Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXXIV Luglio-Dicembre 2006 Numero 60

Spedizione in abbonamento postale art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Milano

Editoriale — *Alfred Adler fra "tradizione" e "cambiamento"* di Giuseppe Ferrigno

P. L. Pagani — *Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler* 5

C. Ghidoni — *Il paterno adleriano* 37

G. Leccardi — *La fine e niente altro: di fronte al suicidio* 63

S. Fassino et Alii — *Per un approccio psicodinamico nella clinica della demenza senile* 93

Arte e Cultura — *L'"Unicum", l'individualità psichica unica e irripetibile di Ruben Gallego nel libro "Bianco su nero"* di Monica Capisani 111

Recensioni 121

Novità Editoriali 125

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

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 dischetto scritto 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.
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 © 2006 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
PIER LUIGI PAGANI

Vice Direttore
GIAN GIACOMO ROVERA

Caporedattore
GIUSEPPE FERRIGNO

Redazione
CHIARA BERSELLI
GIULIA MANZOTTI
EGIDIO ERNESTO MARASCO
MARIA BEATRICE PAGANI
CRISTINA VOLPE

Comitato Scientifico
I DIDATTI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Direzione
Via Giasone del Maino, 19/A
I-20146 Milano
Tel./Fax 02-4985505
E-mail: ferrigno.giuseppe@fastwebnet.it

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

Stampa: Cop. Liberty s.n.c.
Via Palermo, 15 - 20121 Milano

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Year XXXIV July-December 2006 Number 60

CONTENTS

Editorial	*Alfred Adler between "Tradition" and "Change"* by Giuseppe Ferrigno	
P. L. Pagani	*From the Aggressive Drive to the Social Feeling: on Adler's Trail*	5
C. Ghidoni	*The Adlerian Paternal Sense*	37
G. Leccardi	*The End and Nothing Else: Facing the Suicide*	63
S. Fassino et Alii	*For a Psychodinamic Approach in the Clinic of the Senile Dementia*	93
Arte e Cultura	*"Unicum", the Only, Unrepeatable Psychic Individuality in the Book "White on Black" by Ruben Gallego* by Monica Capisani	111
Reviews		121
Editorial News		125

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Editoriale

GIUSEPPE FERRIGNO

Alfred Adler, fra "tradizione" e "cambiamento"

Il numero 60 della Rivista di Psicologia Individuale *continua il percorso di ricerca e d'approfondimento degli aspetti teorici, metodologici e clinici del modello bio-psico-sociale adleriano in una prospettiva di studio sempre dialetticamente oscillante fra due poli: " tradizione " e "cambiamento", "continuità" e "apertura".*

Il modello adleriano consente, infatti, ampi margini di sviluppo e apre inaspettati orizzonti epistemologici proprio per la sua intima natura "complessa", ma al contempo "flessibile". «Il messaggio di fondo – ribadisce Gian Giacomo Rovera – è che nel futuro della ricerca l'adlerismo dovrà confrontarsi costantemente con altri modelli e indirizzi, non dovendo peraltro venir meno ai principi teorico-pratici compatibili con la metodologia scientifica e con il recupero del significato profondo dell'individuo umano.
Una futura ricerca dovrà essere articolata a un rinnovarsi della teoria e della prassi, utilizzando nuovi strumenti per le indagini scientifiche, metodologie corrette per la ricerca, studi coerenti per gli interventi. Essi dovranno tener conto dell'unità del modello bio-psico-sociale, ma ramificato sia nelle scienze della vita sia nelle scienze del vivente sia nelle scienze dell'informazione».[*]

[*] ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI. U. (a cura di, 2004), *La ricerca in Psicologia Individuale*, CSE, Torino: XIII.

In quest'ottica si muove l'articolo d'apertura di Pier Luigi Pagani "Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler", che partendo dal concetto di "pulsione" segue le orme della magica eresia adleriana la quale, dopo i primi passi effettuati all'interno della Società psicoanalitica di Vienna, *non tarderà ad immettersi nel cammino "eterodosso" dell'affrancamento dal* determinismo causalistico freudiano, *imboccando la strada "irta e scoscesa" del* soggettivismo fenomenologico finzionale.

«E noi – come ribadisce Pagani[*] *– fieri di aver raccolto l'eredità della "banda di Adler", procediamo sulle tracce dei pionieri lungo la linea direttrice interpersonale, fenomenologica, relazionale, coerente e armonica che ci hanno indicato, adeguando e adattando in ragione dei nuovi tempi il pensiero originario».*

[*] PAGANI, P. L. (2006), Presentazione, in FERRIGNO, G. ET ALII (2006), *Alfred Adler nei* Verbali *della "Società psicoanalitica di Vienna" (1906-1911)*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano: 9.

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 5-36 (2006)

Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler

Pier Luigi Pagani

Summary – FROM THE AGGRESSIVE DRIVE TO THE SOCIAL FEELING: ON ADLER'S TRAIL. This article aims at catching the creative moments that brought Alfred Adler to formulate the basic principles of his doctrine, but also to modify the contents, if necessary. Starting from the inferiority feeling, we analyze the tools to overcome it: from the aggressive drive, to the masculine protest, to the will of power and the superiority complex. Concerning the will of power, we suggest a comparison between Adler's conception and Nietzsche's. We focus on the cooperative task and, as we are speaking of innatism, on the concept of social feeling. The article ends with a reflection on the doctrine of emotions.

Keywords: AGGRESSIVE DRIVE, MASCULINE PROTEST, WILL OF POWER/SOCIAL FEELING

I. *Premessa*

È ormai noto a tutti come Adler, ancor prima di appartenere al gruppo freudiano, avesse già intuito che nella mente dell'uomo era presente una percezione inconscia di inadeguatezza, da lui definita *inferiorità* [5], e come, nel contempo, nella stessa mente maturasse il pressante bisogno di affrancarsi da tale limitazione. La successiva frequentazione della "Società psicoanalitica di Vienna", che fondava la sua dottrina sugli istinti, aveva condotto Adler, forse proprio in ossequio a Freud, a definire l'imperiosa necessità di superare quella molesta sensazione con la locuzione *pulsione aggressiva*. Tale pulsione risultava essere, in ogni caso, del tutto autonoma da quella che Freud aveva concepito come la madre di tutte le pulsioni, la *libido*. L'enunciazione della dottrina adleriana dell'aggressività sarà proprio, come avremo modo di vedere, l'elemento che offrirà i primi segnali del distacco concettuale tra Freud e Adler, anche se non sarà poi quello decisivo.

II. 1. *L'aggressività nell'animale: istinto o modello di comportamento?*

In psicologia l'aggressività è definita genericamente come un aspetto del carattere o del comportamento [20], che si configura in manifestazioni tendenti a soddisfare i propri bisogni anche in competizione con gli altri individui [1].

Nell'animale in libertà il comportamento aggressivo è diretto essenzialmente verso quattro scopi: la soddisfazione dei bisogni sessuali, la cattura della preda, l'autodifesa e l'espansione del proprio territorio.

Per quanto attiene al primo scopo, la soddisfazione delle esigenze sessuali, si deve prendere atto che l'aggressività è in gran parte sotto il controllo degli ormoni deputati allo scopo e si manifesta in parecchie specie come lotta tra i maschi per il controllo delle femmine. L'influenza degli ormoni sessuali, però, può essere invocata, anche se non in assoluto, solo per quanto riguarda le lotte tra animali della stessa specie (*aggressività intraspecifica*). In ogni modo, le diverse razze animali manifestano in misura difforme l'aggressività intraspecifica. In alcune specie, ad esempio nel *Betta splendens*, un piccolo pesce tropicale molto apprezzato come ospite degli acquari per la bellezza dei suoi colori, l'aggressività è talmente intensa, che i maschi di questi animali, in cattività, devono essere tenuti isolati gli uni dagli altri.

Si è molto discusso sull'esistenza di un istinto, o quanto meno di un modello di comportamento innato, alla base dell'aggressività. È stato osservato, in particolare nelle lotte tra maschi per fini sessuali, che spesso un contendente, quando si sente sconfitto, lo segnala al vincitore, che interrompe il combattimento, e questa condotta non può certamente definirsi istintuale. Secondo le osservazioni e le ricerche di Konrad Lorenz (1903-1989), il più noto fra i fondatori della moderna etologia, la scienza che studia comparativamente il comportamento degli animali e dell'uomo, almeno negli animali, una base istintuale non sembra, in ogni caso, possa essere messa in dubbio [29]. È anche certa una profonda influenza ambientale nel determinare le differenti forme in cui si esprime l'aggressività [30]. Alcune specie animali possono essere indotte a manifestare, ma anche a peggiorare, la loro aggressività se tenute in isolamento, o addestrate proprio a tale scopo: esempio tipico sono le lotte fra cani e fra galli.

II. 2. *L'aggressività nell'uomo e la psicologia del profondo*

Per quanto riguarda l'aggressività nell'uomo, esistono, invece, ancora notevoli contrasti sull'importanza che deve essere attribuita ai fattori innati o, invece, a quelli appresi. Secondo l'enunciazione di Freud (*Al di là del principio di piacere* e *L'Io e l'Es*), l'aggressività non è altro che una manifestazione dell'istinto di morte, o *Thanatos,* e rappresenta la tendenza di tutto ciò che è vivente a tornare

allo stato inorganico, all'inanimato. Ben diversa è la posizione di Adler che, come si è detto, vede nella pulsione aggressiva semplicemente lo stimolo per il superamento del sentimento d'inferiorità.

Fra gli altri psicologi del profondo che hanno trattato il tema dell'aggressività, possiamo menzionare implicitamente anche Carl Gustav Jung. Jung, in verità, non si occupò mai a fondo di tale problema, ma si limitò a svilupparne i temi nella sua suggestiva ipotesi dell'*inconscio collettivo*. L'individuo aspirerebbe, secondo Jung, a vivere inconsciamente due forme di aggressività ancestrale: la prima è esemplificata dai mitici eroi delle antiche epopee, mentre la seconda è simboleggiata in negativo dall'archetipo dell'*Ombra*, che propone le immagini degli stregoni e dei demoni come istigatori, per l'uomo, a commettere il male. La Psicologia Individuale non può, comunque, ammettere, dalla sua posizione ambientalista, che l'uomo abbia ereditato per via genetica i contenuti buoni o cattivi dalle antiche leggende o dalle remote epopee, ma accoglie, invece, l'idea che ne abbia, quasi di sicuro, assimilato l'essenza attraverso la cultura che continua a tramandarli.

Erich Fromm [26], con un'impostazione sociale, che non trascura l'interesse esercitato su di lui dalle teorie etologiche di Konrad Lorenz, da poco assurte a dignità di scienza, classifica l'aggressività, suddividendola in due grandi categorie: l'*aggressività benigno-difensiva*, pulsionale, specifica di tutte le specie animali, e l'*aggressività maligno-distruttiva*, acquisita, e quindi non congenita, tipica dell'uomo che, l'avrebbe elaborata attraverso le sue esperienze e i suoi adattamenti sociali. Questa seconda categoria di aggressività sarebbe *necrofila*, poiché spingerebbe verso la morte coloro che la mettono in atto. L'intuizione sociale di Fromm si dissolve nel momento in cui egli torna a essere oggetto del condizionamento indotto dalla teoria psicoanalitica in cui si era formato.

Un'interpretazione diversa, che suscitò varie polemiche e ancora ne promuove, fu elaborata da John Dollard e dalla sua *équipe* nel 1939 presso l'Istituto per le ricerche umane della Yale University, con l'ipotesi "frustrazione/aggressività" [22], sviluppando un concetto di Freud secondo cui le frustrazioni possono portare all'aggressività. Sarebbe la cosiddetta *aggressività reattiva.* Secondo Dollard e i suoi collaboratori, quindi, ogni volta che si manifesta un comportamento aggressivo, alla sua base deve ricercarsi una frustrazione e, sempre secondo l'ipotesi di Dollard, ogni considerazione sui principi biologici del comportamento aggressivo deve essere abbandonata e l'aggressività considerata solamente una risposta "appresa".

II. 3. *La divergenza Adler-Freud sull'aggressività*

Nel 1908, quando la contrapposizione fra le teorie di Freud e di Adler non si era ancora palesemente manifestata, uscivano, nell'ordine, due opere fondamenta-

li per la psicologia del profondo: “Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose” (“La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi”) [7] di Adler e “Analyse der Phobie eines Fünfjärhigen Knaben” (“Il caso clinico del piccolo Hans”) di Freud. Nell’epicrisi di questo scritto, Freud menziona così il lavoro di Adler: «Alfred Adler, nell’interessante opera da cui abbiamo già tratto il termine “intreccio pulsionale”, ha recentemente esposto l’ipotesi che l’angoscia derivi dalla repressione di ciò che egli chiama “pulsione aggressiva”, alla quale assegna, con amplissima sintesi, la responsabilità principale di quanto avviene “nella vita e nella nevrosi”. [...] Eppure io non posso condividerla [...]. Non posso risolvermi ad ammettere una speciale pulsione aggressiva accanto alle pulsioni di autoconservazione e sessuali che ci sono familiari, e sullo stesso piano di queste.

