che appare misteriosamente diversa ogni volta» (10, p. 46).

Tramite i ricordi autobiografici viene acquisita un'identità caratteristica, in quanto il dispiegarsi temporale della storia personale mostra l'esistenza di ognuno di noi come un unico insieme [30, 39]. Ci si trova nel flusso delle proprie storie, senza sapere come si concluderanno, essendo costantemente costretti a rivedere la trama della nostra vita a mano a mano che vi si aggiungono nuovi elementi. Il nostro Sé, il nostro Stile di vita, dunque, non è qualcosa di statico, ma la configurazione degli eventi personali in un'unità storica che comprende non solo ciò che siamo stati, ma anche le anticipazioni di ciò che potremmo essere [9], e che quindi conferisce coerenza e continuità.

La nostra esistenza si configura come un lungo viaggio temporale, alla ricerca di quella costruzione sintattica dalla quale dipende la possibilità di comprensione di sé e da parte degli altri.

### IV. 3. *La memoria autobiografica e l'identità*

Numerose teorie di derivazione filosofica e psicologica mettono in relazione l'identità con la memoria autobiografica [1]. Si ritiene infatti che quest'ultima contribuisca ai processi di conoscenza e narrazione di sé, consentendo l'integrazione di passato e presente e contribuendo al senso di continuità dell'individualità. Una compromissione della memoria autobiografica ha dunque ripercussioni sul senso di identità.

Le attuali concezioni neuropsicologiche della memoria autobiografica coinvolgono tipicamente due componenti relativamente indipendenti: la memoria episodica personale (che è la memoria per eventi personali specifici, comprese le connotazioni spazio-temporali) e la memoria personale semantica (che è la memoria per l'informazione personale non basata sugli eventi, ad esempio il nome di amici o dove si andava a scuola, etc.). Un significativo impairment della memoria episodica personale è stato documentato in tutti i lavori che investigano lo stato della memoria autobiografica nella demenza di Alzheimer [38]; la memoria semantica personale è stata invece indagata solo in pochi studi, ma anche in questi casi ne è sempre stata rilevata una compromissione nei soggetti con malattia di Alzheimer [43].

Introducendo il concetto di identità, va da subito chiarito come spesso manchi una definizione univoca e che metta insieme nozioni neuropsicologiche e di psicologia sociale. Frequentemente il termine identità è usato in modo interscambiabile con il concetto di sé, che però corrisponde a un costrutto più ampio e complesso, multidimensionale, comprendendo credenze, abitudini, informazioni e fornendo la cornice schematica di processazione di quest'ultime [1, 49].

In letteratura, studi che si occupano di queste tematiche [1] considerano in genere l'identità, insieme all'autostima e al comportamento, una componente del concetto di sé, che può essere pensato anche come l'insieme della conoscenza e della narrazione di sé [21]. La conoscenza di sé si riferisce all'identificazione del sé e alla percezione di se stessi, ad esempio la percezione dei propri tratti. La componente narrativa dell'identità comprende invece le storie personali, la propria vita e le proprie esperienze.

Diversi sono gli strumenti impiegati per misurare l'identità. Un mezzo comunemente impiegato consiste nel chiedere al paziente di rispondere alla domanda: "chi sono io?". Questo permette di ottenere risposte che danno informazioni sia riguardo la narrazione che la conoscenza di sé.

Importanti caratteristiche dell'identità includono la multidimensionalità, la coerenza, la continuità nel tempo. È generalmente accettato che l'identità sia multidimensionale: esiste l'aspetto morale, personale, fisico, sociale e familiare; esistono differenti identità a seconda dei differenti contesti sociali, e differenti identità nel corso della vita, per esempio nel passato, presente e futuro. Nonostante sia poliedrica, l'identità ha una coerenza complessiva, che dà un forte senso di unità, in antitesi con la percezione soggettiva di frammentazione dell'individualità. A questo senso di coerenza viene aggiunta anche la qualità della continuità nel tempo. Gli individui percepiscono se stessi essenzialmente come sono stati in passato, a discapito dei cambiamenti nel loro ruolo sociale, lavorativo, interpersonale, e nelle situazioni di vita. Il senso di continuità viene raggiunto attraverso l'articolazione di passato, presente e futuro, verosimilmente attraverso un processo di creazione di storia di vita coerente o auto narrazione [1]. La stabilità e coerenza nel tempo forniscono un contesto unificante per l'esperienza personale,

cosicché i cambiamenti di vita possano essere integrati nell'identità del singolo e una narrazione coerente del sé possa essere costruita e ricostruita continuamente [49]. Ciò implica inevitabilmente il coinvolgimento della memoria autobiografica, ritenuta capace di integrare presente, passato e futuro.

La memoria autobiografica ha dunque un chiaro ruolo nella costruzione dell'identità; se diminuita o persa può comportare che anche l'identità sia compromessa o subisca modificazioni significative. Ci sono teorie che suggeriscono che i costrutti del sé e la memoria autobiografica sono strettamente correlati, sia tra di loro che con il livello di consapevolezza del funzionamento della memoria [14, 49].

La relazione tra memoria autobiografica e identità può essere bidirezionale, con l'identità che influenza la selezione, ricostruzione e interpretazione delle memorie autobiografiche [49]: la conoscenza autobiografica è codificata attraverso la struttura del sé lavorante, che quindi gioca un ruolo nel costruire specifiche memorie [15].

#### IV. 4. *La memoria autobiografica e la costanza dello stile di vita*

La memoria autobiografica, insieme ad altre funzioni psicologiche a essa interconnesse, quali l'attenzione, la percezione e l'immaginazione, costituisce un processo attraverso il quale l'uomo può custodire la propria identità, il caratteristico stile di vita, il cui sviluppo nel corso del tempo è caratterizzato dalla presenza di un'impercettibile linea di continuità storica.

Non bisogna, infatti, considerare l'unità di personalità come un blocco monolitico, statico e imm modificabile, ma come «un “tutto” unitariamente composito nei suoi molteplici e multiformi dinamismi interni» (28, p. 71), che sono sotto l'influsso ininterrotto di una meta autocreata, il cosiddetto piano di vita che si concretizza nello stile di vita.

Proprio all'interno di questo dinamismo omeostatico, la memoria, specie quella autobiografica, non può essere considerata solamente e semplicemente un punto di raccolta di impressioni e di sensazioni che si fissano in essa, ma come una funzione della vita psichica che, adattando le nuove impressioni allo stile di vita, contribuisce a mantenere l'omeostasi e la coerenza della struttura personologica di chi ricorda [54].

Lo dimostra il fatto straordinario che non ricordiamo tutto degli eventi di cui siamo stati protagonisti o spettatori; anzi, se di un particolare fatto ci viene chiesto di esporre i nostri ricordi in momenti diversi della nostra vita, verosimilmente riporteremmo circostanze diverse ogni volta. Ciò non è dovuto ad “errori” mnemonici, ma alla conseguenza di “scelte” inconsce, legate a motivazioni o a momenti del divenire nel tempo dell'uomo che apparentemente cancella cose che,

forse, potrebbero essere non utili o, comunque, non corrispondenti allo stile di vita. Lo scopo dell'oblio, quindi, non sarebbe semplicemente quello di far spazio ai ricordi, come se la memoria fosse un grosso contenitore dal quale, ogni tanto, togliere qualcosa di vecchio per far spazio al nuovo, ma quello di eliminare certi ricordi e le impressioni, motivazioni, emozioni ad essi collegati, giudicati/e non utili o non corrispondenti allo stile di vita di un preciso momento dell'esistenza di un individuo. La memoria è «una forma di energia, una parte dell'energia della vita psichica, dell'Io nella sua interezza, che ha il compito, come la percezione, di adattare le impressioni allo stile di vita preformato e di farne l'uso che lo stile stabilisce» (3, p. 113). Attraverso quella che Adler chiama funzione "cannibalica", la memoria fagocita le impressioni, le divora e le digerisce. A tale processo di digestione «presiede lo stile di vita, che rifiuta, conserva o dimentica, come esperienza da evitare, ciò che non gli aggrada. Lo stile di vita è determinante» (3, p. 113). Possono essere digeriti anche solo i sentimenti o gli atteggiamenti che emergono dalle impressioni raccolte, mescolati al ricordo di parole o di concetti, completi o frammentari. La memoria, quindi, può "decidere" di accantonare o scartare parti di un'impressione o la totalità dell'impressione stessa. È una dote artistica connessa al bisogno di conferire costanza, unità e coerenza allo stile di vita di un individuo. Di conseguenza, non esiste una riproduzione obiettiva delle impressioni, indipendente dalla peculiarità del soggetto [4].

È questa esperienza di continuità soggettiva a costituire il nucleo centrale del concetto di personalità: «la *costanza dello stile di vita* accresce la rassicurante sensazione di poter *prevedere* i dinamismi propri e altrui: la prevedibilità conferisce *ordine* a un mondo altrimenti dominato dal *caos*» (28, p. 68).

#### V. La Demenza di Alzheimer: la perdita dei ricordi, della temporalità e dell'identità

Come abbiamo visto, la memoria funge da collante mentale che lega e connette tra loro le esperienze della nostra vita, dandoci un quadro coerente del passato e collocando in prospettiva le esperienze in corso. Pertanto un indebolimento di questa funzione, che avviene con l'avanzare dell'età o in seguito ad una malattia, esercita un impatto profondo sia sulle nostre capacità cognitive sia sul senso che abbiamo di noi stessi. Ci rendiamo conto dell'importanza della memoria, come forza coesiva dell'individualità e del senso di sé, proprio quando questa subisce un deterioramento catastrofico e debilitante, che porta alla perdita di identità: ciò avviene nelle Demenze, e in particolare in quelle di tipo degenerativo, la più frequente delle quali è la Demenza di Alzheimer.

La malattia di Alzheimer, esempio paradigmatico di cronicità e principale forma di demenza, affligge circa il 10% degli individui di età compresa tra i 65 e gli 85

anni e circa il 40% delle persone che hanno superato l'età di 85 anni; il suo esito è drammatico e inesorabile.

È una sindrome caratterizzata dalla compromissione della memoria di fissazione e rievocazione, dell'intelligenza, dell'apprendimento, del linguaggio, della capacità di risolvere i problemi, dell'attenzione, della percezione, dell'orientamento, della capacità di giudizio e delle relazioni sociali. La compromissione globale delle funzioni intellettive coinvolge la fascia, la prassia e la gnosis, la capacità di astrazione e la memoria, le cui lacune interessano, in tempi e modi diversi, i suoi diversi tipi: la memoria episodica, quella semantica, quella procedurale e quella autobiografica [24]. Contemporaneamente a questi deficit cognitivi possono alterarsi anche la personalità del paziente demente, la sua affettività e il suo comportamento.