Mi sembra che Adler abbia a torto eretto a pulsione speciale quello che è un carattere generale e indispensabile di tutte le pulsioni, ossia proprio ciò che vi è in loro di “impulsivo”, urgente, quella che potremmo definire la loro capacità di dar avvio alla motilità. Delle altre pulsioni resterebbe allora soltanto la loro relazione con una meta, giacché la relazione con i mezzi per raggiungere quella meta viene loro sottratta dalla “pulsione aggressiva”. Nonostante tutta l’incertezza e la mancanza di chiarezza della nostra teoria delle pulsioni, preferisco attenermi ancora alla vecchia concezione, che lascia a ogni pulsione la propria facoltà di divenire aggressiva» (24, p. 122).

Nel brano riportato, affiora la forte suggestione esercitata su Freud dal pensiero di Adler; immediatamente soffocata, però, anche se con una certa perplessità, in quanto l’idea dell’aggressività non riusciva a entrare nel castello cristallizzato della teoria psicoanalitica. Dallo scritto, si rileva nettamente il dubbio tormentato di Freud, prigioniero della propria dottrina, sicuramente geniale, ma rigidamente dogmatica. L’ossequio alla propria idea portò il fondatore della Psicoanalisi a censurare, purtroppo, quegli elementi interpretativi del caso allo studio, che aveva istintivamente avvertito e che lo avrebbero indotto a formulare una più credibile interpretazione della nevrosi del piccolo paziente.

In una successiva edizione dello stesso caso clinico, datata 1923, Freud aggiunge la seguente nota a piè di pagina: «Quanto sopra è stato scritto in un’epoca in cui Adler sembrava ancora procedere sul terreno della psicoanalisi, prima cioè che mettesse in campo la protesta virile e rinnegasse la rimozione. In seguito ho dovuto anch’io postulare una “pulsione aggressiva”, che però non coincide con quella adleriana. Preferisco anzi chiamarla “pulsione distruttiva o di morte”: vedi *Al di là del principio di piacere* (1920) e *L’Io e l’Es* (1922). Il suo antagonismo con le pulsioni libidiche si manifesta nella nota polarità d’amore e odio. Resta peraltro inalterata la mia opposizione alla tesi adleriana, che fa convergere un carattere generalissimo delle pulsioni su una sola di esse» (*Ivi*).

Il primo accenno, per così dire pubblico, della rottura con Freud, di cui si è accennato in precedenza, si era manifestato il 3 giugno del 1908, quando Adler lesse ai soci della "Società psicoanalitica di Vienna" la sua nota su *Sadismo nella vita e nella nevrosi* [6].

Freud parve concordare con parecchie affermazioni di Adler, soprattutto per questo motivo: perché, in fin dei conti, «ciò che Adler chiama pulsione aggressiva è la nostra libido» (*Ibid*., p. 16). La riunione proseguì poi con un lungo, ma moderato, dibattito contraddittorio, incentrato, almeno così riferisce il "verbale", sulla diversità fra la pulsione aggressiva postulata da Adler e la libido sostenuta dagli ortodossi.

Esattamente un anno dopo, però, il 2 giugno 1909, quando Adler legge una sua nuova relazione su *L'unità delle nevrosi* [8], alle critiche di Freud si uniscono anche quelle di altri membri della Società. L'inconciliabilità, a questo punto, è sancita: l'urto fra una mentalità clinica proiettata verso l'ambiente e un'idea troppo dogmatica degli istinti, unicamente impostata sull'individuo, scoppia nella drammatica riunione del circolo viennese del 22 febbraio 1911, così che, da quel momento, Adler abbandona Freud con altri sei ex-membri della Società psicoanalitica. Le successive vicende sono risapute.

Ma non fu, per l'esattezza, la concezione di Adler sulla pulsione aggressiva a scatenare la veemente reazione di Freud, tanto più che già nel 1910 Adler aveva posto pubblicamente in discussione e ridimensionato la sua teoria. Recita, infatti, il *verbale* del 2 giugno 1909: «sotto il termine di pulsione aggressiva [...] Adler si limita a segnalare che si tratta di una realizzazione della civiltà necessaria allo sviluppo dell'umanità, nella misura in cui la capacità di pensare e di sentire in anticipo poteva costituirsi solo tramite un'aggressività inibita. Questa inibizione, a sua volta, nasce da una paura anticipata, quale la ritroviamo di regola nelle nevrosi» (8, p. 8).

III. *Alfred Adler e il concetto di pulsione*

In passato, prendendo in esame le "istanze fondamentali dell'uomo", ci si era più volte chiesti: come mai Adler aveva adottato il termine *istanza* per esprimere un'*aspirazione con carattere d'inderogabile necessità* piuttosto che altre espressioni come "pulsione" o "istinto", se, con la voce istanza, intendeva significare una spinta verso l'indispensabilità dell'oggetto? La risposta è estremamente semplice: Adler aveva ripudiato il termine *pulsione*.

È noto che l'Adler della piena maturità dottrinaria si è sempre dichiarato contrario alle teorie che vogliono spiegare la vita psichica dell'uomo attraverso l'attua-

zione di pulsioni o di istinti. È stato solo all'inizio del suo lavoro scientifico, nel periodo antecedente la sua rottura con la Psicoanalisi, che Adler, probabilmente per non apparire troppo in contrasto con la linea enunciata da Freud, ha accolto il presupposto dell'importanza della vita pulsionale, limitandolo, però, in modo particolare alla pulsione aggressiva, quale impulso determinante della condotta sia dell'individuo sano, sia di quello malato. Già due anni dopo la pubblicazione di "Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose", lo stesso Adler aveva spontaneamente disconosciuto, come si è già anticipato, la teoria della pulsione aggressiva, a suo tempo proposta come motore dell'intera vita psichica.

Nello scritto appena richiamato, Adler, per giustificare la sua scelta semantica, aveva sostenuto che la pulsione non è altro che «un'astrazione» (7, p. 5), e la definisce «una somma di funzioni elementari dell'organo corrispondente e delle sue vie nervose. La nascita e lo sviluppo di queste funzioni derivano dalle imposizioni e dalle richieste provenienti dal mondo esterno. La mèta pulsionale è determinata dal soddisfacimento dei bisogni dell'organo e dal conseguimento di piacere ricavato dall'ambiente» (*Ivi*). Fra gli organi specifici dominati dalle pulsioni, Adler ricordava gli organi di senso, l'apparato digerente, l'apparato respiratorio, l'apparato urinario, l'apparato motore e l'apparato sessuale. Le pulsioni che provengono da tali organi possono collegarsi fra loro e il risultato della fusione o dell'associazione delle pulsioni *(Triebverschränkung)* rappresenta la «fisionomia totale» dei «quadri tipici del carattere». In questo intreccio di pulsioni, in cui «una o più pulsioni costituiscono l'asse psicologico principale» (*Ivi*), la pulsione sessuale assume un ruolo molto importante, ma non esclusivo.

D'altra parte, secondo quanto afferma Adler sempre nel suo studio "La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi", le pulsioni possono mutare per l'inibizione da parte di altre pulsioni, come pure per l'inibizione della cultura, e, alla fine, configurare anche il carattere.

Le modificazioni tipiche prodotte nell'inconscio dall'inibizione delle pulsioni, sia nel soggetto sano che nel malato, sono le seguenti:

1. conversione della pulsione nel suo opposto (ad esempio, alla pulsione inconscia di mangiare può corrispondere nel cosciente il rifiuto a ingerire alimenti);
2. spostamento della pulsione verso un altro obiettivo (l'amore verso il padre nell'inconscio può essere sostituito nel coscio dall'amore per l'insegnante, l'amico, il terapeuta);
3. cambiamento di direzione della pulsione verso la propria persona (la pulsione di osservare può trasformarsi nella pulsione di osservarsi);
4. spostamento d'accento a un'altra pulsione intensa.

Queste modifiche a carico dell'inconscio sono molto importanti per comprendere la cultura, la religione, la coscienza, la morale, l'estetica, l'angoscia e così via [7].

Sul tema, è opportuno notare che Freud nel suo scritto *Triebe und Triebschicksale* (*Le pulsioni e il loro destino),* del 1914, include la conversione nell'opposto e il cambiamento di direzione verso la propria persona nei quattro "destini della pulsione", assieme alla repressione e alla sublimazione, senza mai menzionare Adler, come autore di tali concetti: «Sebbene Freud non usasse spesso l'espressione "confluenza di istinti"* e abbia limitato la sua applicazione, essa rappresenta il primo esempio in cui Freud ammise di aver imparato da Adler» (18, p. 18).

Al vertice di tutte le pulsioni, come principio guida delle stesse, Adler aveva quindi collocato la pulsione aggressiva, la pulsione che ottiene per forza un soddisfacimento e domina tutta la motilità. Può essere già osservata nella prima infanzia nell'attitudine ostile del bambino verso l'ambiente, come conseguenza delle difficoltà che incontra nel fornire soddisfazione ai propri organi. Si caratterizza con il trovare direttamente il «soddisfacimento dei bisogni dell'organo» e il «conseguimento di piacere ricavato dall'ambiente» (7, p. 5).

Il fine e il destino della pulsione aggressiva dipendono fondamentalmente dall'inibizione della cultura. Adler, in edizioni successive aggiungerà all'ultima parte del suo articolo: «Bisogna vedere nell'innato sentimento di comunità il moderatore più importante della pulsione aggressiva» (*Ivi*).

Al pari delle pulsioni primarie, la pulsione aggressiva può presentare le loro stesse trasformazioni. Esempi di modificazioni anomale e ingentilite della pulsione aggressiva sono lo sport, la competizione, il duello, la guerra. Atteggiamenti come l'umiltà, la sottomissione e l'accettazione, l'autolesionismo, il masochismo e il suicidio rappresentano aggressioni contro la propria persona. La misericordia, la compassione e l'altruismo sono, secondo Adler, il prodotto della conversione dell'aggressività nel suo opposto.

IV. *La protesta virile*

Come si è già ricordato, Adler sostenne solo per poco tempo la sua tesi sulla pulsione aggressiva. Nel 1910 l'abbandonò poiché era «una concezione che aveva il difetto di essere biologica e non appropriata per una corretta comprensione dei fenomeni neurotici» (47, p. 298), che sono individuali e perciò valutabili solo psicologicamente o psicoculturalmente.

* I traduttori italiani dell'opera degli Ansbacher hanno preferito utilizzare la locuzione "confluenza di istinti" piuttosto che l'espressione "intreccio pulsionale", usata, invece, dai traduttori dei saggi di Freud riportati in precedenza in questo stesso scritto.

Al posto della pulsione aggressiva, Adler ipotizzò la *protesta virile* a cui faranno seguito la volontà di potenza e, più tardi, l'aspirazione alla valorizzazione, il tutto nel prodursi di stati d'animo congiunti sempre al sentimento d'inferiorità, dal quale logicamente derivano. Fu così che, per Adler, la pulsione aggressiva cessò di essere il principio energetico superiore della psiche e l'aggressività e le attività ostili furono da allora considerate solo come manifestazioni di nuove forze psichiche dell'attività umana.

È utile ribadire, inoltre, che Adler ha sempre criticato sistematicamente nelle sue opere posteriori tutte le teorie psicologiche basate sulle pulsioni. In *Problems of neurosis*, ad esempio, dice inequivocabilmente: «Lo studio degli istinti o degli impulsi non ci renderà mai in grado di capire la struttura della psiche individuale» (14, p. 47). E questo per due ragioni fondamentali.

In primo luogo, le psicologie delle pulsioni, con le loro "costanti" biologiche e le loro considerazioni dei fattori ereditari, con il loro causalismo e il loro meccanicismo, sono deterministe e negano il ruolo della libertà e della responsabilità dell'individuo; si oppongono al finalismo della Psicologia Individuale, la quale spiega la vita psichica non solo attraverso le "cause", ma anche attraverso il fine o l'obiettivo che ogni uomo progetta liberamente e verso il quale orienta tutte le sue azioni.

In secondo luogo, le psicologie delle pulsioni, riducendo la vita psichica a variabili "oggettive" misurabili, spezzettano e depersonalizzano l'individuo, impediscono di determinare la personalità com'è veramente, ossia come un'unità e una totalità. Per Adler, la pulsione, «allo stesso modo del carattere, del pensare, del sentire, del chiedere, del dubitare, degli affetti e dell'attività, è una parte della personalità unitaria e dipende dalla legge del movimento dell'individuo. La "pulsione" acquisisce la sua direzione dalla totalità e può modificarsi solo assieme alla personalità unitaria» (16, p. 94).

Oggi sappiamo con certezza che non fu, dunque, la concezione di Adler sulla pulsione aggressiva a scatenare l'impulsiva reazione di Freud, tanto più che già nel 1910, come è stato sottolineato, proprio Adler aveva posto pubblicamente in discussione e ricondotto ad altri criteri di valutazione la sua teoria. Lo stesso Freud, nell'edizione 1923 del "caso clinico del piccolo Hans" ci ha offerto la spiegazione del vero motivo della drastica rottura del suo rapporto con Adler: la pulsione aggressiva era stata, se non altro tollerata, lo studio sull'aggressività era «stato scritto in un'epoca in cui Adler sembrava ancora procedere sul terreno della psicoanalisi, prima cioè che mettesse in campo la "protesta virile"» (24, p. 122). Ecco il vero motivo: la "protesta virile"! Ma che cos'è la protesta virile? In sintesi potremmo dire che "è la tendenza fondamentale ad affermare le attitudini e gli atteggiamenti maschili del carattere e a rifiutare il ruolo femminile".

Il fenomeno si verifica sia nell'uomo che nella donna e risponde alla necessità di compensare un forte sentimento d'inferiorità, derivato da una situazione d'insicurezza e d'angoscia, o dall'insoddisfazione per il proprio ruolo sessuale. La "protesta virile" rappresenta un artificio psichico generale del quale si serve un individuo per ottenere il massimo della sicurezza, per adeguarsi al suo ideale di personalità, per evitare qualsiasi tipo di esitazione o di differimento.

Adler collega la protesta virile essenzialmente con la nevrosi, dal momento che in tutte le situazioni nevrotiche, secondo lui, s'incontrano componenti psichiche femminili ben definite, contro le quali il soggetto combatte energicamente, considerandole segni di debolezza e di debilitazione, ossia, "inferiori".

Pertanto, la dinamica della nevrosi potrebbe essere interpretata così: "come se il soggetto volesse trasformarsi da donna a uomo e nascondere il suo difetto di maschilità".

Adler osservò che l'antagonismo fra le tendenze maschili e femminili, da un lato, e l'accentuazione della virilità, dall'altro, dominavano la neurastenia, l'isteria e la nevrosi compulsiva (questa era la nosografia psichiatrica del momento) e si osservavano anche, pur senza costituire alcun conflitto, nella psiche dell'uomo normale. Per tale ragione introdusse nel suo lavoro sull'ermafroditismo psichico del 1910 [9] il concetto di "protesta virile", inserendolo nel suo sistema psicologico in sostituzione della pulsione aggressiva, sino ad allora considerata come la forza dinamica coordinatrice dell'intera vita psichica.

V. 1. *Dalla protesta virile alla volontà di potenza*

Con il correre del tempo e con lo sviluppo progressivo della sua teoria, Adler sostituì via via il principio di "protesta virile" con quelli di "desiderio di emergere", di "volontà di potenza" e di "aspirazione alla superiorità", ritenendo il concetto originario molto limitato dal punto di vista terminologico e capace di generare confusione. Alla fine, Adler impiegò la locuzione preferibilmente riferendosi alle donne che si ribellavano al ruolo femminile [13].

Per Adler non è in nessun modo un fatto naturale l'inclinazione a considerare preponderante il ruolo maschile e i relativi privilegi. In questo senso, si contrappone a Freud, che ritiene il complesso di Edipo una disposizione ereditaria universale immodificabile. Il predominio del sesso maschile, secondo Adler, è un'acquisizione della cultura, spiegabile con il fatto che prima del patriarcato esisteva il matriarcato, l'organizzazione sociale nella quale era la donna a esercitare l'autorità e il potere [13].

La predominanza delle prerogative maschili non è altro che il prodotto di un'illusoria valorizzazione trasmessa di generazione in generazione ai figli, attraverso l'educazione, e i figli, apprendendo, sin dai primi tempi della loro esistenza, che il padre (o il maschio in genere) rappresenta la categoria privilegiata, quella che svolge i lavori più apprezzati, quella che esprime il potere in famiglia, quella che determina le funzioni più allettanti nell'ambito della società, orienta le loro aspirazioni verso gli ideali della maschilità, disdegnando le attività femminili, relegate in posizione marginale nella scala dei privilegi.

L'identificazione della mascolinità con la superiorità, l'*essere in alto*, la qualità dei compiti, la tenacia, la destrezza e l'affermazione, e quella della femminilità con l'inferiorità, con l'*essere in basso*, con le poco apprezzate attività, la passività, la docilità, la paura e la sconfitta, non corrisponde affatto a una disposizione innata, ma ha origine da giudizi di merito [13].

Nel quarto paragrafo del settimo capitolo di *La conoscenza dell'uomo*, Adler scrive: «È possibile distinguere, schematizzando, due tipi di donne che si dedicano alla lotta contro il proprio ruolo.

Alla prima categoria appartengono le ragazze che orientano il proprio sviluppo in una direzione attiva, «virile». Piene d'energia e d'ambizione, esse combattono per la vittoria, cercano di prevalere su fratelli e amici, praticano tutti gli sport e mostrano preferenza per le attività proprie del sesso maschile. […] Tale tipo femminile cerca rimedio alla sua situazione negativa, assumendo caratteristiche di virilità ed è facile avvertire in questo modo di comportarsi una presa di posizione in difesa del ruolo femminile. […] Ci sarà sufficiente considerare le difficoltà dell'evoluzione psicologica femminile per comprendere che, fino a quando persisteranno le basi formali della nostra vita sociale, che non garantiscono alla donna una parità di diritti con l'uomo, non potremo neppure aspettarci da parte sua una completa riconciliazione con la vita. […]

Al secondo gruppo appartengono le donne che passano la vita in rassegnazione e possiedono incredibili doti di umiltà, obbedienza e adattamento. Esse paiono […] adeguarsi a tutto, ma tendono ad agire con una mancanza di tatto e una povertà di orizzonti, tali da non consentire loro di portare a termine nessun compito senza sforzo e suscitano in tal modo la nostra perplessità.

Altre volte si valgono di sintomi nevrotici o dell'ostentazione della propria debolezza per apparire almeno degne dell'attenzione altrui. Esse pagano tuttavia la violenza rivolta contro se stesse, con degli squilibri nervosi e finiscono per diventare inadatte alla vita sociale. Sono certo delle ottime persone, ma incapaci, per la loro continua sofferenza, di affrontare i propri doveri, il che non può che deludere l'ambiente in cui vivono.

Alla radice della loro umiltà, della loro sottomissione, della loro limitazione, sta sempre la stessa rivolta che aveva condizionato il primo tipo verso una più chiara espressione del rifiuto di una vita priva di gioie» (*Ibid.*, pp. 116-117).

Il pregiudizio della supposta inferiorità della donna è, per Adler, un forte ostacolo per la stessa realizzazione della donna, ma anche per la convivenza e lo sviluppo generale della società.

Coerente con la concezione sociale della sua teoria, Adler afferma che la condizione privilegiata maschile è in contraddizione con i presupposti naturali della convivenza umana. Gli ideali dei movimenti di emancipazione femminile devono essere, per Adler, sostenuti attivamente, perché, alla fine, la felicità e la gioia di vivere di tutta l'umanità dipendono da una loro affermazione. «Per l'uomo – sostiene Adler – la felicità è possibile solo in una situazione che implichi il riconciliarsi della donna con il proprio ruolo e un sereno rapporto fra i due sessi» (*Ibid.,* p. 124).

V. 2. *La volontà di potenza in Nietzsche e in Adler*

Come si è anticipato, in seguito al perfezionamento graduale della sua teoria, Adler sostituì il principio di protesta virile con i concetti di desiderio di emergere, di volontà di potenza e, infine, di aspirazione alla valorizzazione e alla superiorità, avendo considerato l'enunciazione originaria molto limitante dal punto di vista terminologico e confusiva.

La nozione di *volontà di potenza* costituisce senza alcun dubbio uno dei cardini teorici più significativi della dottrina adleriana, ma parlando di volontà di potenza si propone subito il raffronto dei due concetti in Nietzsche e in Adler.

È presumibile che Adler abbia mutuato il termine leggendo alcuni testi del celebre filosofo, ma nessuno può sapere con certezza che cosa e quanto Adler abbia letto delle opere di Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900), le più importanti delle quali pubblicate tra il 1872 e il 1888.

Alcuni detrattori, criticando, con atteggiamento censorio e moralista, il semplice uso della locuzione da parte di Adler, ne denunciano, indignati la derivazione nitciana negativa e perversa, ma anche alcuni fra i suoi seguaci o simpatizzanti considerano il termine con fastidio, spesso fraintendendolo, oppure glissando sull'approfondimento del suo vero significato [46].

La relazione fra le due "volontà di potenza", quella originaria di Nietzsche e quella successiva di Adler, attenuata e addolcita dalla presenza stabile nell'uomo del-

l'altra istanza fondamentale, il "sentimento sociale", è molto meno effettiva e concettualmente sostanziale di quanto a tutta prima si possa avvertire.

A pensarci bene, talora, i vocaboli e le locuzioni possono, nel correre del tempo, rivoluzionare il loro significato originario. Basti considerare, ad esempio, come ben evidenzia Maria Tramonti, al vocabolo "apatia", che da suprema virtù dello stoico, il quale sa che, vivendo secondo ragione, tutto è come deve essere e non si lascia limitare né influenzare dalle cose, è divenuto, nell'uso comune, incapacità di partecipazione o di interesse sia sul piano affettivo che intellettuale; oppure, ancora, al termine "epicureo" che, da persona seguace di una scuola filosofica, basata sulla ricerca di un sapiente equilibrio interiore raggiungibile solo attraverso la serena padronanza di sé, diventa l'immagine di un individuo esclusivamente dedito ai piaceri della vita [46].

Ma torniamo alle traversie affrontate dal termine *volontà di potenza*. Le operazioni esaltatorie ebbero origine nella Germania hitleriana, nella fase preparatoria della seconda guerra mondiale, a sostegno dell'idea di "superuomo", che stava prendendo corpo nell'impresa di potenziamento del concetto di "razza ariana" come gruppo razziale umano superiore.

La principale falsificatrice del pensiero di Nietzsche fu sua sorella Elisabeth, già responsabile in passato d'aver fatto fallire un tentativo di rapporto sentimentale fra il fratello e Lou Andreas-Salomé. Elisabeth, nel suo intento, che mirava solo al proprio scaltro tornaconto politico, riuscì a manipolare, alterandoli, aforismi, frammenti di pensiero, riflessioni di Nietzsche, per inserirli addirittura in un volume postumo, dato alle stampe parecchi anni dopo la morte del fratello, e intitolato, appunto, "Volontà di potenza".

A portare avanti la clamorosa manipolazione furono in seguito i componenti dell' "Archivio Nietzsche", fondato dalla stessa Elisabeth, e in particolare, un allievo del filosofo, Peter Gast. Questi personaggi tentarono di far apparire Nietzsche un razzista e un duro militarista, descrivendo «Il suo scientifico "al di là del bene e del male" o il suo goethiano "amor vitae" in modi grotteschi e fatui», come segnala sempre Maria Tramonti, citando il filosofo Remo Cantoni [46].

Le operazioni denigratorie, assurde come le precedenti, furono portate a termine proprio dagli oppositori del nazismo, i quali, sicuramente senza conoscere a fondo le opere di Nietzsche, furono trascinati nel perverso e arbitrario errore di giudizio. Ne risultò una visione del filosofo distruttore della ragione, nemico della scienza, padre di quella "volontà di potenza", che non poteva che possedere l'immorale concetto, che le veniva erroneamente attribuito.

Il "grande" Nietzsche, il filosofo che ha fatto germogliare il seme della cultura del Novecento, ha cominciato ad essere compreso solo da non più di un trentennio e così, fortunatamente, la sua opera è stata bonificata e riportata nell'alveo sereno della cultura, liberata dalle caotiche interpretazioni sia encomiastiche che denigratorie, che l'avevano accompagnata dal dopoguerra sino alle soglie degli anni settanta [45].

Una sorte analoga, se vogliamo, è stata sperimentata anche da Alfred Adler. Coloro che avevano perpetrato i più vasti saccheggi senza riserve del suo pensiero, lo accusavano sistematicamente di superficialità e di semplicismo. È solo da poco più di trent'anni che anche ad Adler, almeno in Italia e soprattutto per merito di Francesco Parenti, è stata riconosciuta la paternità dei più attuali criteri nell'ambito della psicologia dinamica e della psicopedagogia. E' paradossale il fatto che i termini utilizzati da Adler per la sua esplorazione della mente, *stile di vita*, *complesso d'inferiorità*, *protesta virile*, *sentimento sociale*, la stessa espressione *volontà di potenza*, fossero già patrimonio della vulgata, quando apparivano ancora del tutto estranei alla cultura ufficiale, che nel frattempo, però, attingeva dalla Psicologia Individuale, a man bassa, tracce, concetti, idee e pensieri, attribuendoli poi a se stessa.

Per iniziare l'analisi sulla differenza fra le due impostazioni di *Der Wille zur Macht*, quella nitciana e quella adleriana, è opportuno confrontare criticamente alcuni frammenti significativi, tratti da *Così parlò Zarathustra* [33] di Nietzsche, da *Il temperamento nervoso* di Adler [10], oltre ad alcuni brani colti dal testo di una "conferenza" tenuta da Alfred Adler al 7° Congresso di Psicologia Individuale, organizzato ad Oxford nell'agosto del 1923 [12].