Ciò ha un corrispettivo neurofisiologico in linea con quanto detto prima: in particolare, il primo bersaglio del morbo di Alzheimer è la corteccia entorinale, cioè la regione di ingresso all'ippocampo e l'ippocampo stesso. In tali sedi cerebrali, i depositi extracellulari del peptide amiloide e i depositi intracellulari dei grovigli neuro-fibrillari provocano la perdita di una parte significativa di neuroni; questo comporta la compromissione della funzione e vitalità delle sinapsi e, in ultima analisi, la scomparsa delle informazioni ivi immagazzinate. Progredendo la malattia, vengono coinvolte da tale processo di morte cellulare un numero sempre maggiore di regioni corticali, così che a essere compromesse nel tempo sono sempre più funzioni intellettive. Questo processo degenerativo avviene in un lasso temporale di circa di 10 anni e il suo corrispettivo funzionale è costituito dalla perdita dell'autonomia, prima nelle attività strumentali della vita quotidiana (uso del denaro, dei mezzi di trasporto, del telefono, il governo della casa, il saper cucinare, etc.), poi in quelle basali della vita quotidiana (camminare, lavarsi, vestirsi, essere continenti e usare correttamente il bagno, alimentarsi).

Per ciò che attiene principalmente alla memoria, quella dichiarativa risulta più interessata rispetto a quella procedurale, così che le capacità di svolgere le attività comuni, come camminare e alimentarsi, vengono perse solo negli stadi più avanzati di malattia. Inoltre, nelle fasi lievi e moderate di malattia, a essere danneggiata dal processo neurodegenerativo non è tanto la memoria remota, ma quella recente, per cui i pazienti non ricordano chi sono e come sono ora, ma riescono a ricordare chi e come erano in passato, mantenendo, così, intatta la consapevolezza di sé fino agli stadi più avanzati di malattia; questa situazione disturba ulteriormente il già compromesso funzionamento, accrescendo rabbia, depressione e confusione [31]. Poiché la continuità del Sé nel tempo dipende soprattutto dalla capacità di ricordare, quando con la progressione della malattia i ricordi remoti iniziano a svanire, anche l'identità del paziente comincia prima a frantumarsi, poi a dissolversi fino a scomparire: ecco che la continuità temporale, in cui è immersa la vita psichica dell'uomo e che dà significato alla propria esistenza, viene meno. Non riuscendo più ad acquisire nuove informazioni, il

paziente «sembra non vivere e non sperimentare alcun avvenimento nuovo e alcun cambiamento, così che passato e futuro cessano di essere le coordinate che dirigono il vivere quotidiano e tutto si cristallizza in un presente apparentemente senza radici. Senza un punto centrale di riferimento, senza l'unità del proprio Io nel tempo, la vita diviene irreal e senza senso» (13, p. 37). Si assiste ad una forma di disumanizzazione dell'uomo: egli, sottratto al fluire naturale del tempo, diviene entità estranea al divenire. Il tempo, infatti, è indissolubilmente intrecciato con l'esistenza, per cui gli eventi della vita assumono un significato solo se fanno parte di un continuum che lega il passato al presente, consentendo, così, la proiezione nel futuro.

È come se il paziente dovesse fare i conti con un lento lutto di se stesso, lungo un processo di frantumazione e di perdita progressiva e inesorabilmente totale della propria identità. La conseguenza di questo naufragio del Sé è la modificazione della personalità, rappresentata da indifferenza, apatia e reazioni catastrofiche, che si verificano quando l'individuo, immerso in un mondo caotico che non comprende più e da cui non riesce a farsi comprendere, percepisce in pericolo la propria esistenza. L'ansia devastante che allora emerge diventa talmente insopportabile che per difendersi da essa vengono messi in atto comportamenti che amplificano la regressione profonda dell'«essere ragionevole» [25]. La depressione, le manifestazioni deliranti e i comportamenti catastrofici, che manifestano le persone quando la memoria autobiografica comincia a frantumarsi, acquisiscono un significato di difesa, di lotta per la sopravvivenza; il loro intento è quello di trovare una forma di comunicazione, di sintonizzazione con un mondo che diventa sempre più estraneo e avverso.

Da un punto di vista psicodinamico, si verifica, in pratica, un processo regressivo dell'Io, per cui i meccanismi di difesa più maturi lasciano il posto a modalità difensive più primitive: ecco che aspetti della personalità che erano stati in parte rimossi da una corteccia biologicamente integra emergono gradualmente con l'erosione degli strati difensivi [31]. La proiezione e il diniego sono verosimilmente le difese più comunemente utilizzate dal soggetto demente, cosicché invece di riconoscere i propri errori, vengono incolpati gli altri, rappresentati quasi sempre dai familiari, che diventano in tal modo e nel loro mondo i persecutori. La regressione, altra difesa primitiva che si manifesta anche con alterazioni comportamentali, sembrerebbe avere una duplice funzione: dapprima difensiva contro una catastrofe inaccettabile da vivere, poi di soddisfazione [23], «poiché il regredire comporta modalità di vita e di relazione che in passato hanno dato al paziente piacere, o comunque meno dolore» (25, p. 100).

In ultima analisi, la qualità di vita del demente risulta essere compromessa dalla reazione emotiva e comportamentale conseguente alla compromissione delle capacità cognitive, che porta con sé la scomparsa della propria individualità, unicità e specificità. Per meglio dire, il deterioramento della memoria autobiografica e la perdita dell'identità hanno un effetto negativo sul benessere e sulla quali-



tà di vita, indipendentemente l'uno dall'altro [40].

### *V.1. Memoria autobiografica e identità nel paziente demente*

Se la memoria autobiografica contribuisce all'identità, come precedentemente esposto, ne consegue che una compromissione della prima ha conseguenze sulla seconda, anche negli stadi iniziali della demenza.

I familiari e i care-givers sono tra i primi a percepire e, talvolta, a subire i drammatici cambiamenti nell'identità e nella personalità dei soggetti affetti da demenza di Alzheimer. Tali trasformazioni possono essere molto stressanti e difficili da accettare, tanto da credere di aver perso la persona che si conosceva e con cui si aveva una relazione [1].

Diversi finora gli studi che hanno tentato di approfondire tali tematiche: sebbene nei pazienti dementi vi sia evidenza qualitativa della perdita dell'identità premorbosa, scarsa è ancora la conoscenza rispetto ai meccanismi che, se non causa, sono almeno associati a tale smarrimento.

Mills [47] ha investigato la componente narrativa in otto pazienti con demenza di Alzheimer, sottolineando nessi tra emozioni e memoria autobiografica. Secondo l'autore la perdita della componente narrativa dell'identità è legata alla compromissione della memoria autobiografica.

Addis e Tippett [1] hanno investigato l'impatto della memoria autobiografica sulla personalità di persone con demenza di Alzheimer lieve-moderata. Lo studio conferma che sia la memoria personale semantica che la quella episodica sono significativamente compromesse in questi pazienti, già a partire dai primi stadi di malattia, comportando inesorabilmente imponenti modificazioni personalologiche: i soggetti con demenza di Alzheimer avrebbero una memoria autobiografia più compromessa, un'identità più debole e meno definita. La significativa compromissione della memoria autobiografia è risultata essere associata a cambiamenti nella forza, qualità e direzione dell'identità. Nello specifico l'impairment di alcune componenti della memoria autobiografia, ovvero la memoria autobiografica per l'infanzia e la prima età adulta, sarebbe legato a cambiamenti della forza e qualità dell'identità. Gli Autori indicano che soprattutto la memoria autobiografia per la prima età adulta (16-25 anni) avrebbe un ruolo critico sull'identità.

Anche secondo Naylor e Clare [49] l'identità è strettamente legata alla memoria autobiografica. Il loro è il primo studio che esplora le relazioni tra l'identità, la memoria autobiografica e la consapevolezza del funzionamento mnesico. I risultati forniscono l'evidenza preliminare che la consapevolezza del funzionamento mnesico è associata sia con l'una che con l'altra: più bassa è la consapevolezza del funzionamento mnesico e più sarebbe povera la memoria autobiografica, con un'identità maggiormente positiva e definita. In un'ottica biopsicosociale, ciò

potrebbe essere considerato con il significato di riflettere un'interazione tra l'impairment cognitivo, specie per quanto riguarda la memoria autobiografica, e l'impiego di strategie psicologiche difensive volte a mantenere il senso di sé premorbo: una consapevolezza ridotta avrebbe una funzione protettiva contro le minacce al sé, poste dall'inizio e dalla progressione della demenza.

## *VI. La narrazione dei ricordi del paziente demente: approcci terapeutici per il mantenimento dell'identità*

Per il paziente demente, il recupero di ricordi passati, a differenza dei sentimenti di frustrazione indotti dalle difficoltà a immagazzinare e rievocare eventi recenti e nuove informazioni, può rappresentare l'isola felice in cui rifugiarsi per superare il senso di inadeguatezza e di perdita di sé, che scaturisce dai fallimenti legati all'impossibilità di memorizzare materiale nuovo. Con l'avanzare della patologia, nel soggetto colpito dalla demenza di Alzheimer, il senso della dimensione del tempo inizia a diluirsi e a frantumarsi, e il passato finisce con l'imporci sul presente: i ricordi privi di connessioni e isolati vengono spesso utilizzati dal paziente per attribuire senso e coerenza alla realtà presente, rappresentando una delle poche modalità di contatto con la realtà che la memoria gli offre.

Ma come possiamo utilizzare i ricordi del paziente demente quando sono frammentari e intercalati da falsi ricordi? In altre parole, che valenza hanno i ricordi di eventi passati in cui si è stati protagonisti, se a riportarli sono solo i parenti e non il paziente stesso che, peraltro, con il progredire della malattia può non riconoscersi più neanche nella storia autobiografica ricostruita dai familiari?

Perché, allora, non costruire una nuova storia del soggetto, partendo proprio dai ricordi fatti emergere da lui stesso con pazienza, rifacendosi all'approccio narrativo che oramai è diventato, da alcuni anni, strumento educativo e di aiuto?

Un approccio terapeutico che prende spunto da queste riflessioni corrisponde a quello della *Reminiscenza*, che occupa uno spazio a sé tra gli interventi riabilitativi per la demenza di Alzheimer. Questa tecnica si fonda sulla naturale tendenza da parte dell'anziano a rievocare il proprio passato, ed è proprio attraverso il richiamo di eventi della vita personale che può essere rafforzata l'identità e la storia individuale, e stimolata contemporaneamente la memoria autobiografica, compromessa negli stadi più avanzati di malattia [22].

### *VI.1. La tecnica della Reminiscenza*

La *Reminiscenza* (rassegna di vita, rievocazione di momenti significativi) è un intervento psicoterapico-riabilitativo che trova il proprio supporto teorico nella teoria psicodinamica. Il principio di fondo «mira a fare in modo che i biografici

dei pazienti, nell'arco di diverse "sedute laboratoriali", si sentano facilitati a rimettere insieme i momenti sparsi della loro esistenza, dandone una veste narrativa» (8, p. XII). Si tratta in pratica del richiamo verbalizzato o silente di eventi di vita personale, i più remoti dei quali costituiscono lo spunto per stimolare le risorse mnesiche residue e per recuperare esperienze emotivamente piacevoli [32]. A causa della demenza, però, i narratori/pazienti sono tali fino ad un certo punto, in quanto dimenticano di avere un diritto alla memoria: perdono il filo del discorso, non ricordano cosa hanno visto o detto poco prima, soffrono di lacune mnesiche sempre più vaste. Diventa, quindi, indispensabile che chi raccoglie i ricordi lo faccia incondizionatamente, indipendentemente da quel che viene detto, affinché ci si senta incoraggiati a continuare tale percorso che è, comunque, introspettivo.

Lo scopo è quello di aiutare tali pazienti a mantenere la propria autostima e l'identità personale, piuttosto che di frustrarli su ciò che non può più essere ricordato, e di favorire le capacità relazionali, nonché di migliorare il tono dell'umore, facendo riferimento al ruolo positivo che assume il ricordo di esperienze passate. Momento centrale di questa tecnica è infatti l'impiego del ricordo come strumento indispensabile per gettare un ponte tra passato, presente e futuro, al fine di meglio interpretare e vivere la realtà quotidiana: i soggetti vanno incoraggiati a parlare del loro passato, a ricordare e riportare esperienze vissute durante l'età adulta e l'infanzia; vanno stimolati a verbalizzare i loro problemi attuali e ad ascoltare quelli degli altri, per permettere di comprendere meglio la loro condizione, così da raggiungere un maggior adattamento al presente ed un miglior livello di socializzazione. L'utilizzo di questa metodica sembra poter significativamente contribuire a prevenire il processo di disintegrazione della personalità, garantendo l'allenamento mentale necessario per un'attività di introspezione, arricchendo i propri ricordi e facilitando gli aspetti relazionali. La Reminiscenza non è solo raccontare la storia del paziente, ma è riviverla, comparteciparla (anche in gruppo), emozionandosi e facendo intervenire tutti i sensi. «Raccontarsi insieme, sviluppare modi sensibili per condividere i ricordi significa scoprire gli altri, o riscoprirli dopo momenti di disperazione, di forzata o scelta solitudine, di rinuncia alla bellezza del vivere» (9, p. XXI).

La terapia della Reminiscenza può aver luogo in gruppo o come trattamento individuale, in modo informale durante gli incontri quotidiani o inserita nell'ambito di un'attività strutturata. Allo scopo di aumentare la possibilità di rievocazione di ricordi, possono essere usati molteplici supporti capaci di stimolare i cinque sensi, (udito, vista, tatto, gusto, olfatto): così un oggetto può funzionare da stimolo mnemonico per il suo aspetto o per la sensazione che procura in quanto associato in modo diretto al ricordo di un evento. Certi ricordi, infatti, vengono, per così dire, risvegliati in modo talvolta imprevisto da uno stimolo sensoriale: un determinato odore, così come il contatto con un oggetto, può improvvisamente riportare alla coscienza un avvenimento o una persona che si considerava perso per sempre nella nostra memoria\*. Gli strumenti di cui ci si

può servire sono vecchi libri, immagini, fotografie, canzoni, film, ricette, tutti in grado di stimolare la rievocazioni di antichi ricordi.

Rispetto all'efficacia di questa tecnica, gli studi di valutazione sono ormai abbastanza numerosi [11, 63], anche se modesti sul piano metodologico e non del tutto sovrapponibili nei risultati, specie per quanto riguarda la cognitività, le abilità sociali e il tono dell'umore [59, 64, 65]. Una recente review [6] sottolinea gli effetti tendenzialmente positivi, ma gli studi riportati risultano ancora poco rigorosi sul piano sperimentale e difficilmente confrontabili tra loro.

## VI.2. Altre proposte terapeutiche

La Reminiscenza offre la possibilità di mantenere intatta la propria identità o, perlomeno, il senso di essa attraverso la raccolta dei ricordi, ma questo per chi non ha una compromissione severa delle facoltà cognitive e mantiene ancora l'uso e la comprensione del linguaggio. Quindi, per quei pazienti che sono nella fase lieve-moderata di malattia. Come fare quando anche questi soggetti giungono in stadi avanzati di malattia, quando il mondo attorno a loro è sempre più incomprensibile, abitato da persone completamente estranee? Come trattare la memoria in questo stadio? O meglio, cosa rimane dei suoi ricordi e, quindi, della sua identità? Ci si prende veramente cura di questi pazienti quando ci si focalizza e/o ci si concentra sui ricordi perduti, invece di accogliere semplicemente il loro vissuto interiore?

Per i soggetti affetti da grave deficit cognitivo, la letteratura indica come utili tecniche più direttive e strutturate. Ne è un esempio la *Milestone Therapy*, che propone la conversazione guidata per recuperare aspetti costruttivi passati (precedenti al periodo in cui è avvenuta la perdita di posizione sociale e autonomia) e confrontarli con il presente [45]. La tecnica è focalizzata sulle esperienze positive di vita e ha l'obiettivo di contrastare i ricordi negativi.

Sempre rispetto alla compromissione dell'identità, un valido approccio terapeutico per pazienti con una compromissione cognitiva moderata o severa è dato dalla *Terapia della Validazione* [26, 27], di derivazione psicomica e incen-

\* Proprio come è accaduto a Marcel Proust, che ne "Alla ricerca del tempo perduto" [53] descrive di essere stato improvvisamente colpito dal ricordo della zia Léonie (che, quando era piccolo, gli dava la madeleine inzuppata nel tè), nel momento in cui lui, in età adulta, percepisce il sapore di quel biscotto offerto insieme ad una tazza di tè dalla madre. Questo episodio costituirà per Proust il movente che lo condurrà a ricordare, in modo involontario e nella prospettiva di un tempo diverso, il suo passato e insieme la sua autobiografia: ciò gli consentirà di ritrovare la sua identità e, quindi, di riprendere fiducia in se stesso.

trata sul rapporto con il paziente. L'obiettivo è quello di immedesimarsi, in modo empatico, nel suo "mondo" per comprendere comportamenti, vissuti ed emozioni: è attraverso l'ascolto partecipativo che si arriva a conoscere la visione della realtà e a creare contatti emotivi significativi [50, 51].

Anche questa tecnica può essere applicata individualmente o in gruppi (5-10 partecipanti) che si incontrano regolarmente. Il concetto base è che la comunicazione con il soggetto affetto da demenza prevede l'accettazione incondizionata della realtà in cui questi vive. Tramite la verbalizzazione dei propri sentimenti e delle proprie emozioni, condivise con il terapeuta e i compagni di gruppo, il paziente può recuperare parti della propria identità e l'autostima, accanto alla percezione di essere accettato come soggetto capace di espletare relazioni significative.

Viene poi proposta la *Terapia di Orientamento nella Realtà*, che fonda il proprio approccio più sulle teorie cognitive e si prefigge di rafforzare le informazioni di base del paziente rispetto all'orientamento ed alla storia personale, tramite ripetitive stimolazioni multimodali -verbali, visive, scritte, musicali- [16, 60, 66]. La tecnica, anche in questo caso individuale o di gruppo, è finalizzata a riorientare il paziente rispetto a sé, alla propria storia e all'ambiente circostante, a modificare comportamenti maladattativi e a migliorare il livello di autostima del paziente, facendolo sentire ancora padrone della propria storia, della propria individualità, e partecipe di relazioni sociali significative [62].

Infine, soprattutto nelle fasi avanzate di malattia, al contrario di quelle tecniche o metodi che si focalizzano sul grado di funzionamento cognitivo ed esecutivo del paziente demente, l'approccio basato sulla relazione, sulla considerazione e rispetto delle esperienze soggettive, delle percezioni e del mondo interiore dell'individuo, permette di salvaguardare il nucleo essenziale dell'identità e di narrare i vissuti, personali, costituiti non solo da ricordi. È infatti attraverso interventi che forniscono incoraggiamento, rassicurazione e rinforzo positivo, che risulta possibile entrare in contatto con le emozioni, i sentimenti e desideri dei pazienti, e mantenerli vivi anche nelle fasi più avanzate della malattia [57].

## VII. *Considerazioni critiche*

L'eziopatogenesi multifattoriale della demenza, secondo il modello biopsicosociale, richiede la formulazione di strategie terapeutiche complesse, con la necessità di una presa in carico a rete [56]. Sul piano farmacologico, accanto alle molecole con specifica attività antidementigena, anche antidepressivi, benzodiazepine e antipsicotici possono essere utili nel trattamento di disturbi dell'umore, fenomeni psicotici e anomalie comportamentali. Le terapie psicologiche includono diverse possibilità di trattamento: psicoterapie psicodinamiche, cognitive, di gruppo, familiari, di sostegno, focalizzate sul miglioramento della memoria,

direttive e fondate sulla realtà. Man mano poi che la demenza avanza si fa importante anche l'approccio psicosociale: le esigenze del paziente non possono essere affrontate in modo disgiunto da quelle dei familiari, che vanno costantemente coinvolti per prevenire un patologico scoraggiamento e favorire un rimodellamento delle relazioni con il paziente [23].

In coerenza con il leitmotiv di questo articolo, tra le terapie psicologiche sono state prese in considerazione quelle tese a limitare o recuperare la compromissione dell'identità caratteristica della malattia di Alzheimer, tralasciando volutamente l'approccio psicomotivo propriamente detto, in quanto già oggetto in passato di articolate e complete dissertazioni [25, 56, 57]. Nello specifico si tratta di interventi fondamentalmente di natura riabilitativa, che tuttavia paiono avvicinarsi molto al modello adleriano, potendo rientrare tra le Relazioni d'Aiuto. Anche le terapie più strutturate e direttive (come la Milestone Therapy) o prevalentemente cognitive (come la Terapia di Orientamento della Realtà) sembrano assumere una dimensione psicoterapeutica in senso adleriano, comprendendo la fornitura di presenza, l'alleanza di lavoro (*helping alliance*), la partecipazione emotivo/affettiva, la comprensione empatica, taluni dinamismi di identificazione con l'altro; presupposti questi per ritrovare almeno in parte un'identità, anche attraverso competenze comunicazionali (verbali, non verbali e di informazione) [55].