Brani, tratti dalla "Prefazione" di *Così parlò Zarathustra* di Nietzsche [34]: «Giunto nella città vicina, sita presso le foreste, Zarathustra vi trovò radunata sul mercato una gran massa di popolo [...]. E Zarathustra parlò così alla folla: Io vi insegno il superuomo. L'uomo è qualcosa che deve essere superato. Che avete fatto per superarlo? Tutti gli esseri hanno creato qualcosa al di sopra di sé: e voi volete essere il riflusso in questa grande marea e retrocedere alla bestia piuttosto che superare l'uomo? Che cos' è per l'uomo la scimmia? Un ghigno o una vergogna dolorosa. [...] Avete percorso il cammino dal verme all'uomo, e molto in voi ha ancora del verme. In passato foste scimmie, e ancor oggi l'uomo è più scimmia di qualsiasi scimmia. [...] Ecco, io vi insegno il superuomo! [...] Davvero, un fiume immondo è l'uomo. Bisogna essere un mare per accogliere un fiume immondo, senza diventare impuri. Ecco, io vi insegno il superuomo: egli è il mare, nel quale si può inabissare il vostro grande disprezzo. Qual è la massima esperienza che possiate vivere? L'ora del grande disprezzo. L'ora in cui vi prenda lo schifo anche per la vostra felicità e così pure per la vostra ragione e la vostra virtù. L'ora in cui diciate: "Che importa la mia felicità!", "Che impor-

ta la mia ragione!", "Che importa la mia virtù!", "Che importa la mia giustizia!". L'ora in cui diciate: "Che importa la mia compassione! Non è forse la compassione la croce cui viene inchiodato chi ama gli uomini? Ma la mia compassione non è crocifissione". Avete già parlato così? Avete mai gridato così? Ah, vi avessi già udito gridare così! [...] Ecco, io vi insegno il superuomo! [...] L'uomo è un cavo teso tra la bestia e il superuomo, - un cavo al di sopra di un abisso. Un passaggio periglioso, un periglioso essere in cammino. [...] Io amo gli uomini del grande disprezzo. [...] Io amo coloro che non aspettano di trovare una ragione dietro le stelle per tramontare e offrirsi in sacrificio. [...] Io amo tutti coloro che sono come gocce grevi, cadenti una a una dall'oscura nube incombente sugli uomini: essi preannunciano il fulmine e come messaggeri periscono. Ecco, io sono un messaggero del fulmine e una goccia greve cadente dalla nube: ma il fulmine si chiama superuomo» (*Ibid.,* pp. 5-10).

Quest'altro frammento è sempre tratto da *Così parlò Zarathustra*, ma dalla sezione intitolata "Della redenzione": «Volontà è il nome di ciò che libera e procura la gioia [...] ma la volontà, di per sé, è come imprigionata. [...] Bisogna che la volontà – in quanto *volontà di potenza* – voglia qualcosa al di sopra di ogni conciliazione» (35, pp. 169-173).

Si può, dunque, sicuramente dire che Adler ha saputo cogliere dall'enunciazione nitciana di volontà di potenza un solo significato, quello di un'energia fondamentale, lontana da strutturazioni di tipo moralistico, capace di sovrintendere a tutti i comportamenti umani, condizione irrinunciabile di abnegazione e di coraggio. Per Nietzsche, infatti, tutti coloro che sono carenti di volontà di potenza presentano ciò che egli definisce l'*aspetto negativo della potenza*, cioè la *paura*. Sono i nevrotici, in cui la volontà di potenza, nata dalla paura, fa scaturire finzioni, evitamenti, individualismi, false umiltà.

Alquanto diversa, in realtà, è l'interpretazione che Adler dà del concetto di volontà di potenza. Lo mette in evidenza questo breve passo tratto da *Il temperamento nervoso*: «Ho già avuto modo di affermare che il desiderio di elevarsi, di esaltare il sentimento della personalità (desiderio fortissimo ed irresistibile) costituisce la forza motrice e il fine ultimo delle nevrosi scaturite dal senso d'inferiorità. Ma sappiamo anche che questo desiderio è proprio della natura umana. Analizzando con più attenzione questa esigenza, che Nietzsche ha definito "volontà di potenza", e non dimenticando i suoi modi di espressione, ci si accorge con una certa facilità che, in fin dei conti, essa è unicamente una forza di compensazione che aiuta l'uomo a porre rimedio alla sua intima insicurezza» (10, p. 50).

Verosimilmente, ad Adler, più che altro, era piaciuta la locuzione adottata da Nietzsche, ma la sua volontà di potenza è un'altra cosa: non lo stravagante prin-

cipio che spinge l'uomo ad acquisire lo *status di superuomo*, ma soltanto lo strumento che gli consente di superare il suo innato senso d'inferiorità, la sua percezione di inadeguatezza. La volontà di potenza è "unicamente una forza di compensazione che aiuta l'uomo a porre rimedio alla sua intima insicurezza". La nostra volontà di potenza non ci chiede certo che ci "prenda lo schifo" per la nostra "felicità", per la nostra "ragione", per la nostra "virtù", per la nostra "giustizia", per la nostra "compassione", ci chiede soltanto che noi ci si elevi, ci chiede soltanto di esaltare il nostro "sentimento di personalità".

Ancora Adler: è un Adler del 1923, di undici anni dopo, un Adler della piena maturità dottrinaria. Egli ha di certo già in mente la preparazione della sua opera più completa "La conoscenza dell'uomo" [13], in cui, analizzando le manifestazioni del carattere di natura palesemente aggressiva, le indica come l'espressione più immediata della volontà di potenza.

«La vita psichica si organizza con l'aiuto di una teleologia fittizia che stabilisce una precisa finalità sotto 1'influenza di una suggestione (*Apperzeption*) pur essa teleologica: così che alla fine noi ritroviamo in tutti i fenomeni psichici un'identica caratteristica, quella di tendere ad una mèta, alla quale poi si adattano tutte le forze, istanze, esperienze, desideri e timori, difetti e capacità dell'individuo. […] La mèta cui tende la vita psichica umana diventa così il vero movente, la causa finalis che attira, nel rapido conseguirsi dei fatti psichici, tutto quello che v'è di mobile nella psiche stessa. È qui che si trova la radice dell'unità individuale. Poco importa sapere donde provengano e dove si siano originate le forze individuali; ciò che importa sapere e ciò che costituisce la loro singolarità è precisamente dove esse tendano e quale sia l'obbiettivo verso cui esse mirano. […] La teoria della compensazione psichica, propugnata dalla Psicologia Individuale, ci dimostra chiaramente che quanto più forte è il sentimento d'inferiorità, tanto più in alto vien collocata dall'individuo la finalità della propria potenza. […] La finalità del prevalere, che è posta nei nevrotici molto in alto, forma la sagoma soggettiva dell'individuo, modifica la sua logica, la sua estetica, la sua morale e gli impone i correlativi tratti del carattere, l'intelligenza, l'energia, gli affetti. L'idea dominante della sua personalità determina il suo procedere e le sue direttive che, come un'eterna melodia, si compenetrano in tutta la sua vita. […] Per quanto riguarda l'origine della tendenza a prevalere, noi non ci troviamo all'oscuro. L'insufficienza biologica e il bisogno di aiuto in cui si trova il bambino conducono, di naturale conseguenza, ad un sentimento di inferiorità dal quale egli tenta di liberarsi. Una cattiva educazione, situazioni sfavorevoli, debolezze fisiche congenite rinforzano questo sentimento di minorazione e, con ciò, anche il desiderio opposto, quello di farsi valere e di dominare, così comune nel bambino. Egli trova dunque già nei suoi primi anni di vita il modello per il suo atteggiamento ulteriore di fronte alla vita stessa: ciò naturalmente in conformità della sua posizione sociale, del suo

ambiente, del suo slancio, del suo coraggio, della sua capacità di orientamento. Sia con la cocciutaggine sia con l'obbedienza, il bambino non aspira mai ad altro se non ad innalzarsi sugli altri» (12, pp. 11-24).

La volontà di potenza ha innegabilmente una natura complessa. In essa coesistono multiformi segni di contrasto dinamico, comunque sempre indirizzati verso l'alto, il *plus*, la completezza, la perfezione: molti di essi, ad ogni modo, orientati unicamente alla conquista del potere individuale.

Francesco Parenti, compendiando gli originali concetti adleriani, definisce magistralmente la volontà di potenza, come «l'energia che indirizza l'uomo, a livello conscio e inconscio, verso finalità di elevazione, di affermazione personale, di competizione o almeno di autoprotezione e di sopravvivenza» (41, p. 11) e, annoto io, forse ancor più condizionato dalla concezione teleologica della nostra Scuola, di autoprotezione ai "fini" della sopravvivenza.

V. 3. *L'evoluzione del concetto adleriano di "volontà di potenza"*

È indubbio che la nozione adleriana di volontà di potenza abbia subito negli anni un processo evolutivo, come sottolineano gli Ansbacher [18]; infatti è solo dopo il 1927, con la pubblicazione di *Conoscenza dell'uomo* [13] che Adler individua compiutamente, in modo razionale e convincente, quella seconda istanza che compensa le spinte antisociali della volontà di potenza, il *Gemeinschaftsgefühl*, il sentimento comunitario.

In ogni circostanza, infatti, per un'ottimale stabilità psichica, l'impulso energetico della volontà di potenza deve confrontarsi costantemente con il bisogno fondamentale dell'uomo di cooperare con i propri simili e di compartecipare solidalmente alle loro emozioni. Infatti, per noi adleriani, *l'autentico stato di salute mentale corrisponde al pieno equilibrio e all'interazione armonica fra volontà di potenza e sentimento sociale*. Entrambe le istanze, che Adler riconobbe come fondamentali, provvedono a garantire la sopravvivenza dell'uomo, perché, ponendosi al di sopra delle pulsioni, regolano sia gli impulsi istintuali che le attività coscienti.

Tanto sul piano individuale che sul piano dell'evoluzione, la volontà di potenza è certamente da considerare come uno dei fattori peculiari dell'esistenza umana; ad essa si deve innegabilmente attribuire la capacità della specie uomo di prevalere sull'ambiente. Tale privilegio sembra, però, contrastare in modo paradossale con l'immagine di un'entità debole sul piano fisico, quale l'essere umano è in natura, la "scimmia" di cui parlava Nietzsche, la "scimmia nuda", secondo la sottile definizione dell'etologo e sociologo inglese Desmond Morris [31]. E invece, è pro-

prio il suo essere sprovvisto di una struttura fisica capace di sostenerlo nella lotta per l'esistenza, che ha spinto l'uomo a compensare la propria inferiorità, a ricercare la strada che gli fornisse sicurezza. Dice Adler che ognuno di noi, in un momento della propria vita, è stato l'essere più debole e più fragile di tutta l'umanità [15], è il momento della nostra venuta al mondo; eppure, subito dopo è successo qualcosa: è iniziata la rimonta.

Gli strumenti di cui l'uomo si è servito sono essenzialmente due: da un lato, la vita comunitaria e il linguaggio, che gli consente di essere in contatto con i suoi simili, e dall'altro lato, l'intelligenza con le sue produzioni più elevate, la creatività e l'immaginazione, per superare i momenti più delicati e sconfiggere le forze avverse, pronte a sopraffarlo. L'inferiorità, che ogni essere umano percepisce sin dalla sua nascita, ritenendola una limitazione e un fattore d'insicurezza, risulta essere, al contrario, un vero e proprio *stimolo* che lo spinge a cercare una via d'uscita che gli assicuri l'adattamento alla vita.

VI. 1. *La volontà di potenza e l'aspirazione alla supremazia: un'istanza al servizio di un fine*

Nel titolo di questo paragrafo si è inteso caratterizzare con la qualifica di "istanza" la volontà di potenza e di "fine" o "mèta" l'aspirazione alla supremazia e al potere, proprio per differenziare concettualmente le due proposizioni, perché ancor oggi, la differenziazione fra volontà di potenza e *aspirazione alla superiorità* o *alla valorizzazione*, risulta essere ostica e problematica per parecchi cultori della Psicologia Individuale, anche vicini al nostro indirizzo di Scuola.

La distinzione fra volontà di potenza e *aspirazione alla superiorità*, *alla valorizzazione* o *alla tendenza a prevalere*, si è sempre mostrata di difficile intendimento e lo era anche per gli stessi discepoli di Adler, tant'è che in un numero dell'*Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie* del 1932, Adler stesso aveva avvertito la necessità di intervenire direttamente per respingere la tendenza centrifuga di alcuni suoi allievi "eclettici" che consideravano l'*aspirazione alla superiorità* alla stregua di un mezzo capace di portare al superamento dell'inferiorità, assimilando pienamente la dinamica della *volontà di potenza*, sino al punto di identificarsi con le sue spinte più ambiziose e di non rendere, così, più distinguibili i due concetti. La volontà di potenza – affermava Adler – «non è la nostra follia: è la follia che noi riscontriamo negli altri», a differenza del vissuto intimistico e segreto, peculiare dell'aspirazione alla superiorità, di cui ciascun individuo può anche avere consapevolezza. Non si trattava, in quel caso, di una richiesta di fedeltà a un dogmatismo rigido e intransigente, ma semplicemente di un richiamo alla comprensione di una dottrina, apparentemente "troppo facile", ma, in realtà, "molto difficile" e complessa. Si dice pure che: «l'a-

spirazione alla superiorità è una gara che l'individuo indice con se stesso», a differenza della volontà di potenza che «è la follia (e l'accanimento) che noi riscontriamo negli altri».

Si presume che l'origine dell'equivoco, venutosi a creare fra gli allievi e i collaboratori di Adler negli anni venti, sia da ricercare nei termini tedesco e inglese usati per indicare i concetti di "potenza" e di "potere". *Der Macht*, in tedesco significa sia potenza che potere, così come pure in inglese, la voce *the power* è usata per indicare entrambe le espressioni, a differenza della lingua italiana, ma anche di quella francese, la quale, appunto, differenzia i significati: *puissance* per indicare la potenza e *pouvoir* per indicare il potere.

Secondo la concezione del celebre sociologo tedesco Max Weber (1864-1920), il *potere* è la possibilità di ottenere subordinazione, da parte di alcune persone, a comandi o a norme che abbiano un determinato contenuto. In questo senso, il concetto di potere differisce da quello di *potenza*, che viene definita come «qualsiasi possibilità di far valere entro una relazione sociale, anche di fronte a un'opposizione, la propria volontà, quale che sia la base di questa possibilità». Max Weber distingue tre tipi ideali di potere: il potere legale, quello tradizionale, e quello carismatico. Il *potere carismatico* sussiste in virtù di una dedizione affettiva alla persona che lo detiene, in funzione delle sue prerogative di efficienza per quanto riguarda lo spirito e la comunicazione [46]*. È di quest'ultimo tipo di potere di cui noi, abitualmente, nell'esercizio della nostra professione veniamo in contatto.