La Psicologia Individuale di Alfred Adler offre valide proposte di intervento finalizzate ad aiutare chi è affetto da Demenza a vedere la propria vita come «qualcosa di *continuo e coerente*, quindi ancora *dotato di senso*, nonostante i costanti attacchi all'integrazione del proprio *Stile di vita* da parte della malattia» (46, p. 77): l'osservazione e l'ascolto empatico, il rispetto e l'accoglimento, strumenti finalizzati al riconoscimento e alla legittimazione del mondo interiore del paziente, diventano parte di una strategia di incoraggiamento che assume nell'anziano un aspetto fondamentale dell'approccio [56]. Ed è attraverso tale strategia che «...si prende globalmente cura dell'anziano demente scoraggiato [e] si pone come fine il *riorientamento dell'intenzionalità* verso un impiego delle valenze residue di creatività» (25, p. 103). La relazione col paziente demente diviene quindi "terapeutica", interagendo positivamente con gli altri interventi farmacologici, psicologici, educativi e riabilitativi. «Quando il sottile equilibrio delle parole viene a rompersi, medico e infermiere e paziente sono rinviiati ai loro profondi convincimenti esistenziali: tutto questo è "presenza significativa"» (25, p. 105). Ed è proprio a livello di una relazione terapeutica "incoraggiante" che le tecniche utilizzate assumono significati simbolici, anche se di tipo psicosociale e riabilitativo, come quelle proposte sinora.

Tutti gli interventi presentati nell'articolo implicano la realizzazione di una relazione terapeutica imperniata sull' "essere con": è questo il nucleo centrale e il motore di ogni intervento clinico, espressione "dell'essere, del fare e del sentire

creativo” del terapeuta, in grado di riattivare e promuovere la ricerca e la riconquista dell'identità perduta [23, 25, 58]. La dimensione grupitale, impiegata spesso in queste tecniche, può poi contribuire a questo scopo, favorendo il recupero dell'autostima nonché di un seppur minimo livello di attività e interesse: l'interazione con altri diminuisce infatti il senso di solitudine e d'isolamento.

L'alleanza terapeutica che in questo modo si crea consente di riscoprire il significato della narrativa personale e di ricercare le ragioni per cui si è in qualche modo interrotta. Sensibilità, disponibilità all'incontro e alla relazione empatica facilitano la realizzazione di un'intesa, o meglio di quei “sentimenti teneri” di cui si è detto nel XXIV Congresso IAIP a Vilnius (from speech) e dai quali scaturisce la possibilità di superare momenti delicati, esplorare e formulare un nuovo significato del divenire, recuperare almeno parte dell'identità [19].

Alla luce di ciò vengono letti i risultati delle ricerche condotte su quest'argomento, che dimostrano come, nei pazienti con diagnosi di demenza, le strategie terapeutiche orientate a ricostruire l'identità possano essere più efficaci dei programmi volti a rafforzare le competenze cognitive nel contrastare gli effetti negativi della perdita di memoria sulla qualità di vita [36]. Il benessere soggettivo sembrerebbe dunque essere meglio predetto dall'abilità di (ri)costruire l'identità, attitudine che può essere mantenuta o recuperata almeno in parte anche tra le persone con demenza severa [40].

### VIII. Conclusioni

La memoria, custode dei nostri ricordi, permette di dare senso e coerenza alla nostra esistenza, permettendoci di non dissolvere la nostra identità. Essa ci fornisce un quadro coerente del passato, così da collocare in prospettiva i fatti che sono in corso. In assenza della forza unificatrice della memoria, le nostre esperienze sarebbero scisse in tanti frammenti quali sono i momenti della nostra vita, senza essere coerentemente connessi gli uni agli altri.

«Come la memoria condivisa arricchisce le nostre vite a livello individuale, così la perdita di memoria distrugge il nostro senso del sé. Recide la connessione con il passato e con le altre persone» (41, p. 12). La demenza tipo Alzheimer è dunque un esempio di malattia che, annientando la memoria del soggetto, ne distrugge anche il senso della propria esistenza e del sé.

La demenza si presenta ancora come un problema complesso sul piano clinico, culturale, relazionale ed esistenziale. Essa modifica le connessioni neurali cerebrali, altera l'architettura del cervello come anche quella della personalità e del mondo interiore. Come qualsiasi altra malattia, essa viene caratterizzata dallo Stile di Vita dell'individuo, così che esistono tante tipologie di demenze quante le persone che ne sono affette [12]: ognuna di esse ha un proprio *Stile di malat-*

tia [46]. Secondo tale concezione, i disturbi del comportamento che si associano alla Demenza di Alzheimer sarebbero «l'espressione dello *Stile di Vita* del malato che si mostra coerente anche nel contesto della malattia. Tale ipotesi appare supportata dalla pratica clinica che mostra come, venendo progressivamente meno il controllo operato dai circuiti cerebrali che guidano il comportamento, ossia i circuiti frontali, le caratteristiche peculiari dello *Stile di Vita* del malato emergano senza freni inibitori» (46, pp. 77-78). I disturbi del comportamento costituiscono, quindi, una vera e propria comunicazione con cui il paziente tenta di sintonizzarsi con se stesso e con il mondo esterno.

Per prendersi cura dell'individuo affetto da demenza, è necessario, prima di tutto, avere rispetto delle sue esperienze soggettive, delle sue percezioni e del suo mondo interiore. Infatti, come afferma Ploton, i dementi pensano, comunicano, ricordano, comprendono ed esprimono sentimenti e consapevolezza di sé, ci trasmettono un'interpretazione della vita, di una storia narrativa personale [17]. Il paziente demente perde parti della sua identità, parti di sé; tuttavia, a volte, anche se temporaneamente, ritrova condizioni di coscienza di sé, facendo ricorso alla sua creatività che non è altro che un modo per vedere, interpretare il mondo esterno e per comunicare il mondo interiore, la sua soggettività: quindi, mentre la parte cognitiva lentamente e progressivamente si estingue, una parte dell'apparato psichico, quella che fa riferimento alla dimensione affettivo-emotiva e alla creatività, in parte vive ancora. Progredendo il declino, si assiste allora a una riorganizzazione creativa delle funzioni psichiche, secondo una sorta di riadattamento cognitivo verso schemi meno evoluti e semplificati, ma essenziali per mantenere l'integrazione delle parti di identità residue. A tal proposito è stato proposto il concetto di retrogenesi, per indicare la corrispondenza inversa fra stadi di sviluppo nell'infanzia e progressivo declino neuropsicologico nella demenza [18]. Attraverso una nuova riorganizzazione creativa cognitiva ed emotiva, il demente cerca un nuovo modo di esistere, una nuova trama di sé, una nuova memoria che, però, dà continuità a ciò che rimane della sua identità. È questa la funzione della produzione fantasiosa dei falsi ricordi: essi, attingendo a diversi frammenti mnemonici dell'esperienza passata e agli stimoli dell'ambiente, "riempiono" le lacune mnesiche sia del passato recente sia di quello meno vicino, nel tentativo di mantenere la continuità del sé nel tempo, condizione essenziale per il senso di sé.

La rete delle connessioni sinaptiche che il processo degenerativo della malattia continuamente minaccia e distrugge viene integrata, sostenuta e a tratti sostituita dalla rete intersoggettiva dei ricordi, che vengono potenziati quando condivisi e ci dicono chi siamo, chi siamo stati e chi potremmo essere. E per fare questo è indispensabile il lavoro di rete con il caregiver familiare, gli amici, i volontari, i vicini di casa, gli ex-colleghi, la badante [23].



Un aspetto importante, quindi, per chi si prende cura di questi soggetti, siano essi caregiver, medici, infermieri, operatori, etc, è quello di accettare di fare un tratto di cammino insieme ad essi, senza pretendere la completa e chiara comprensione di ciò che accade o di ciò che viene detto [35]. Ad esempio, non si dovrebbe intervenire quando il malato attribuisce a se stesso memorie altrui o produce falsi ricordi o ricordi in qualche modo alterati, in quanto questa “neomemoria” permette di mantenere l’immagine di sé, la convinzione di essere un certa persona, che ha vissuto determinate esperienze, e di costruire la propria identità sulla base di quei ricordi.

Così facendo viene rispettata la continuità dell’identità di quell’individuo, dando valore alla sua dignità, senza fargli vivere un ruolo obbligato, in riferimento sia a quello di essere oggetto di cure e di osservazione sia a quello di essere il protagonista di un’esistenza che poco per volta, ma inesorabilmente, sfugge, dissolvendosi. In altre parole, perché ostinarci a far crollare quei preziosi meccanismi finzionali che sono le difese, anche se primitive, dal momento che la loro funzione è quella di preservare l’autostima del paziente e di fargli mantenere un sufficiente orientamento nel mondo? Non è meglio, allora, accettare la nuova biografia che il paziente vuole dare a sé, anche se essa varia col variare dell’organizzazione cerebrale-cognitiva ed emotiva connessa al declino inesorabile della malattia?

Successivamente all’accettazione, a tutte le persone che si prendono cura di pazienti dementi compete sostenere creativamente queste “nuove memorie – non memorie”, istantanee e scollegate dal tempo passato, in quanto ricche di significato per la loro residua identità, cercando di esplorare i loro messaggi, fatti sempre meno di parole e più di comportamenti, a volte eclatanti e clamorosi, a volte silenziosi e rumorosi allo stesso tempo. Tutti noi viviamo nel mondo dei significati e ciò vale pure per i soggetti affetti da demenza di Alzheimer, anche in fase avanzata di malattia, indipendentemente dal fatto che si riesca o meno a giungere alla comprensione/decifrazione di ciò che fanno e che dicono.

## Bibliografia

1. ADDIS, D. R., TIPPETT, L. J. (2004), Memory of myself: autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease, *Memory*, 12: 56-74.
2. ADLER, A. (1912), *Über den Nervösen Charakter*, tr. it. *Il Temperamento Nervoso*, Astrolabio, Roma 2003.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
5. BINSWANGER, L. (1963), *Being in the world*, tr. it. *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma 1973.
6. BLAKE, M. (2013), Group reminiscence therapy for adults with dementia: a review, *Br. J. Community Nurs.*, 18: 228-233.
7. BORGNA, E. (2005), *L'attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano.
8. BRUCE, E., HODGSON, S., SCHWEITZER, P. (1999), *Reminiscing with People with Dementia*, tr. it. *I ricordi che curano. Pratiche di reminiscenza nella malattia di Alzheimer*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2003.
9. BRUNER, J. (1992), *Act of Meaning*, tr. it. *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.
10. CANZANO, C. (1995), "Diari, autobiografie e memorie. Scrittura di sé e rapporto col tempo", *Atti VI Congr. Naz. SIPI, «Il tempo e la memoria»*, Marina di Massa.
11. CAZA, N. (2013), Remembering for the benefit of aging, *Geriatr. Psychol. Neuropsychiatr. Vieil.*, 11: 82-86.
12. CESA BIANCHI, M., CRISTINI, C., GIUSTI, E. (2009), *La creatività scientifica. Il processo che cambia il mondo*, Sovera Multimedia, Roma.
13. CIPRIANI, G., BORIN, G., TAGLIALEGNA, N., BANI, A. (2010), Temporalità ed identità nella malattia di Alzheimer, *Psicogeriatría*, 2: 36-39.
14. CLARE, L., WILSON, B. A., CARTER, G., ROTH, I., HODGES, J. R. (2004), Awareness in early-stage Alzheimer's disease: relationship to outcome of cognitive rehabilitation, *J. Clin. Exp. Neuropsychol.*, 26: 215-226.
15. CONWAY, M. A., PLEYDELL-PEARCE, C. W. (2000), The construction of autobiographical memories in the Self-Memory System, *Psychol. Rev.*, 107: 261-288.
16. COTELLI, M., CALABRIA, M., ZANETTI, O. (2006), Cognitive rehabilitation in Alzheimer's Disease, *Aging Clin. Exp. Res.*, 18: 141-143.
17. CRISTINI, C. (2012), Coscienza di sé ed espressione creativa nella demenza, in CRISTINI, C., CIPOLLI, C., PORRO, A., CESA-BIANCHI, M. (a cura di), *Comunicare con l'anziano*, Franco Angeli, Milano 2012: 189-215.
18. CRISTINI, C., CESA BIANCHI, M. (2011), L'ultima creatività fra declino e recupero di sé, in CRISTINI, C., PORRO, A., CESA BIANCHI, M. (a cura di), *Le capacità recupero dell'anziano*, Franco Angeli, Milano.
19. CRISTINI, C., SIMEONE, I. (2008), Psicoterapie in età senile, in IMBASCIATI, A., *Psicoterapie: orientamenti e scuole*, Centro Scientifico Editore, Torino.
20. DEMETRIO, D. (1995), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

21. DUVAL, C., EUSTACHE, F., PIOLINO, P. (2007), Multidimensional Self, autobiographical memory and aging, *Psychol. Neuropsychiatr. Vieil.*, 5: 179-192.
22. FAGHERAZZI, C., STEFINLONGO, R., BRUGIOLO, R. (2009), Trattamento farmacologico e non farmacologico della demenza di Alzheimer: evidenze, *G. Gerontol.*, 25: 222-233.
23. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, Centro Scientifico Editore, Torino.
24. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2007), *Manuale di psichiatria biopsicosociale*, Centro Scientifico Editore, Milano.
25. FASSINO, S., MAROZIO, S., PREDÀ, S., SICCARDI, S., LEOMBRUNI, P. (2006), Per un approccio psicodinamico nella clinica della demenza senile, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 93-110.
26. FEIL, N. (1992), *Validation. The Feil Method*, Edward Feil Productions, Cleveland.
27. FEIL, N. W. (1967), Group therapy in a home for the aged, *Gerontologist.*, 7: 192-195.
28. FERRIGNO, G. (2005), Il "piano di vita", i processi selettivi dello "stile di vita" e la comunicazione intenzionale implicita della "coppia terapeutica creativa": dalla "teoria" alla "clinica", *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
29. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (1995), "L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita", *Atti VI Congr. Naz. SIPI, «Il tempo e la memoria»*, Marina di Massa.
30. FIVUSH, R., HABERMAS, T., WATERS, T. E., ZAMAN, W. (2011), The making of autobiographical memory: intersections of culture, narratives and identity, *Int. J. Psychol.*, 46: 321-345.
31. GABBARD, G. O. (2000), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Third Edition*, tr. it. *Psichiatria Psicodinamica. Terza edizione*, Cortina, Milano 2002.
32. GAGNON, D. L. (1996), A review of Reality Orientation, Validation Therapy, and Reminiscence Therapy with the Alzheimer's client, *Phys. Occup. Ther. Geriatr.*, 14: 61-77.
33. GALIMBERTI, U. (1979), *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano 2006.
34. GIANI GALLINO, T. (2004), *Quando ho imparato ad andare in bicicletta*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
35. GORI, G. (2013), Demenza: malattia delle perdite, ma anche della persistenza di spazi mentali significativi, *Psicogeriatría*, 1: 21-26.
36. HASLAM, S. A., JETTEN, J., POSTMES, T., HASLAM, C. (2009), Social identity, health and well-being: an emergind agenda for applied psychology, *Appl. Psychol.-Int. Rev.*, 58: 1-23.
37. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit*, tr. it. *Essere e Tempo*, Longanesi, Milano 2006.
38. HOU, C. E., MILLER, B. L., KRAMER, J. H. (2005), Patterns of autobiographical memory loss in dementia, *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 20: 809-815.
39. HYLAND, D. T., ACKERMAN, A. M. (1988), Reminiscence and autobiographical memory in the study of personal past, *J. Gerontol.*, 43: 35-39.
40. JETTEN, J., HASLAM, C., PUGLIESE, C., TONKS, J., HASLAM, S. A. (2010), Declining autobiographical memory and the loss of identity: effects on well-being, *J. Clin. Exp. Neuropsychol.*, 32: 408-416.
41. KANDEL, E. R. (2006), *In Search of Memory. The Emergence of a New Science of Mind*, tr. it. *Alla ricerca della memoria. La storia di una nuova scienza della mente*, Le Scienze, Roma 2008.

42. KANDEL, E. R., SCHWARTZ, J. H., JESSELL, T. M. (1991), *Principles of Neural Science (3<sup>rd</sup> Edition)*, tr. it. *Principi di Neuroscienze (2<sup>a</sup> Edizione Italiana)*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1994.
43. LEYHE, T., MULLER, S., MILIAN, M., ESCHWELER, G. W., SAUR, R. (2009), Impairment of episodic and semantic autobiographical memory in patients with mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease, *Neuropsychologia*, 47: 2464-2469.
44. LONGONI, A. M. (2000), *La memoria*, Il Mulino, Bologna.
45. LOWENTAL, R. I., MARRAZZO, R. A. (1990), Milestoning: evoking memories for resocialization through group reminiscence, *Gerontologist.*, 30: 269-272.
46. MAESTRONI, P. (2011), Malattia di Alzheimer e stile di vita. Proposta per un possibile intervento terapeutico in chiave adleriana, *Riv. Psicol. Individ.*, 69: 63-87.
47. MILLS, M. A. (1998), *Narrative identity and dementia; a study of autobiographical memories and emotions*, Ashgate Publishing, Alderhot, UK.
48. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vecu. Étude sphénoménologiques et psychopathologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 2004.
49. NAYLOR, E., CLARE, L. (2008), Awareness of memory functioning, autobiographical memory and identity in early-stage dementia, *Neuropsychol. Rehabil.*, 18: 590-606.
50. NEAL, M., BRIGGS, M. (2000), Validation therapy for dementia, *Cochrane Database Syst. Rev.* (2): CD001394.
51. NEAL, M., BRIGGS, M. (2003), Validation therapy for dementia, *Cochrane Database Syst. Rev.* (3): CD001394.
52. PAGANI, S. (2004), Dall'avventura alla sventura. Tempo e depressione, *Riv. Psicol. Individ.*, 56: 75-86.
53. PROUST, M. (1913-1927), *À la recherche du temps perdu*, tr. it. *Alla ricerca del tempo perduto*, Mondadori, Milano 2005.
54. RONCATO, S., ZUCCO, G. (1993), *I labirinti della memoria*, Il Mulino, Bologna.
55. ROVERA, G. G. (2004), Il modello adleriano nelle relazioni d'aiuto, *Riv. Psicol. Individ.*, 56: 9-14.
56. ROVERA, G. G., FASSINO, S., GATTI, A. (1985), "Le strategie dell'incoraggiamento nell'anziano", *Atti I Congr. Naz. Società Italiana di Psicogeriatrica, «L'invecchiamento tra paura e desiderio»*, Saint-Vincent.
57. ROVERA, G. G., FASSINO, S., MUNNO, D., SCARSO, G. (1983), "Problemi di adattamento al setting nelle psicoterapie dell'anziano", *Atti XVII Congr. Naz. Società di psicoterapia medica, «Psicoterapia dell'anziano»*, Bari.
58. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1982), Considerazioni psicopatologiche ed applicazioni cliniche in tema di strategie dell'incoraggiamento, *Rassegna di Igiene Mentale*, IV(1-4): 105-132.
59. SPECTOR, A., ORRELL, M., DAVIES, S., WOODS, R. T. (2000), Reminiscence therapy for dementia, *Cochrane Database Syst. Rev.*, (2): CD001120.
60. SPECTOR, A., WOODS, B., ORRELL, M. (2008), Cognitive stimulation for the treatment of Alzheimer's disease, *Expert. Rev. Neurother.*, 8: 751-757.
61. SQUIRE, L., KANDEL, E. R. (2009), *Memory. From Mind to Molecules*, tr. it. *Come funziona la memoria. Meccanismi molecolari e cognitivi*, Zanichelli, Bologna 2010.
62. WEITEN, W., LLOYD, M., LASHLEY, R. (1990), *Psychology applied to modern life: adjustment in the 90s*, 3<sup>rd</sup> ed., Brooks/Cole Publishing, Pacific Grove, CA.

63. WESTERHOF, G. J., LAMERS, S. M., DE VRIES, D. R. (2010), Effects of recollecting autobiographical memories on the emotional well-being of older adults, *Tijdschr. Gerontol. Geriatr.*, 41: 5-12.
64. WOODS, R. T., BRUCE, E., EDWARDS, R. T., ELVISH, R., HOARE, Z., HOUNSOME, B., KEADY, J., MONIZ-COOK, E. D., ORGETA, V., ORRELL, M., REES, J., RUSSELL, I. T. (2012), Reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers – effectiveness and cost-effectiveness pragmatic multicentre randomised trial, *Health Technol. Assess.*, 16: 1-116.
65. WOODS, B., SPECTOR, A., JONES, C., ORRELL, M., DAVIES, S. (2005), Reminiscence therapy for dementia, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 18 (2): CD001120.
66. YU, F., ROSE, K. M., BURGNER, S. C., CUNNINGHAM, C., BUETTNER, L. L., BEATTIE, E., BOSSEN, A. L., BUCKWALTER, K. C., FICK, D. M., FITZSIMMONS, S., KOLANOWSKI, A., JANET, K., SPECHT, P., RICHESON, N. E., TESTAD, I., MCKENZIE, S. E. (2009), Cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and dementia, *J. Gerontol. Nurs.*, 35: 23-29.