La precisazione fatta da Adler, e qui riferita in precedenza, è datata 1932 e risulta, quindi, successiva alla pubblicazione di *What life should mean to you (Cosa la vita dovrebbe significare per voi)*, che è del 1931. In tale opera, il tema concernente l'aspirazione alla superiorità e alla supremazia è ampiamente trattato nel terzo capitolo, intitolato "Il senso di inferiorità e di superiorità". A ulteriore testimonianza di come non sia facile comprendere in una prima, superficiale lettura il pensiero di Adler, estremamente essenziale e sintetico. Per evitare di cadere nello stesso errore dei suoi contemporanei, è conveniente rileggere e interpretare qualche passaggio dello scritto di Adler.

«Nessun individuo si troverà mai nella posizione di avere raggiunto la sua mèta finale di superiorità, e di essere completamente padrone dell'ambiente che lo circonda. La vita è troppo breve; i nostri corpi sono troppo deboli; i tre problemi della vita immaginano sempre soluzioni più ricche e più vaste. Noi possiamo sempre avvicinarci a una soluzione: ma non saremo mai soddisfatti delle nostre

* L'opera di Max Weber qui citata è uscita postuma nel 1922, due anni dopo la morte del suo Autore.

conquiste. […] Nessuno, credo, si preoccuperà del fatto che non è mai possibile raggiungere la mèta più alta della nostra vita. Immaginiamo che sia possibile, per un singolo individuo o per l'intera umanità, raggiungere uno stadio dove non ci siano più difficoltà da superare. Noi non potremmo fare a meno di pensare che in tal caso la vita sarebbe molto noiosa, perché tutto sarebbe previsto, tutto calcolato in anticipo, il domani non ci porterebbe occasioni inattese e non ci aspetteremmo niente dal futuro. Il nostro interesse per la vita è suscitato soprattutto dalla mancanza di certezze. Se noi fossimo completamente sicuri, se sapessimo tutto, non ci sarebbero più né discussioni, né scoperte, la scienza avrebbe concluso il suo compito, l'universo intorno a noi non sarebbe altro che una storia già narrata, e l'arte e la religione - che ci confortano con immaginarie mète non ancora raggiunte - non avrebbero più alcun significato. È una fortuna per noi che la vita non si esaurisca così facilmente, perché così l'uomo non smette mai di lottare, potrà sempre scoprire o crearsi nuovi quesiti» (15, pp. 61-62).

Appare già evidente dall'esposizione di questo brano come l'aspirazione alla superiorità sia una mèta, un obiettivo, che richiede sì, per il suo raggiungimento, la spinta vitale all'energia racchiusa nell'istanza essenziale *volontà di potenza*, ma non è per nulla identificabile con essa.

«La mèta di superiorità è personale e unica per ciascun individuo, e dipende dal significato che egli dà alla vita; questo significato, però, non è fatto di parole, ma è formato dal suo stile di vita, che pervade tutto come una singolare melodia di sua creazione. Nel suo stile di vita egli non manifesta la sua mèta in modo tale che possa essere definita una volta per tutte, ma la manifesta in modo vago, così che noi dobbiamo supporla basandoci sulle indicazioni che ci dà. Comprendere uno stile di vita è come comprendere l'opera di un poeta. Un poeta deve usare delle parole, ma ciò che egli intende dire è qualcosa che va al di là delle semplici parole che adopera. La maggior parte dei significati deve essere immaginata leggendo tra le righe. Lo stesso avviene con quella profonda e intricata creazione che è lo stile di vita individuale. Lo psicologo deve imparare a leggere tra le righe; deve apprendere l'arte di valutare i significati dati alla vita. E non potrebbe essere altrimenti. Il significato della vita si acquisisce in quei primi quattro o cinque anni di vita; e non si acquisisce mediante un processo matematico, ma mediante oscuri brancolamenti, mediante sentimenti non compresi appieno, andando a caccia di indizi e annaspando in cerca di spiegazioni. La mèta di superiorità viene fissata allo stesso modo, annaspando e congetturando; è una lotta per la vita, una tendenza dinamica, non un punto fissato su un grafico e geograficamente determinato. Nessuno conosce la propria mèta di superiorità così bene da poterla descrivere completamente» (*Ibid.*, pp. 62-63).

La mèta di superiorità soddisfa, quindi, il significato che ciascun uomo dà alla propria esistenza, ossia concretizza il progetto secondo il quale egli ha impostato

il proprio stile di vita. Se, però, è abbastanza concepibile che questo possa essere individuato con sufficiente probabilità, così non è per la mèta di superiorità, rappresentata come *l'opera di un poeta*, in cui la *maggior parte dei significati deve essere immaginata, leggendo tra le righe*.

«In ogni individuo dunque – continua Adler – noi dobbiamo guardare al di sotto della superficie, giacché egli può cambiare il modo di concretizzare il suo fine, esattamente come può cambiare una delle manifestazioni del suo fine concreto: la sua attività. Malgrado ciò, noi dobbiamo ricercare la fondamentale coerenza, dobbiamo cioè ricercare l'unità della personalità. Questa unità è fissa, comunque si manifesti» (*Ibid.*, pp. 63-64).

VI. 2. *Il complesso di superiorità: una supercompensazione narcisistica*

Quando, però, l'impulso di energia impresso dalla volontà di potenza, con l'intento di ottenere la compensazione del soggettivo sentimento d'inferiorità e il fine di raggiungere la mèta di superiorità e di perfezione, è tanto veemente da sforare la sfera di realtà, si determina la *supercompensazione* che, se contaminata dal narcisismo, può sconfinare nel patologico *complesso di superiorità*. In tale circostanza, i traguardi sono talmente ambiziosi da enfatizzare la stima di sé, al punto di ridurre sino ad annullarla la considerazione degli altri. Malauguratamente, ne consegue, a volte, un isolamento carico di sofferenza.

«Noi non dovremmo cercare di definire con superficialità alcuna particolare lotta per la superiorità: possiamo però trovare in tutte le mète un fattore comune: il tentativo di diventare deiforme. A volte troviamo bambini che esprimono molto chiaramente questa idea, e dicono: "Mi piacerebbe essere Dio". Molti filosofi hanno avuto la stessa idea; e ci sono educatori che vorrebbero educare e istruire i bambini a essere simili a Dio. […] Questo ideale della somiglianza a un dio appare in modo più limitato nell'idea di "superuomo" ed è rivelatore, per non dire di più, il fatto che Nietzsche quando impazzì si firmò, in una lettera a Strindberg, "Il Crocifisso"» (*Ibid.*, p. 64).

Essere simili a Dio è l'affascinante finzione compensatoria che l'individuo indirizza verso l'oblio della caducità e della mortalità del proprio corpo, anche se è bene ricordare, come avverte Pascal, che «l'immaginazione ingrandisce le piccole cose fino a riempircene l'anima con una valutazione fantastica; e, con un'insolenza temeraria, riduce le grandi alla sua misura, come quando parla di Dio» (43, p. 46).

Il progetto irrealizzabile, il traguardo irraggiungibile di una superiorità e di una perfezione capace di scavalcare l'essenza umana appartiene a quel sistema di significati sul quale l'individuo può costruire con il massimo impegno la "primaria finzione d'uso", che lo spinge verso il miraggio ingannevole della "superiori-

tà metabiologica, spirituale, immortale, assoluta, divina" della propria personalità: mèta finzionale ideale: allo stesso tempo consolatoria e compensatrice *dell'inferiorità materiale* [39].

VI. 3. *Il complesso di superiorità del paziente e lo scoraggiamento del terapeuta*

Può accadere che uno psicoterapeuta, non del tutto sicuro di sé, posto di fronte alla caparbia ostinazione di un paziente, che gli contrappone la finzione rafforzata della sua mèta di superiorità, ostinatamente orientata verso l'onnipotenza divina, anche quanto è pienamente consapevole dell'evidente fragilità psichica e fisica dello stesso, può rimanere sconcertato dall'ambivalenza della situazione e attribuire all'inadeguatezza della propria preparazione professionale l'incapacità di dimostrare al soggetto l'infondatezza e l'inconsistenza del suo inconseguibile obiettivo. Mano a mano che il paziente andrà confermando l'immutabilità del fine perseguito, si rafforzerà nell'operatore il dubbio circa la propria capacità, al punto che, alla fine, sopraggiungerà per lui, con la frustrazione conseguente all'insuccesso, il fantasma dello *scoraggiamento.*

Solo una supervisione, condotta con la professionalità derivata dall'esperienza, potrà agire sul *controtransfert* deteriorato dal senso di inadeguatezza, ristabilendo il corretto rapporto paziente/terapeuta attraverso l'adeguato recupero dell'autostima nell'operatore. Egli potrà comprendere soltanto così che una condotta occasionalmente inefficace non può suscitare dubbi sulla propria capacità e sulla propria competenza: potrà, perciò, riacquistare fiducia in se stesso, tornare a considerarsi "all'altezza" e, quindi, essere in grado di comprendere, come arguì Carl Rogers in una sua riflessione, qualsiasi sentimento il paziente possa provare. Infatti, Carl Rogers, il cui pensiero è per sua stessa ammissione grandemente debitore della dottrina di Alfred Adler*, si predisponeva così agli incontri con i suoi pazienti:
«Prima di una seduta dico sempre a me stesso che sono all'altezza. Non che sono perfetto. Perfetto non sarebbe all'altezza. Ma che sono umano e quindi all'altezza. Non vi è parola o sentimento di quest'uomo, infatti, che non possa profferire o provare anch'io. Sono in grado di comprenderlo, sono all'altezza» [28].

Rudolf Dreikurs e Pearl Cassel ricordano che il coraggio veramente invincibile è quello che permette di rendersi conto di essere imperfetti [23].

* Carl Rogers, in uno dei suoi ultimi scritti, lo dichiara apertamente: «Ho avuto il privilegio di incontrare, ascoltare e osservare il Dr. Alfred Adler nell'inverno 1927-28, quando ero interno all'allora nuovo *Institute for Child Guidance di New York* [...]. Abituato com' ero all'approccio freudiano piuttosto rigido dell'Istituto [...] fui profondamente impressionato dal modo molto diretto e illusoriamente semplice che il Dr. Adler usava per mettersi in immediata relazione con il bambino e il genitore. Impiegai un po' di tempo per rendermi conto di quanto avevo imparato da lui» [19].

Essi si richiamano a un aforisma redatto qualche anno prima da Don Dinkmeyer e dallo stesso Dreikurs: «se abbiamo il coraggio di riconoscerci imperfetti, allora certamente miglioreremo; anche senza raggiungere mai la perfezione, potremo diventare più abili e più costruttivi» [21].

VII. 1. *Il Gemeinschaftsgefühl adleriano*

Agli inizi degli anni cinquanta, nel suo saggio sulla storia della psicologia moderna, Murphy [32], assegnava in modo inconfutabile ad Alfred Adler la paternità dell'orientamento socio-culturale di tutta la psicologia del profondo. Nessuno, comunque, oggi dubita più che la Psicologia Individuale Comparata sia la capostipite di tale indirizzo e, inoltre, tutti hanno il dovere di constatare come questa corrente di pensiero stia permeando a poco a poco anche la revisione critica della Neo-psicoanalisi.

D'altra parte l'evento era già stato anticipato dallo stesso Adler che, nell'*"Introduzione"* al suo volume *Prassi e teoria della Psicologia individuale*, scrive: «Non siamo meravigliati nel constatare che un atteggiamento scientifico, che tiene conto di una certa ricerca del prestigio, si sforza di sottrarsi all'influenza della psicologia individuale comparata e che, senza combattere le nostre concezioni, adotti le nostre scoperte come fossero sue, con delle scappatoie o dei sotterfugi» (11, pp. 23-24).

Basti pensare alla fenomenologia di Jaspers, Binswanger e Cargnello, a Sartre e alla Psicoanalisi esistenziale, a Fromm, a Lowen, a Kohut, alla Psicologia umanistica e, in particolare, a quella americana di Maslow, Rogers e May.

Pure la Psicoanalisi dei nostri giorni si sta muovendo in senso relazionale, come si è fatto presente, anche se l'istintualismo privilegiato dell'Es incontra molte difficoltà a raccordarsi con l'ambientalismo che caratterizza la Scuola adleriana.

L'indirizzo socio-culturale nella Psicologia Individuale prese corpo con spontaneità, non appena Adler intuì l'incompletezza e l'inattendibilità di una ricerca analitica esclusivamente impostata su di un soggetto, senza che per lo stesso, nel medesimo tempo, non si studiassero anche l'ambiente in cui è inserito e la cultura dominante nel medesimo. Tale presupposto è confermato da uno degli assiomi che compongono il piano portante di tutta l'impalcatura teoretica adleriana: *«Non si può riconoscere ed esaminare un essere umano isolato dal suo contesto sociale».*

Come hanno messo in evidenza gli Ansbacher [18], è solo dopo il 1927, con la pubblicazione di *Conoscenza dell'uomo* [13] che Adler individua compiutamente, in modo razionale e convincente, quella seconda istanza, il *Gemeinschaftsgefühl*, il sentimento comunitario, che va ad affiancare quell'al-

tra istanza fondamentale dell'essere umano, da lui messa in luce per prima, la volontà di potenza, attenuandola, addolcendola e compensandone, nel contempo, le spinte antisociali. Francesco Parenti, con la grande efficacia sintetica che contraddistingue il suo pensiero, interpreta così in modo magistrale l'istanza comunitaria: «Il sentimento sociale è il bisogno, insito in ogni uomo, di cooperare e di compartecipare emotivamente con i propri simili» (41, p. 12).