Sabrina Garolfi  
Via Privata Fornacino 8  
I-20081 Abbiategrasso (MI)  
E-mail: [sabrina.g72@virgilio.it](mailto:sabrina.g72@virgilio.it)

Silvana Lerda  
Corso Massimo D'Azeglio 108  
I-10126 Torino  
E-mail: [silpsich@virgilio.it](mailto:silpsich@virgilio.it)

*Il ricordo di*

## ANTONIO GATTI

Lunedì 8 luglio scorso, verso le 9.30 del mattino, ci incontrammo a Torino, in Corso Einaudi 28, per una riunione della Rivista di Psicologia Individuale, di cui Antonio era uno dei due Redattori Capo. Il motivo prioritario era quello di stabilire il menabò.

Eravamo in cinque: con Lui, Chiara e Carolina da Milano, Silvana e Gian Giacomo da Torino. Una mattinata di lavoro, in un'atmosfera amichevole, rilassata e piacevole. Tanti i temi trattati e le questioni discusse, ma sempre con serenità e sintonia. All'ora di pranzo un breve break: il solito toast, due chiacchiere, l'accenno alle vacanze che avrebbe fatto di lì a poco, qualche confidenza che come sempre trovava in Lui un fedele custode. Verso le 14.00 tornammo in studio, per raccogliere le idee conclusive e le notazioni per il n° 74 della Rivista. Antonio lasciò per ultimo la riunione, qualche minuto prima delle 17.00. All'ascensore, con il brogliaccio che mise nella Sua borsa, come al solito gonfia di fogli e di libri, si confermò l'impegno di ritrovarci a pochi giorni di distanza. "... non stancarti troppo!" furono le ultime raccomandazioni rivoltegli.

Sorrise, come sapeva fare Lui, in modo discreto e garbato, con il volto un po' inclinato e piccoli cenni di assenso.

Il mattino seguente ricevemmo una telefonata dal Fratello: Antonio ci era mancato improvvisamente, la sera prima verso le ore 20.00. Come di frequente, tornato a casa, si era disteso sul divano per riposare e, quando il padre aveva cercato di svegliarlo per la cena, Antonio ci aveva ormai lasciati. La Sua assenza arrecò in noi tutti un dolore grande quanto l'affetto che aveva voluto donarci.

Ci è molto caro ricordare quella giornata trascorsa insieme, così piena di impegno, riflessioni e decisioni, ma anche carica di gioia per l'essere insieme e di iniziative per il futuro: pensando a quelle ore ritroviamo la figura di Antonio, come se potessimo ancora averlo accanto a noi. Rivediamo l'amico gentile, discreto, affettuoso, attento agli altri, capace di delicatezza e di sostegno; ritroviamo il Suo senso dell'umorismo, particolarmente sottile e allusivo; possiamo sentire la Sua presenza così costante, attiva e generosa nel fare, il Suo contributo così competente e approfondito, la Sua straordinaria e pressoché unica conoscenza degli argomenti. Indelebile nel nostro cuore la Sua delicata sensibilità, la Sua incondizionata disponibilità e il Suo essere onesto e leale. Nel Suo impegno di lavoro, inimitabile ed insostituibile, gli apporti che dava al gruppo erano insiti al Suo

modo di pensare critico, prospettico e creativo. E nel ricordo di quella giornata, custodiamo la nostalgia grande che abbiamo di lui.

Talora viene in mente (attraverso le parole di Marguerite Yourcenar: in “Come l’acqua che scorre”) l’atmosfera in cui possa essere avvenuto il Suo trapasso: “...la giornata...era passata, steso sul dorso guardava attraverso [la finestra] le grosse nubi farsi e disfarsi là in alto... sentiva male dentro le costole. Si sollevò in cerca di sollievo... soffocava un po’: appena più del solito... appoggiò la testa sul cuscino e si sistemò come per dormire”.

Ed è in questo modo che desideriamo immaginare i Suoi ultimi istanti.

Ciao Antonio,  
grazie di cuore da parte di tutti noi!

*Con affetto, i tuoi amici*

## Novità Editoriali

Si informano i Soci che nel prossimo numero della Rivista di Psicologia Individuale verrà recensito il libro di Alfred Adler (1907), *Inferiorità e compenso psichico*, Edizioni Mimesis, Udine-Milano; introduzione e cura di Egidio Ernesto Marasco, postfazione di Gian Giacomo Rovera.

Il libro è già disponibile in libreria.

\*\*\*

MANCUSO, S., VIOLA, A. (2013), *Verde Brillante. Sensibilità e intelligenza del mondo vegetale*, Giunti, Firenze, pp. 144.

In questo numero della Rivista si dedicano alcune pagine alla percezione umana: sembra pertanto utile proporre una lettura originale, dedicata alla “sensibilità e intelligenza” del mondo vegetale, così la presumono gli Autori.

Questo è un libro che offre al nostro pensiero una tematica diversa: sollecita la considerazione sulla varietà delle forme esistenti e dunque sulla varietà dell’essere, in particolare sulla varietà delle forme e delle possibilità dell’essere senzienti e dunque del sentire. Leggendo si coglie l’eco stimolante di altre scienze e di altre ricerche, che tentano con grande passione l’impresa di osservare, cogliere, comprendere, dare fondatezza e senso alle ipotesi, formulare interpretazioni, in questo caso dedicate alla forma vegetale.

La scrittura degli Autori è piana e comprensibile, direi decisamente accattivante, e consente al lettore inesperto di godere appieno del testo. Merita un rilievo positivo la bibliografia: a ogni capitolo segue una bibliografia ragionata, frammista con annotazioni e citazioni, chiara e invitante anche per il neofita della materia.

La teoria originale di *Verde Brillante* è riconoscere nelle piante la presenza attiva di sensi e di intelligenza, certo intesa in modo assai diverso rispetto a quella propria del mondo animale e umano. Questa è la proposta forte degli Autori: affermare l’esistenza, la funzionalità e la validità di sistemi diversi dal nostro ma non per questo inferiori: “le piante sono organismi senzienti, in grado di comunicare, avere una vita sociale, risolvere problemi difficili utilizzando raffinate strategie”,



sono “consapevoli di quello che sono e di ciò che le circonda”, sono insomma dotate di “intelligenza vegetale”.

Per leggere con gusto *Verde Brillante* bisogna essere curiosi, e soprattutto disponibili a fare spazio all’ascolto di altre teorie che inducono ad aprirsi a una concettualizzazione nuova: esiste una modalità altra rispetto a quella animale di essere vivi, sensibili, intelligenti. E proprio come Adleriani, l’ascolto di riflessioni sul mondo inteso anche come mondo naturale può essere particolarmente centrato e interessante.

Se poi si è personalmente inclini ad amare il mondo vegetale, se si apprezza una giornata di lavoro in giardino o nell’orto, se ci si sveglia all’alba per fare una lunga passeggiata nel bosco, se ci si incanta a guardare i colori delle foglie di un faggio o il piegarsi armonioso di un larice nel vento, allora leggere questo libro non è solo obiettivamente interessante ma è soggettivamente entusiasmante.

Sul nostro pianeta la biomassa è rappresentata per il 97% dai vegetali, e soltanto per lo 0,3% dagli animali fra cui l’uomo: «la terra è un ecosistema su cui regnano indiscutibilmente le piante» (p. 105), e mentre i vegetali sono essenziali alla sopravvivenza animale, non è vero il contrario. Le piante sono le mediatrici indispensabili fra il sole e il mondo animale, necessarie affinché possa esserci la vita sul pianeta.

Gli Autori mostrano come sia superata l’idea classica di radice aristotelica della “inferiorità” delle piante in quanto prive di “anima” intesa come “principio motore”: le piante sono state viste solo come immobili, e per secoli sono state ritenute per questo anche insensibili. Con Charles Darwin questo “pregiudizio” si rompe, e inizia la visione della vitalità e sensibilità dei vegetali.

Oggi Mancuso e Viola riportano risultati di ricerche secondo cui le piante sono dotate di un sistema sensorio quanto mai complesso ed efficiente, che comprende dei sensi cui viene attribuito il nome di quelli propri degli animali: le piante hanno la vista, l’olfatto, il gusto, il tatto, l’udito, e in più una quindicina di altri sensi specifici per ottimizzare la loro sopravvivenza. Sono in grado di avere una percezione articolata del proprio stato, dei propri bisogni, della propria collocazione, e di mettere in atto strategie assai evolute per vivere nel modo migliore; si relazionano con l’ambiente seguendo modalità variabili, elastiche e funzionali, che garantiscono l’adeguamento. Dispongono di un valido sistema di comunicazione interno al singolo individuo, comunicano fra più individui della stessa “famiglia”, e fra individui di “famiglie diverse”; comunicano inoltre con grande efficacia anche con la specie animale, stabilendo alleanze, legami di tipo simbiotico, o addirittura manipolandone i comportamenti per avere dei benefici. Infine, anche le piante hanno una fase di “sonno”, cioè di riposo rispetto al ciclo della luce.

Il sistema sensorio e comunicativo dei vegetali è complesso, duttile, efficace, e garantisce la sopravvivenza, la difesa, la moltiplicazione, l’adattamento e l’evoluzione della specie.

Gli Autori parlano di “intelligenza vegetale” come capacità di risolvere i proble-

mi, e accostano il sistema radicale della pianta all'intelligenza di sciame del mondo animale, e all'intelligenza artificiale dei computer: "nelle piante le funzioni cerebrali non sono separate da quelle corporee, ma compresenti in ogni singola cellula"; milioni di apici radicali lavorano in rete e in sinergia. I vegetali sono "un esempio vivente di *embodied agent*, ovvero un agente intelligente che interagisce con il mondo attraverso il proprio corpo fisico".

In virtù di queste caratteristiche vitali e senzienti e intelligenti del mondo vegetale, gli Autori sostengono la validità della difesa della "dignità" e dei "diritti" delle piante siglata dal Consiglio Federale Elvetico nel 2008, che vuole tutelare il mondo vegetale da una distruzione indiscriminata.

Lo spirito del libro è sintetizzato in questa frase, di contenuto assai ampio e suggestivo: «proprio studiando le caratteristiche dell'intelligenza vegetale risulta chiaramente evidente la difficoltà dell'uomo a comprendere sistemi viventi che ragionano in modo diverso dal suo» (p. 123).

E' interessante affiancare a *Verde Brillante* la lettura di un libro apparentemente vicino ma con tonalità e conclusioni differenti:

CHAMOVITZ, D. (2012), *What a Plant Knows*, tr. it. *Quel che una pianta sa*, Raffaello Cortina, Milano 2013, pp. 174.

In questo volume l'Autore sostiene l'esistenza del sistema sensorio delle piante, e dedica ciascun capitolo a "ciò che una pianta vede, annusa, prova, ode"; afferma che la pianta riconosce il luogo in cui si trova, ed è in grado di relazionarsi con i suoi simili e con la specie animale. E' inoltre dotata di un sistema di «"memoria" inteso come la capacità di conservare le esperienze passate e richiamare questa informazione in un momento successivo» (p. 122).

Ma Chamovitz ritiene opportuno parlare di "consapevolezza" della pianta e non di "intelligenza", concetto di per sé troppo ampio e complesso. Sottolinea l'assenza dell'emotività della pianta, e respinge qualsiasi antropomorfizzazione anche a livello meramente verbale, dei vegetali. Considera fuori luogo la difesa della "dignità" delle piante sancita dalla Svizzera, anche se afferma con forza l'importanza della "consapevolezza" vegetale per indurre comunque l'uomo a comportamenti e scelte congrue alla difesa del mondo vegetale.

Al di là di una valutazione critica di tali Opere, sotto il profilo sia epistemologico che scientifico, è necessario, con pieno rispetto, accostarci all'affascinante mondo vegetale, utile per l'intero eco – sistema e per la nostra stessa vita: con un recupero peraltro dell'umana coscienza del Sé.

(Carolina Gasparini)

ECO, U. (2013), *Storia delle terre e dei luoghi leggendari*, Bompiani, Milano, pp. 478.

Bello leggere e guardare questo libro, bello avventurarsi come pellegrini dell'immaginario in questo viaggio di taglio oniroide quanto sapiente, dove parola e immagine sono fuse in un corpo inscindibile di grande potere seduttivo.

Bella anche la fisicità di questo libro, di fattura editoriale elegante e raffinata: carta patinata, materiale illustrato, uso grafico di ampio respiro. Un vero libro, che offre un eccellente esempio di quanto, nel tempo dell'e-book, possa essere piacevole toccare e sfogliare e guardare la pagina cartacea ben confezionata. E felice il titolo, che accosta i concetti contrari di 'storia' e 'leggenda' promettendo da subito al lettore il gusto insolito dei contenuti.

Il mondo geograficamente inteso è oggi conosciuto, frugato, 'satellitizzato' in ogni suo punto: non esiste più un angolo remoto, una piega oscura della terra, una vetta irraggiungibile: la vista dei sistemi satellitari arriva ovunque, dappertutto, con precisione implacabile, inarrestabile. Tutto scoperto, conosciuto, noto, tutto in rete, scaricabile, postabile, accessibile. Finito il tempo dei segreti, degli stupori, delle avventure, delle scoperte geografiche.

Ma questo libro offre una chance preziosa quanto rara: potersi ancora spingere in luoghi sconosciuti, provare il brivido dell'incredibile, concedersi il vagare della fantasia, persino potersi smarrire e ritrovare e smarrire ancora, in un perdersi che è un trovarsi fra la narrazione e l'immagine unite in un potente effetto "sincretico". Un libro dai confini amplissimi, pressochè inavvertibili, dove è protagonista lo sconosciuto e l'imprendibile, la suggestione e la leggenda, soprattutto sono protagonisti coloro che queste leggende hanno costruito e coloro che in queste leggende hanno creduto.

Eco scioglie la trama del suo sapere in rivoli di riferimenti e richiami che hanno la varietà, la densità e l'imprevedibilità che gli è propria: cita con uguale filologica perizia brani dell'Antico Testamento o di Emilio Salgari, in una raccolta antologica ricchissima che spazia attraverso i secoli, i generi letterari più disparati, la qualità degli autori dai più celebri agli sconosciuti. Unisce con destrezza ingredienti diversissimi e riesce a comporre una 'pozione' che coinvolge il lettore in una fascinazione di parole e di colori, come una sorta di caleidoscopio visivo-narrativo in continuo movimento. Si 'leggono' le illustrazioni e si 'vedono' le parole, in un passaggio incessante fra icone e testi, entrambi tanto ben dosati da fondersi nell'alambicco dell'immaginario.

La struttura del libro è apparentemente semplice, e consente al lettore di fruirne come preferisce: un libro che può essere sfogliato godendo prevalentemente dell'apparato iconografico, che può essere letto minuziosamente apprezzando ogni singola citazione, o che può essere 'vissuto' appieno in complicità con l'Autore come un viaggio attraverso il desiderio, la fascinazione, il sogno di mondi altri.

Ogni capitolo è introdotto da un testo di Eco, scritto in tonalità lineare, 'facile', che si offre come la base narrativo-documentaria in cui viene descritta la storia

del luogo leggendario. Segue il corredo delle numerose citazioni rigorose di brani di testi di autori disparati che di quel luogo hanno scritto o reso testimonianza, un vero e proprio coro di voci diverse ma unite nella chimera di credere o addirittura di descrivere quel luogo: queste voci sono di fatto gli autori nonché gli attori della leggenda stessa. Il tutto è frammisto o meglio fuso con tante, tantissime favolose illustrazioni che a quel luogo si riferiscono, e che sortiscono l'effetto di dare concretezza e realtà visiva alla fantasia del lettore, come se le figure fossero una sorta di reportage 'fotografico' veritiero della leggenda.

Quello che conta è la qualità della miscela complessiva delle citazioni e delle immagini, che unite creano un prodigioso 'effetto accumulo' di stili verbali e iconici atto a catturare il lettore e a portarlo direttamente all'interno della geografia leggendaria, come in una sorta di gioco raffinato e colto da fare insieme all'Autore.

Ciò che sostiene la geografia leggendaria è la realtà della credenza di coloro che hanno posto fede nella sua esistenza: tanti, tantissimi uomini che hanno dato corpo e sostanza a luoghi immaginari, rendendoli 'veri' in virtù della loro fede. Tanti, tantissimi esploratori dell'irreale e dell'impossibile, che hanno costruito all'unisono, spesso attraverso i secoli, una trama narrativa composta che diventa geograficamente connotata e concretata, e che definisce un mondo verosimile proprio in quanto da quelle persone creduto reale.

Eco offre grande spazio e dignità ai sognatori, ai visionari, agli illusi, ai narratori e agli esploratori dell'immaginario; accoglie nelle sue pagine i viaggiatori della geografia leggendaria, l'impeto creativo del loro desiderio e il loro anelito senza risposta.

Nell'ultimo capitolo distingue con vigore la fandonia dall'illusione, l'inganno dall'immaginario, la menzogna dalla visionarietà e smaschera chi anche in epoca contemporanea mistifica sapendo di farlo per trarne vantaggio personale, chi vende in piena consapevolezza trame fasulle spacciandole per storicamente fondate (il riferimento è esplicito: Dan Brown, *Il Codice da Vinci*).

Così la lettura di questo libro apre a suggestioni sul tema della credenza, dell'illusione, dell'immaginazione: quando si esce dal gioco narrativo, ci si può inoltrare a riflettere, arricchiti anche come psicoterapeuti, sulla veridicità del narrato, sulla forza della fabula, sulla verosimiglianza dell'immaginario, sulla potenza della finzione, sulla creatività del sogno.

(*Carolina Gasparini*)

BOLLAS, C. (2013), *China on the Mind*, tr. it. *La mente orientale. Psicoanalisi e Cina*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 206.

Per parlare di questo libro, è significativo iniziare dalla “Coda” (p. 187) con le parole dell’Autore: «Sedevo fuori da un tempio a Kyoto sui lunghi gradini [...]. Ho avuto una intensa sensazione di essere stato già lì prima; anzi di avervi già vissuto una vita in precedenza [...]. E se il mio sé occidentale ha sperimentato il suo sé orientale, conosciuto una volta migliaia di anni fa?»

In questo interrogativo personale è riposto il senso e l’intenzione di tutto il lavoro, che si propone come un saggio non esaustivo «guidato da una tesi» (p. 31), cioè che quando si fa riferimento alla differenza tra il modo di pensare orientale e occidentale, non si parla di menti diverse, ma di diverse parti della mente (p.13), basate le prime sull’ “ordine materno” e le seconde sull’ “ordine paterno”.

Ecco il lavoro di Bollas: un libro sorprendente, fitto di suggestioni e di rimandi, in cui si propongono al lettore una valanga di idee, di richiami, di connessioni fra l’Oriente e l’Occidente. E’ un testo che apre la riflessione a tutto un altro patrimonio di riferimenti rispetto a quelli consueti, e che offre la prova tangibile di come e di quanto e con quale impegno si studi e si lavori fuori dall’Italia nell’ambito di culture diverse.

Un testo di ampio respiro, che consente di leggere poesie del poeta cinese Tu Fu, come brani dei testi di Winnicott e Bion, un libro che affianca nella stessa pagina massime di Confucio e concetti freudiani, che tenta in ogni paragrafo di gettare un ponte fra mondi e epoche completamente diverse ipotizzando analogie fra le filosofie e il vastissimo patrimonio poetico orientale con la teoria e la pratica psicoanalitica, specie quella di Winnicott. L’Autore afferma chiaramente la peculiarità personale della sua posizione: «questo libro è una combinazione di scritti orientali tradizionali, di testi psicoanalitici occidentali e della mia lettura idiomatica di entrambi» (p. 26).

Quale sia l’opinione e la posizione teorica del lettore, anche se fosse in parte o del tutto dissenziente e distante da quella dell’Autore, questo libro merita di essere letto per la sua specificità originale e perché offre una valida possibilità: aprire la finestra sul pensiero orientale, farsi una base bibliografica poetica e filosofica, utilizzare strumenti assai diversi da quelli usuali, essere persino stupiti e in ogni caso almeno attivati sul piano della curiosità e dell’interesse.

La Prima Parte, intitolata “Preconcezioni”, si riferisce a tre “testi madre” cinesi (Il libro delle odi, Il libro dei riti, Il libro dei mutamenti) e costruisce una tessitura di richiami, avvalendosi anche di citazioni poetiche molto evocative, con la psicoanalisi; in particolare, l’Autore dà rilievo alla modalità orientale che privilegia la forma confrontata con quella occidentale, che affida la comunicazione all’esplicitazione linguistica.