Per Adler, il primo contatto con il principio *sociale* avvenne da «teorico del campo prima ancora che questo termine fosse coniato» (18, p. 131). L'interesse mostrato per la *salute dei sarti* [4] la pubblicazione dello *Studio sull'inferiorità organica* [5] testimoniano la sua attenzione per la condizione sociale.

VII. 2. *La vita comunitaria come una verità assoluta*

Nel sottolineare come l'archeologia, l'antropologia e la storia, fossero d'accordo nell'affermare che l'essere umano, sin dalle fasi iniziali della sua evoluzione, avesse sempre dovuto conformarsi alla "logica della vita collettiva", Adler rileva che l'individuo, per soddisfare tale adattamento, è indotto a giudicare la vita comunitaria *come se* fosse una "verità assoluta". Così, in *Conoscenza dell'uomo* egli ci presenta il suo pensiero. «I vari doveri dell'uomo sono sottoposti alla logica della vita collettiva, che si prospetta come condizione essenziale. L'uomo subisce costantemente il peso di questa logica, cui può opporre solo in parte la sua volontà. […] Di qui sorge una delle basi fondamentali della nostra conoscenza dell'uomo: è necessario fondarci, come su di una verità assoluta, sulle regole contingenti di un gioco di gruppo […]. A piccoli passi, superando ostacoli ed errori, è possibile avvicinarci a questa verità assoluta» (13, p. 42).

La locuzione "verità assoluta", utilizzata da Adler, non deve essere interpretata in senso prettamente letterale. Egli afferma che, per comprendere la "logica della vita collettiva" è necessario basarsi "come su di una verità assoluta", quindi, rifarsi a una finzione (18, p. 132) di necessità, una finzione in un certo qual modo "archetipica", per dirla con Jung, che possa fornirci la certezza della ferrea logica della vita comunitaria dell'uomo, proprio "come se" fosse veramente una "verità assoluta". Chi lo sa che un giorno, se ancora non è stato scoperto, qualcuno non sia in grado di scovare il gene nascosto del senso di comunità nell'uomo.

VII. 3. *Dal "senso sociale" al "sentimento sociale": dall'istinto di sopravvivenza al bisogno d'affetto*

Per il momento, però, il senso comunitario non sembra essere peculiare per disposizione naturale, ma, invece, innato solamente come impulso originario, com-

binato e amalgamato alla nascita in un tutt'uno con la volontà di potenza che, nelle prime fasi della vita, è in ogni modo dominante. Ecco come sono giunto a formulare tale ipotesi.

Qualche tempo fa [38] avevo segnalato che, rileggendo alcuni passi della bibliografia adleriana dei primi anni sessanta, agli esordi della Psicologia Individuale in Italia, mi ero reso conto che Francesco Parenti ed io privilegiavamo nei nostri scritti l'espressione "senso sociale" sulla locuzione, divenuta poi per noi consueta, "sentimento sociale". La considerazione mi ha richiamato alla mente un intervento personale di Heinz Ansbacher, nel quale il maggior commentatore delle opere di Adler rilevava che i traduttori avevano commesso un'imprecisione interpretativa, indicando il termine tedesco *Gemeinschaftsgefühl* con *social interest* e come, invece, sarebbe stato più legittimo, almeno quando ci si proponeva di significare un coinvolgimento emotivo, usare il vocabolo *social feeling*, proprio nell'accezione di "sentimento". Ansbacher intendeva, con tale dichiarazione, evidenziare la più intensa componente affettiva che caratterizzava sul piano concettuale la locuzione *social feeling*, rispetto al significato, dal contenuto tipicamente economico e di convenienza, ricordato, all'opposto, dall'espressione *social interest*.

Procedendo lungo la traccia di tali considerazioni, mi sono interrogato sulle ragioni che potevano averci spinto a rettificare, dall'inizio degli anni settanta, la locuzione "senso sociale" nell'ormai familiare e consueta espressione "sentimento sociale", giungendo così alla conclusione che i due termini, sia l'originario che l'attuale, sono, allo stesso tempo, giusti e sbagliati, a seconda della loro destinazione d'uso [23].

Per spiegare l'opzione iniziale del primo tipo di locuzione, senso sociale, adottata da Francesco Parenti e da me, e la successiva modifica linguistica, ho affrontato, attraverso una rivisitazione dei due tipi di scelta, un approccio semiologico ai due "significanti". Il rilievo della differenza semantica fra "senso" e "sentimento", mi ha consentito di proporre i due vocaboli in modo più conveniente, in conformità al significato del loro impiego: il lemma "senso"* indica la predisposizione ad accorgersi, a sentire, a percepire impressioni, in riferimento a stimoli esterni, ma anche la capacità di prendere contatto diretto con il mondo esterno, in quanto costituito da materia, ossia da molteplici entità, ognuna provvista di una propria consistenza fisica, mentre la voce "sentimento" si riferisce a ogni stato affettivo della coscienza, sia positivo che negativo, a ogni circostanza della vita interiore, *attinente al mondo degli affetti e delle emozioni*, oppure a ogni moto soggettivo dell'animo che attribuisca una particolare tonalità affettiva alle sensazioni, interpretazioni, rappresentazioni e idee dell'individuo e, ancor più specificatamente, all'affettività, in quanto contrapposta all'intelletto o alla ragione.

Persino dal punto di vista di una cronologia etimologica relativa, i due termini seguono la collocazione involontariamente adottata dal professor Parenti e da me: prima "senso" e poi "sentimento".

In verità, nella stessa lingua tedesca, considerata, per eccellenza, l'idioma delle parole composte, il vocabolo *Gemeinschaft*, che corrisponde a comunità, si può legare sia al suffisso *Gefühl*, sensazione, emozione, sentimento *(Gemeinschaftsgefühl)*, che al suffisso *Sinn*, senso *(Gemeinschaftsinn)*[*].

VII. 4. *Lo stadio primario sensoriale indifferenziato del lattante*

Ciò premesso, se dovessimo affermare che un lattante ha innato il "sentimento sociale", commetteremmo un errore concettuale: il neonato ha connaturato il "senso sociale", ossia la predisposizione a percepire l'importanza della vita collettiva, unicamente perché finalizzata a garantire la sua *sopravvivenza*. La *sopravvivenza* è assicurata dalla volontà di potenza che, com'è ben noto, oltre a essere «l'energia che indirizza l'uomo, a livello conscio e inconscio, verso finalità di elevazione, di affermazione personale e di competizione» (41 p. 11) al servizio dell'"aspirazione alla superiorità" è, anche e soprattutto, l'impulso sia all'autoprotezione per fini conservativi, sia all'adattamento attivo dell'individuo all'ambiente.

Nel neonato, la spinta elementare alla *sopravvivenza* nasconde già, *in fieri,* gli elementi di un dinamismo compensatorio atto a porre rimedio al senso d'inferiorità ed è già, sin dai primi momenti della vita, intimamente legato alla vita di relazione.

L'impulso all'autoconservazione, scoordinato ed elementare, è il risultato di un amalgama fra la spinta alla sopravvivenza e l'esigenza di ottenere i mezzi per sopravvivere, una miscela indifferenziata di volontà di potenza e di senso sociale. Poiché tale fase caotica e disorganica domina i primi tre, quattro mesi della vita, potrebbe richiamare alla mente la "posizione schizo-paranoide" di Melanie Klein [27], in cui la mente del lattante, non ancora in grado di percepire integralmente la figura umana, ma solo oggetti delimitati e parziali, scinderebbe il seno materno, con criterio appunto "schizoide", in "oggetto buono", che attrarrebbe le pulsioni libidiche, e in "oggetto cattivo", mèta delle pulsioni sadiche.

* Una più accurata ricerca glottologica di questi ultimi tempi, mi ha portato a correggere un'inesattezza linguistica da me compiuta nel lavoro che ha dato l'avvio alla mia riflessione su senso e sentimento, in quanto avevo assegnato al termine tedesco *Gemeinsinn* il significato di senso sociale, quando, invece, ha semplicemente quello di "senso comune" [43].

Se è impossibile verificare sul piano scientifico l'ipotesi che un bambino, nei primi mesi di vita, non sia in grado di percepire una persona nella sua completezza, è stato, invece, dimostrato che il lattante è in condizione di stabilire un rapporto molto complesso con la madre (o con chi si occupa di lui in modo esclusivo) e lo sintonizza al comportamento di chi provvede alle sue necessità. L'osservazione ha permesso di constatare, infatti, che le reazioni del lattante si differenziano proprio secondo le caratteristiche del comportamento materno [38]. Non è scientifico e neppure coerente, dopo aver osservato il rapporto che si sta creando fra un soggetto e il comportamento di un altro individuo, asserire che si tratta di un rapporto fra una persona, il bambino, e una frazione del corpo di un altra persona, il seno materno, attribuendo a questa porzione di corpo delle qualità morali [42].

L'ipotesi di uno "stadio primario sensoriale indifferenziato" (Pagani) nella vita del neonato si discosta quindi totalmente dalla teoria kleiniana delle posizioni, del tutto priva di riscontro nel comportamento del lattante, constatato per mezzo dell'osservazione. Inoltre, è improponibile l'idea di una fase psicotica, sia pur transitoria, nello sviluppo psicologico del bambino: non è possibile spiegare la patologia, combinandola e confondendola con la normalità.

Al termine della fase dello stadio primario sensoriale, secondo la concezione appena proposta, inizia la differenziazione delle due istanze fondamentali che renderanno significativi tutti i comportamenti dell'individuo.

All'inizio, la *volontà di potenza* del bambino si manifesterà solamente come un'energia primordiale, non ancora ben disciplinata e indirizzata, ma già in grado di garantirgli la soddisfazione delle necessità più elementari. Successivamente, incontrando i primi ostacoli, i primi pericoli, i primi rifiuti, il piccolo sarà sempre più portato a definire i confini entro cui manifestare il proprio potere, calibrandone l'intensità a seconda delle regole di convivenza proposte dall'ambiente in cui vive. Alcune di queste regole riguarderanno proprio il controllo della volontà di potenza, che sarà così incanalata verso i settori consentiti dalla comunità.

Si rafforzerà, in tal modo, il *sentimento sociale* che si affinerà sempre più, via via che il bambino andrà crescendo, parallelamente all'evoluzione fisica, allo sviluppo cognitivo, alla capacità d'autocontrollo e, soprattutto, al graduale potenziamento della *sfera affettiva*, che prenderà corpo assieme alla disposizione a collaborare con gli altri e alla propensione a compartecipare alle loro emozioni.

Nel corso del proprio sviluppo, ogni essere umano ha dunque ricevuto una serie di elementi indicativi che gli hanno segnalato il dovere di conformarsi alle norme culturali in base alle quali è stato educato. Ha, nel contempo, appreso a contene-

re le proprie spinte emotive secondo le regole imposte dall'ambiente in cui è cresciuto, assimilando anche la consapevolezza che, nel caso le infrangesse, commetterebbe immancabilmente un'infrazione sociale.

A suo favore, come contropartita agli obblighi, saranno concesse alcune garanzie di ordine e di sicurezza, che lo tuteleranno dai rischi e che appagheranno, almeno in parte, le sue necessità nell'ambito di una cooperazione collettiva, che Adler ha definito "divisione del lavoro". In tale contesto, l'individuo esprimerà le proprie attitudini, diversificandole da quelle degli altri individui. Egli, infatti, riuscirà a soddisfare effettivamente le proprie richieste soltanto quando si sentirà riconosciuto come entità concreta nella collettività in cui vive, soltanto quando troverà la propria collocazione sociale. Solo in base a tale presupposto, egli sarà la tesserina che darà significato all'enorme puzzle della vita comunitaria. È questo il motivo per cui solo i soggetti psichicamente sani riescono a integrarsi, mentre quelli psichicamente deboli o devianti tendono a isolarsi, generando fra se stessi e gli altri una *distanza* abnorme.

VII. 5. *Il compito cooperativo, la compartecipazione emotiva e la dottrina delle emozioni*

Si potrebbe definire più genericamente il *compito cooperativo* con la voce *"compartecipazione"*, che significa appunto, assunzione di oneri e conseguimento di diritti da parte di ciascun individuo nell'ambito di una comunità. Una particolare forma di compartecipazione, non sempre pienamente percepita e neppure valutata a fondo dai commentatori di Adler, ma provvista di un'importanza fondamentale per la comprensione della fenomenologia umana, è, sicuramente, la "compartecipazione emotiva". Adler se ne occupa in dettaglio nel quinto paragrafo del quarto capitolo de *La conoscenza dell'uomo*, intitolato appunto "Compartecipazione" [13].

L'aggettivo "emotiva", che qualifica il termine "compartecipazione" chiama in causa il fenomeno dell'"emozione". Noi tutti viviamo in mezzo alle emozioni; ognuno di noi è un sistema progettato per produrre emozioni, senza posa; eppure raramente un termine ha dimostrato una così tenace refrattarietà ad essere definito quanto la voce in questione, nonostante la sua diffusione e la sua frequenza d'uso, sia all'interno che al di fuori della psicologia.