La Seconda Parte, intitolata “Realizzazioni”, si riferisce a quelli che Bollas chiama “gli interpreti transazionali” (Lao Tzu, Confucio, Zhuangzi), che «interpreta-

no e rappresentano i testi madre nei propri scritti» (p. 26), e prosegue negli accostamenti con la psicoanalisi, concentrandosi soprattutto sulle modalità espressive e meditative non linguistiche.

La Terza Parte, intitolata “Concettualizzazioni”, è dedicata alla mente di gruppo, e alla relazione fra individuo e collettività secondo l’Oriente e secondo le teorie psicoanalitiche, specie quelle di Bion.

Insomma, un libro denso, che alterna la delicatezza di testi poetici orientali alla complessità di concetti psicoanalitici, che ben riflette tanto la competenza quanto la passione dell’Autore. E nel leggerlo, il punto focale non è concordare o meno con le ipotesi presentate, ma farsi coinvolgere dallo slancio intellettuale e dallo spirito di ricerca che animano ogni pagina, rendendola stimolante e suggestiva.

(Carolina Gasparini)

\*\*\*

DEL PONTE, E. (2013), *Emicrania e Biliardo. Viaggio tra neuroscienze, emicrania e sport (con un pizzico di filosofia)*. Pietro Pintore Editore, Torino, pp. 321.

Lunedì 11 novembre 2013, presso il Circolo dei Lettori di Via Bogino a Torino, è stato presentato l’ultimo libro di Ezio Del Ponte, già Autore di “*Cefalea Primaria e Occhio*”, del 1993, e di numerose altre pubblicazioni in ambito cefalalgico.

Quest’opera pare trovare un’adeguata collocazione all’interno del n. 74 della Rivista di Psicologia Individuale, dopo aver discusso, tra gli altri argomenti, anche di demenza. Secondo l’Autore, infatti, le attività sportive come il biliardo, praticate anche in età avanzata, possono rappresentare un eventuale rimedio per la prevenzione dell’atrofia cerebrale, che sottende malattie involutive fra le quali per l’appunto il morbo di Alzheimer.

Il tema intorno al quale il testo si articola è la “*disabilità prestazionale*” indotta dall’emicrania, malattia invalidante e complessa, di cui sono parti integranti sia il dolore sia la sintomatologia collaterale. L’elemento qualificante tale patologia, secondo l’Autore, non è dato dall’aspetto algico, bensì dall’ “*inquinamento neuronale polifocale*”, che, a seconda delle strutture neurali in cui agisce di volta in volta, determina le disfunzioni corrispondenti. L’emicrania è collocata dall’OMS al XIX posto tra tutte le patologie note come causa di disabilità; quest’ultima non è conseguente al dolore, ma parte essa stessa della malattia.

L’originalità di questo libro sta nel supporto adottato per la comprensione di tale menomazione funzionale, ovvero l’hobby preferito dall’Autore, il gioco del biliardo, o come egli stesso scrive “*Sua Maestà il Biliardo*”, i cui fondamenti tecnici vengono presentati al lettore garbatamente, in modo comprensibile anche dai più inesperti in materia.

Si tratta di una rassegna critico-divulgativa, condotta in modo inusuale, di argo-

menti neuroscientifici di grande attualità, trattati attraverso l'impiego del gioco del biliardo in funzione esemplificativa. I temi centrali sono gli elementi necessari a questo sport e non solo: la memoria, l'attenzione, l'affettività, l'emotività, la razionalità, il controllo emotivo ed esecutivo. D'altro canto viene descritta l'influenza negativa su tutti questi aspetti da parte dell'emicrania.

Il biliardo prevede abilità ideative e gestuali, che necessitano di un'efficienza assoluta del cervello, proprio perché vengono coinvolte la corteccia, le aree sottocorticali, in particolare la sostanza reticolare, e le connessioni nervose, sino alla trasmissione dell'impulso ai muscoli. Alla luce di queste considerazioni, si opera una rivalutazione di questo sport: vengono analizzate nel libro le sue qualità di training salutistico, sottolineandone anche gli aspetti sportivi, ludici e di relazione sociale. Inoltre le capacità fondamentali necessarie all'espletamento anche di un singolo tiro sono prese ad esempio per una valutazione clinica e come eventuale strumento di indagine neurologica.

Il libro, ispirato al lavoro di Michael Gazzaniga, "Neuroscienze Cognitive", edito da Zanichelli, si legge facilmente e rappresenta uno scrigno prezioso che l'Autore ci lascia sulla medicina, lo sport e la propria vita di medico e di scrittore. Il testo è arricchito da racconti di vita ed aneddoti personali, che affascinano il lettore e lo riconducono ad atmosfere di sana competizione sportiva, con bozzetti colorati e vivaci, insieme ad immagini rivissute di una medicina d'altri tempi, centrata sulla figura del clinico, sulle sue capacità, conoscenze e attenzioni, molto lontana dal tecnicismo spersonalizzante cui siamo oggi abituati. Si descrive un'epoca della medicina vissuta "da solisti", ben diversa dalla attuale, fondata su specializzazioni e superspecializzazioni, in cui troppo spesso risulta protagonista un medico onerato da compiti burocratici.

*(Silvana Lerda)*

## **Notiziario**

### **42° CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOTERAPIA MEDICA**

#### ***Programma preliminare***

**La psicoterapia come offerta di cura in medicina.  
Malattie, luoghi di cura,  
competenze mediche dello psicoterapeuta.**

**Bologna, 30-31 maggio 2014, Complesso Universitario via Belmeloro**

#### **Venerdì 30/05/2014**

ore 10.00-13.00 *Laboratori (in corso di definizione)*

1. “Corso base IPT”
2. “Psicoterapia dei disturbi di personalità nei servizi di salute mentale”
3. “Psicoterapia e cultura”
4. “Psicoterapia del disturbi del comportamento alimentare”
5. “Condotte di evitamento”
6. “Passaggio dalla NPIA alla Psichiatria Adulti”
7. “Psicoterapia e cinema”
8. “Supporto psicologico all’esordio psicotico”
9. “Il Metodo Tavistock e le Group Relations Conference”

ore 13.00 *Consiglio Direttivo*

*Sessioni in corso di definizione*



ore 14.00 *Inaugurazione*

Apertura del congresso e saluto delle autorità  
Ricordo del prof. Italo Carta

ore 15.00 *Nuovi sviluppi della Psicoterapia Interpersonale: è prevista lecture della Prof.ssa M. Weissman*

ore 17.00 *Psicoterapia e telemedicina*

ore 19.00 *La proposta di legge sulle psicoterapie*

ore 20.00 *Cena sociale presso Ristorante IL VILLINO Via Santa Barbara Bologna*

**Sabato 31/05/2014**

ore 9.00 *Mente e corpo: è prevista lecture del Prof. G. Northoff*

ore 11.00 *Esperienze significative*

ore 14.00 *Comunicazioni in sessioni parallele: Aula A, Aula B, Aula C, Aula D*

ore 17.00 *Plenaria delle comunicazioni*  
Chairman Merini

Ore 17.30 *Chiusura congresso e premio alla migliore comunicazione*

**Segreteria scientifica**

**Prof. Domenico Berardi** domenico.berardi@unibo.it

**Prof. Secondo Fassino** secondo.fassino@unito.it

## **26 th INTERNATIONAL CONGRESS OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY**

### **Parigi**

9-10 luglio 2014: Pre-Congresso

11-13 luglio 2014: Congresso

### **Precarietà, Conflitti, Violenza Una sfida ai processi di guarigione e di formazione**

#### **ISCRIZIONE:**

Prima del 10 maggio 2014

- Studenti e Allievi degli Istituti Adleriani di formazione (con carta di attestazione): 70€ (90€ dopo il 10 maggio 2014).
- Partecipanti: 300€ (330€ dopo il 10 maggio 2014).

Pre-Congresso: 25€

#### **MODALITA' DI PAGAMENTO:**

- Carta di credito
- Bonifico bancario:  
Crédit du Nord – Société française de psychanalyse adlérienne- 77  
Lagny/Marne

IBAN - CB: 30076 CG: 04310 N° c/c: 10890100200 clé: 31

#### **CANCELLAZIONE:**

Cancellazione possibile fino al 30 giugno 2014 con trattenuta di 30€.

Dopo tale data non sarà più possibile il rimborso.

Si ricorda ai Soci che la comunicazione dell'accettazione dell'abstract, inviato nei termini previsti alla Segreteria del Congresso, avverrà a febbraio 2014.

La Redazione della Rivista e il Consiglio Direttivo della SIPI auspicano una numerosa partecipazione dei Soci al Congresso.

## PUBBLICAZIONE SU CD DEI CONTRIBUTI CONGRESSUALI

Nel numero 74 della Rivista, come già comunicato, si intende raccogliere in un unico CD i contributi italiani presentati e non ancora editi del 25° Congresso IAIP di Vienna 2011, del 23° Congresso SIPI di Milano 2012 (“La rete delle funzioni compensatorie”) e del 24° Congresso SIPI di Torino 2013 (“Isetting in Psicologia Individuale”).

Questa iniziativa consente di relizzare una re-collection di tutti i contributi (Relazioni, Comunicazioni e Poster) che contrassegnano il percorso scientifico e societario degli ultimi eventi oltrechè per considerare e premiare l’impegno e la cura per la teoria adleriana, la sua profonda comprensione, l’attento utilizzo e le possibili evoluzioni.

La pubblicazione su CD è considerata come pubblicazione a tutti gli effetti.

La modalità standard di pubblicazione sono di circa 15 cartelle (72 caratteri per 31 righe) e di 15 voci bibliografiche al massimo, più un breve riassunto in inglese e tre parole chiave.

Per la redazione è necessario attenersi alle norme redazionali della Rivista di Psicologia Individuale.

L’invio on line è già possibile al nuovo indirizzo e-mail della rivista:

[rivistasipi@libero.it](mailto:rivistasipi@libero.it)

oppure sempre via e-mail alla Dott.ssa C. Berselli

[chiarabers@libero.it](mailto:chiarabers@libero.it)

o al Dott. U. Ponziani

[uponziani@gmail.com](mailto:uponziani@gmail.com)

Il costo di ciascun contributo è di 10 € (si possono inviare più contributi); è possibile effettuare un bonifico sul conto della SIPI (**Codice Iban: IT 81 B 02008 01767 000100211345**) specificando la causale oppure aggiungere il contributo alla quota associativa SIPI.

In seguito alle numerose richieste dei Soci di posticipare la data di scadenza per l’invio dei contributi (precedentemente fissata per il 20 settembre 2013), si informa che il termine ultimo è stato posticipato al **28 febbraio 2014**, oltre questa data non sarà più possibile inserirli nel CD.