Quasi tutti gli autori che hanno affrontato il tema delle emozioni si sono spesso limitati a impiegare tale locuzione unicamente per qualificare il capitolo di un loro volume, lasciando al contenuto dello stesso capitolo il compito di supplire, per il lettore, a un'esauriente definizione, che non erano stati in grado di rendere sinteticamente in modo efficace.

In realtà, qualche definizione è stata tentata. Ad esempio un importante dizionario della lingua italiana [3] descrive l'emozione, dal punto di vista psicologico, come un "intenso moto affettivo, piacevole o penoso, accompagnato per lo più da modificazioni fisiologiche o psichiche (pallore o rossore, reazioni motorie o espressive)" e dal punto di vista dell'uso corrente come "una viva impressione, un turbamento". Ma è ancora troppo poco per spiegare il giusto concetto di un evento tanto importante da generare quelle *modificazioni fisiologiche e psichiche* rilevate dalla stessa interpretazione contenuta nell'autorevole dizionario.

Siamo costretti a prendere atto, purtroppo, che i tentativi di definizione sinora effettuati sono riusciti a dar corpo soltanto a delle *mini-teorie* capaci unicamente di evidenziare *i fattori sottostanti le emozioni*, ossia i *fattori stimolanti endogeni*, rappresentati dalle immagini mentali e dai pensieri, i *fattori stimolanti esogeni*, significati dagli stimoli provenienti dall'ambiente, o la *valutazione cognitiva dell'emozione*, vale a dire il significato personale attribuito a un evento, in considerazione delle particolari emozioni che è in grado di provocare.

Il vocabolo *emozione* ha origine dal francese *émotion,* derivato dal verbo *émouvoir,* mettere in movimento e, quindi, commuovere, a sua volta ripreso dal latino *emoveo*, muovere, far uscire, eccitare.

Alfred Adler affronta il tema delle emozioni nell'ultimo capitolo di *La conoscenza dell'uomo*, intitolato per l'appunto "Gli stati emotivi" [13]. Egli ritiene che le condizioni emotive siano «espressioni del carattere», e le interpreta come «dinamismi rafforzati dell'organo psichico limitati nel tempo», capaci di comparire all'improvviso «sotto la pressione di una necessità nota od ignota», sempre «orientati verso un fine ultimo», una mèta o uno scopo, allo stesso modo dei tratti del carattere.

Anche questa è una definizione, sicuramente scientifica, dettata dall'osservazione e dall'esperienza, che si richiama alla visione finalistica e sociale della dottrina adleriana.

Se l'individuo "uomo" è relazionale in base alla "logica della vita collettiva", interpretata "come se" fosse una "verità assoluta", tutte le sue caratteristiche psicologiche si strutturano in funzione dei rapporti con i suoi simili. La vita è cooperazione, confronto, lotta, amore, dedizione: tutte esperienze che implicano una comunicazione interpersonale ed affettiva. Per tale ragione, Adler classifica gli stati emotivi in due grandi gruppi, a seconda che producano "distanza" o avvicinamento fra uomo e uomo e fra uomo e comunità umana in generale.

La suddivisione fra stati emotivi che avvicinano e stati emotivi che allontanano, proposta da Adler, non può essere considerata un principio assoluto e rigido, in quanto un medesimo stato emotivo può assumere, a seconda dei singoli e delle

circostanze, dei ruoli assai variabili. Poiché tale modo di considerare le realtà oggettive è, in verità, sempre presente nell'opera di Alfred Adler, anche la classificazione cui facciamo riferimento assume, quindi, un valore puramente accademico.

Con riferimento alle spinte di amplificazione della "distanza" fra l'individuo e la collettività, Adler ha inquadrato il primo gruppo di stati emotivi, ossia quelli che *tendono a separare*. Essi sono *l'ira,* sempre finalizzata ad annientare qualsiasi resistenza l'uomo possa incontrare sulla strada del predominio; la *tristezza,* espressione persistente di una perdita di cui non è in grado di darsi pace; gli *abusi,* nel senso degli eccessi e dell'esasperazione, che si verificano quando l'individuo crede che gli sia stato negato un sacrosanto diritto; la *nausea,* simbolo del disgusto e della separazione; *l'angoscia*, ossia, in altre parole, il *terrore primitivo* che s'impadronisce degli uomini quando prendono atto della propria inadeguatezza nei confronti delle forze della natura.

Nel secondo gruppo, quello degli stati emotivi che *tendono a unire* e, di conseguenza, a ridurre la "distanza", troviamo la *gioia*, che segnala il desiderio di comunicare agli altri la propria soddisfazione e il proprio appagamento ed esclude, di conseguenza, l'isolamento; la *compassione* che, per Adler, rappresenta la più pura espressione del sentimento sociale, proprio per la sua capacità di far immedesimare l'individuo nelle pene di chi soffre; la *vergogna,* che compare quando sono compromessi sia la dignità, che il valore della persona.

VII. 6. *Neuropsicofisiologia delle emozioni*

Oltre agli stati emotivi evidenziati da Adler, molte altre forme di emozioni costellano la quotidianità di ogni individuo, facendogli vivere, in quanto dinamiche affettive delle esperienze incomparabili. Le emozioni sono quindi in grado di modificare la stabilità psichica, poiché agiscono sulla sfera affettiva, e di conseguenza sull'*umore*, ma hanno anche il potere di influenzare l'equilibrio somatico: di qui, appunto, il pallore o il rossore al volto, le palpitazioni, le sudorazioni, l'affanno, le discinesie viscerali, ricordati in precedenza.

Per tale motivo, sono chiamati in causa il *talamo*, l'*ipotalamo* e l'*amigdala*, elementi di quella parte del *diencefalo* da cui dipendono importanti funzioni della vita vegetativa. Fra le ipotesi organicistiche formulate in merito, di sfuggita e soltanto come puro esempio, accenno alla "teoria dell'emozione talamica" di Cannon-Bard, tenendo ben presente, però, che «ogni volta che la scienza si è accinta ad inglobare un fenomeno nel suo orizzonte conoscitivo ha dovuto compiere una operazione di svuotamento emozionale e di valore» (17, p. 59). La scienza non s'interessa per nulla dei significati, non li valuta e, peggio ancora, non li accoglie.

Bibliografia

1. AA. VV. (1976), *Grande enciclopedia, Vol. I*, De Agostini, Novara.
2. AA. VV. (1976), *Grande enciclopedia*, *Vol. XVII*, De Agostini, Novara.
3. AA. VV. (1988), *Il grande dizionario Garzanti della lingua italiana,* Garzanti, Milano.
4. ADLER, A. (1898), *Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe*, Heymanns, Berlino.
5. ADLER, A. (1907), *Studie über Minderwertigkeit von Organen*, Urban & Schwarzenberg, Vienna.
6. ADLER, A. (1908), Sadismo nella vita e nella nevrosi, in FERRIGNO, G., CANZANO, C., COPPI, P., MANZOTTI, G., MARASCO, E. E. (1999), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte terza), *Riv. Psicol. Indiv.,* 46: 15-26
7. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, ristampato in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (1914), *Heilen und Bilden. Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*, tr. it. La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi, *Riv. Psicol. Indiv.,* 46: 5-14.
8. ADLER, A. (1909), L'unità delle nevrosi, in FERRIGNO, G., BERSELLI, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. E., VOLPE, C. (2005), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte sesta), *Riv. Psicol. Indiv.,* 58: 7-23.
9. ADLER, A. (1910), Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose, *Fortschr. Med.,* 28: 486-493.
10. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
11. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1995, pagg. 23-24.
12. ADLER, A. (1923), Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.* 37: 11-24.
13. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
14. ADLER, A. (1929), *Problems of Neurosis. A Book of Case Histories*, Evanston e Londres, New York, 1964.
15. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Che cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
16. ADLER, A., JAHN, E. (1933), *Religion und Individualpsychologie. Eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menschenführung*, Fischer, Francoforte sul Meno 1975.
17. ALBERONI. F. (1995), *Valori. Il bene, il male, la cultura, la vita*, R. C. S., Milano.
18. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
19. ANSBACHER, H. L. (1990), Alfred Adler's influence on the three leading cofounders of Humanistic Psychology, tr. it., L'influenza di Alfred Adler sul pensiero dei tre principali fondatori della Psicologia Umanistica, *Riv. Psicol., lndiv.,* 35: 15-22.
20. DEVOTO, G., OLI, G. C. (2001), *Il dizionario della lingua italiana,* Le Monnier, Firenze.
21. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn – The Encouragement Process*, tr. it. *Il processo d'incoraggiamento*, Giunti-Barbera, Firenze 1974.

22. DOLLARD, J., MILLER, N. E., DOOB, L. W., MOWRER, O. H., SEARS, R. R. (1939), *Frustration and Aggression*, tr. it. *Frustrazione e aggressività,* Giunti Barbera, Firenze 1967.
23. DREIKURS, R., CASSEL, P. (1972), *Discipline without Tears,* tr. it. *Disciplina senza lacrime*, Ferro, Milano 1976.
24. FREUD, S. (1908), *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, tr. it. *Casi clinici 4 - Il piccolo Hans*, Boringhieri, Torino 1976.
25. FREUD, S. (1917-1923), L'Io e l'Es e altri scritti, in *Opere di Sigmund Freud - Vol. 9*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
26. FROMM, E. (1973), *The Anatomy of Human Destructiveness*, tr. it. *Anatomia della distruttività umana*, Mondadori, Milano 1975.
27. KLEIN, M. (1932), *The Psycho-Analysis of Children,* tr. it. *La psicoanalisi dei bambini,* Martinelli, Firenze 1969.
28. KUSHNER, H. S. (1996), *Howe Good Do We to Be*, tr. it. *Nessuno ci chiede di essere perfetti, nemmeno Dio*, Neri Pozza, Vicenza 1997.
29. LORENZ, K. (1949), *Er redete mit dem Vich den Vögeln und den Fischen*, tr. it. *L'anello di re Salomone*, Adelphi, Milano 1967.
30. LORENZ, K. (1963), *Das sogenannte Böse*, tr. it. *Il cosiddetto male. Per una storia naturale dell'aggressione*, Garzanti, Milano 1981.
31. MORRIS, D. (1967), *The Naked Ape. A Zoologist's Study of the Human Animal*, tr. it. *La scimmia nuda. Studio zoologico sull'animale uomo*, Bompiani, Milano 2001.
32. MURPHY, G. (1949), *Historical Introduction to Modern Psychology*, Harcourt, Brace & Co., New York.
33. NIETZSCHE, F. (1883-1884), *Also sprach Zarathustra*, tr. it. *Così parlò Zarathustra,* in *"Opere di F. Nietzsche",* Adelphi, Milano 1979.
34. NIETZSCHE, F. (1883-1884), *Also sprach Zarathustra*, tr. it. *Così parlò Zarathustra,* "Prefazione", in *"Opere di F. Nietzsche",* Adelphi, Milano 1979.
35. NIETZSCHE, F. (1883-1884), *Also sprach Zarathustra,* tr. it.*Così parlò Zarathustra, "Della redenzione",* in *"Opere di F. Nietzsche*", vol. VI, tomo 1, Adelphi, Milano 1979.
36. PAGANI, P. L. (1977), Correzione psicoterapeutica del comportamento materno nel trattamento delle nevrosi della prima infanzia, *Riv. Psicol. Indiv.,* 6-7: 67-76.
37. PAGANI, P. L. (1996), La distruttività xenofoba: delirio di onnipotenza o legge spietata dell'evoluzione?, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 25-34.
38. PAGANI, P. L. (1996), *Il caso della signora B - Dialoghi adleriani*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.
39. PAGANI, P. L. (1999), L'imperfezione: un vuoto incolmabile, in «*Il complesso d'inferiorità della psicoterapia*», *Atti 7° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, S.I.P.I., Milano.
40. PAGANI, P. L. (2000), Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'eclettismo, *Riv. Psicol. Indiv.* 48: 21-40.
41. PAGANI, P. L. (2002). *Piccolo lessico adleriano. Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
42. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.,* 53: 25-29.
43. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni nel pensiero antitetico, in «*Il tempo e la memoria*», a cura di CANZANO, C., SIPI, Milano.

44. PARENTI, F. (1978), *Assieme per uccidere. Psicologia della violenza di gruppo*, Armando, Roma.
45. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
46. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), *Dizionario alternativo di Psicoanalisi*, Quaderni Rivista Psicologia Individuale, Milano.
47. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica. Le basi cliniche della psicoterapia maggiore*, Centro Scientifico Torinese, Torino.
48. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo stile di vita*, De Agostini, Novara.
49. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1988), *Capire e vincere la depressione,* De Agostini, Novara.
50. PASCAL, B. (1670), *Pensées*, tr. it. *Pensieri*, Newton Compton, Roma 1996.
51. SEGAL, H. (1967), La tecnica di Melanie Klein, in WOLMAN, B. L. (a cura di), *Psychoanalytic Techniques,* tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche,* Astrolabio, Roma 1974.
52. TRAMONTI, M. A. (1980), La volontà di potenza in Nietzsche e in Adler: ipotesi per un raffronto critico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 12: 37-44.
53. VON PERFAL, C. A. (1999), *Diccionario de Psicología Individual*, Editorial Síntesis, Madrid.
54. WEBER, M. (1922), *Wirtschaft und Gesellschaft*, tr. it. *La scienza come professione. La politica come professione*, Mondadori, Milano 2006.

Pier Luigi Pagani
Via Giasone del Maino, 19/A
I-20161 Milano
E-mail: pl.pagani@tin.it

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 37-61 (2006)

Il paterno adleriano

Claudio Ghidoni

Summary – THE ADLERIAN PATERNAL SENSE. The role of man and father in the modern society is going through such a terrible crisis that it is going to loose any authority and any function. Individual Psychology holds this as a big failure and as a loss of an enourmous resource that will create values and educational gaps. The figure of the father must be reviewed and reproposed as something essential in order to formulate an ethic code, to support the social feeling, to create a life style , to reinforce the sense of authority and responsability, to give a response – with maternal figure – to the need of tenderness of the child and also, as a therapy, to recover the tardy fatherly function joined to the motherly one. The paternal sense in everyone's life means the defence of an individuality that is currently threatened and it well represents the value of conflict meant as the encounter with creativity. Therefore not only paternage, but active and central paternity, an actual guardian of life passages from one generation to another.

Keywords: PATERNAL SENSE, ETHIC CODE, SOCIAL FEELING

I. *Premessa*

La Psicologia Individuale nella sua trasversalità d'interessi pedagogici, sociali e terapeutici non può sottrarsi dall'interpretare la complessità del rapido cambiamento della vita e delle istituzioni in genere. La specificità dell'Individualpsicologia, intesa come terapia psicodinamica, ci spinge in primo luogo alla lettura delle figure di base che solitamente la persona incontra nel suo evolversi: la madre e il padre. Il tentativo costituito da queste riflessioni parte da un necessario confronto con le altre psicologie del profondo per quanto concerne il paterno per arrivare ai concetti adleriani sul significato del padre in psicoterapia. Con puntualità e immediatezza ci si accorge della modernità di Adler nell'attuale contesto sociale. Si ribadisce la necessità e l'irrinunciabilità nel percorso di una psicoterapia del simbolo paterno, "oltre alla funzione tardiva materna" esercitata dal terapeuta, come determinante nella formazione armonica del processo identitario dell'uomo.

II. *Un'emergenza psicologica e culturale*

Molto si è scritto e argomentato sul tramonto della realtà maschile e della fine del patriarcato a partire dagli Anni Sessanta a favore della nuova coscienza del femminile, della sua identità ritrovata, del suo mutamento verso nuove libertà e nuovi ruoli. La trasformazione dell'identità maschile era considerata scontata, sembrava che gli uomini avessero già fatto molto o tutto nel bene e nel male. Lo scenario del terzo millennio è invece ben diverso, ma soprattutto ricco d'interrogativi sorprendenti fino a parlare oggi di una "questione maschile".

Per l'uomo è il momento di ridefinire il proprio ruolo, i propri significati, i modelli di comportamento, le relazioni familiari e i rapporti in genere con la donna. È talmente urgente l'interesse verso questa problematica che vediamo sorgere risposte psicopatologiche in molti uomini che rinunciano a tale appuntamento strutturando depressioni, ansie, condotte dissociali, disturbi sessuali e narcisistici ecc.

Si avverte il clima del *disimpegno* camuffato da sintomi ipocondriaci, dall'impotenza, da malesseri, nuovi per il *maschile*, inerenti alla sfera alimentare, fino all'allontanamento e al rimando del piacere di assumere il ruolo generativo ed educativo. Pur tralasciando, senza per altro sottovalutare, tutta la lettura criminosa ormai ricca di giovani che esercitano violenza sulle donne con una metodologia perversa per esprimere prepotenza e disprezzo, non si può non constatare che esiste una *voglia di non pensare e di non ricercare* per abbandonarsi a *ciò che capita*: viviamo una generazione alimentata dalla *tecnica* e dall'*emotività* in cui urge la soddisfazione immediata dei bisogni. La riflessione, il pensiero, la criticità, tappe fondamentali per creare progettualità, sono fuori tempo perché richiedono responsabilità, nuovi percorsi, confronti e creatività, aspetti a cui si è insofferenti in quanto troppo vincolanti. Non rimane che l'attaccamento al presente.

La "questione maschile" del terzo millennio coinvolge, a nostro parere, l'analisi della figura paterna nelle varie dimensioni: intima, familiare e sociale. La *società senza padre* del Novecento si sta rivelando oggi una *società senza figlio*, c'è il pericolo della rottura con il legame delle origini, si distrugge il senso della storia pregiudicando il futuro.

Il filosofo Paul Ricoeur ben sintetizza questo clima: «Percepire la mia situazione come crisi significa non sapere più quale è il mio *posto* nell'universo, […] non so più quale *gerarchia stabile* di valori può guidare le mie preferenze; il cielo delle stelle fisse si offusca» (30, p. 29).

Il maschio, il padre ha perso "il cielo delle stelle fisse" che garantisce la visione del mondo del patriarcato, occorre riposizionarsi attraverso il ruolo della creati-

vità che riconosce la necessità che accanto alle *cure materne* filogeneticamente arcaiche nascono quelle *paterne* più recenti. L'uomo oltre al ruolo biologico di fecondare la femmina, garantendo la continuità della specie, non può dimenticare quello *psicologico* e *sociale di formare, educare alla relazione* i figli. Non solo è primaria la dimensione generativa, ma altrettanto fondamentale è la capacità di creare simboli e attraverso questi porsi.

III. *Uno sguardo a padri speciali*

Le grandi scuole psicodinamiche hanno elaborato una loro unica e particolare visione del paterno influenzate ovviamente dalla storia esistenziale dei loro fondatori. Trovo interessante riflettere su questo condizionamento che sancisce una parte determinate nell'impianto teorico e nella sua applicazione clinica. Scopriamo veramente quanto Freud, Jung e Adler siano debitori ai loro padri.

Il contesto sociale in cui viveva la famiglia Freud era caratterizzato da un clima ebraico ortodosso da cui emergeva una rigida disciplina, una negazione alla manifestazione degli impulsi, ma in cui, dalla generazione, ultima stava nascendo una nota di sarcasmo che interpretava il nuovo. Di Jacob Freud, padre, abbiamo poche notizie: era un onesto uomo d'affari, commerciava in stoffe, ebbe tre mogli. Sigmund nacque dall'ultima compagna Amalia Nathanson, donna di particolare bellezza e femminilità con una personalità forte che sapeva imporre per le proprie idee. Era una madre che non faceva mistero nel privilegiare e ammirare il primogenito medico psicoanalista. Nella famiglia Freud si respirava ed era ben osservata l'ideologia patriarcale dove la donna non poteva vantare i propri desideri e tutto era velato da un puritanesimo eccessivo.

Non possiamo che incuriosirci di un ricordo di Freud su suo padre che Ellenberger ci propone: «Freud racconta che quando aveva dieci o dodici anni, suo padre gli disse che una volta, da giovane, mentre passeggiava per le vie, era passato un gentile e con un colpo gli aveva buttato il berretto nel fango urlando: "Giù dal marciapiede ebreo!". Sigmund chiese al padre che cosa gli avesse fatto allora, e Jacob rispose: "Andai in mezzo alla via e raccolsi il berretto". Il ragazzo restò indignato per quella che considerava viltà da parte del padre» (16, p. 487).

Dalle poche notizie disponibili, intuiamo un clima familiare in casa Freud tale per cui la relazione con il padre non emerge, è staccata per non dire fredda, campeggiano altre figure parentali. Il padre e l'inevitabile conflitto con lui determinano il procedere evolutivo o involutivo della vita per raggiungere e impossessarsi della "meta" materna. Parole coerenti di Freud riassumono in *Totem e tabù* (1912-13)

le fondamenta della Psicoanalisi: «Gli inizi della religione, della moralità, della società e dell'arte convergono nel complesso edipico, cioè […] questo complesso costituisce il nucleo di tutte le nevrosi di cui finora siamo riusciti a penetrare la natura. È stata una grande sorpresa per me che anche questi problemi della vita psichica dei popoli si siano dimostrati risolvibili a partire da un unico punto concreto: *il rapporto col padre* [corsivo mio, *N. d. A.*]» (19, p.159). Un padre onnipotente-nemico che fa da barriera al mondo femminile, costringendo i figli a un delitto che genererà un perenne senso di colpa.

Il padre è presenzialista senza fine, in continui rimandi s'inserisce nella storia individuale e umana come legge, ordine, religiosità. È un paterno custode di colpa: *il padre del maschile*! Il paterno in Freud meriterebbe un lungo approfondimento, in particolare una riflessione riguardo alla frustrazione simbolica sulla relazione fra madre e bambino, basti pensare ai contributi offerti dalla Klein, da Bowlby, da Winnicott ecc. Noi vogliamo semplicemente segnalare come la particolare relazione fra Jacob padre e Sigmund figlio segni un intreccio globale nella teoria psicoanalitica.

Carl Gustav Jung fu prima di tutto nipote del famoso nonno Carl Gustav Jung, uomo leggendario, scienziato, Gran maestro dei massoni svizzeri, rettore dell'università di Basilea: da ultimo si aggiunga che si vociferava perfino che egli fosse figlio illegittimo di Goethe. Pur non avendo conosciuto il nonno, è certo che Jung fu influenzato non poco nella sua vita di studioso. I nonni materni furono altrettanto importanti, Samuel Preiswerk fu insigne teologo ed ebraista con facoltà parapsicologiche che gli permettevano di dialogare con il mondo degli spiriti e avere delle visioni. I genitori di Jung sono ultimogeniti di famiglie numerose e si sono trovati a subire ristrettezze economiche [16]. Paul Achilles, padre dello psichiatra, fu un modesto pastore che non destò stima nel figlio da cui era considerato un padre immaturo con dubbi religiosi che non ammetteva neanche a se stesso. Poca considerazione ebbe il figlio anche per la madre Emile, casalinga, poco attraente, spesso banale ed ambivalente.

Questa storia familiare spiega parecchio il pensiero psicologico di Jung maggiormente orientato a una identificazione con il brillante avo più che con il padre insicuro ed ostile. Esplicativo è un ricordo di Jung relativo alla preparazione catechistica fattagli dal padre in vista della cresima: «Il catechismo mi annoiava in maniera indicibile. Una volta, mentre lo sfogliavo per trovarvi qualcosa d'interessante, lo sguardo mi cadde sui paragrafi relativi alla Trinità. Quest'argomento destò il mio interesse, e con impazienza aspettai di arrivare a quel punto. Ma quando giunse l'ora desiderata, mio padre mi disse: "Questo capitolo lo saltiamo, perché io stesso non ci capisco niente". Così fu sepolta la mia ultima speranza. Ammirai, a dire il vero, l'onestà di mio padre, ma ciò non toglie che da quel momento ogni chiacchiera in tema di religione, mi abbia mortalmente annoiato» (20, p.14).

Per Jung il padre era uomo che soffriva psichicamente e che una volta fu pure ricoverato in manicomio: veramente sofferente dunque oltre che angosciato come credente dal timore di perdere la fede. Così sintetizza la sua testimonianza a questa sofferenza: «Il ricordo di mio padre è quello di un uomo che soffre, colpito da una ferita come Amfortas, un "re pescatore", la cui ferita non voleva guarire, la sofferenza cristiana per la quale gli alchimisti cercavano la panacea. Io, come un folle Parsifal ero il testimone di questa malattia negli anni dell'infanzia, e, come Parsifal, mi mancava la parola. Avevo solo delle vaghe intuizioni» (*Ibid.,* p. 261).

Jung diverrà, probabilmente alla luce di quest'esperienza paterna e familiare, psichiatra e si dedicherà a studi sulla religione e ai suoi simboli. Il padre assente e poco considerato ha spinto lo studioso svizzero a formulare con determinazione nella costruzione teoretica del suo pensiero il significato dell'Archetipo paterno e il simbolo del Vecchio saggio.

Non possediamo molte notizie sul padre di Alfred Adler, Leopold, ma le poche sono sufficienti per dirci quanto abbiano influito sulla formazione dell'Individualpsicologia. Adler stesso ci svela di essere stato figlio prediletto dal padre, non altrettanto dalla madre, donna tutta presa dall'accudimento familiare. L'attività commerciale paterna non ebbe grandi fortune, benché la vita familiare sia stata dignitosa nella soddisfazione dei propri bisogni, grazie anche al successo del primogenito Sigmund rivelatosi un talento negli affari.

Ellenberger cita Phillis Bottome che descrive Leopold padre come «una persona libera da preoccupazioni e felice, dotata di senso dell'umorismo e terribilmente orgogliosa, e aggiunge che era un bell'uomo, che si prendeva molta cura del proprio aspetto personale, spazzolandosi da solo meticolosamente i vestiti, pulendosi gli stivali fino a farli brillare come specchi e apparendo in ogni occasione pronto per andare a un ricevimento» (16, p. 658).

Rilevante la testimonianza del nipote Walter Fried che da bambino visse con la famiglia Adler per parecchi anni: «Era un uomo che aveva un aspetto molto imponente, sempre elegante e lindo, ed era abituato a vivere bene. Avevo per lui un eccezionale rispetto, benché egli fosse sempre particolarmente buono con me. Mi sembra rivederlo ancora quando mi accarezzava la testa e mi regalava qualche nuova monetina, della quale io ero straordinariamente orgoglioso" (*Ibid*., p. 659). Anche Ferdinand Ray, altro nipote racconta che «il nonno Leopold era un signore piuttosto elegante di bell'aspetto, con un portamento eretto e particolarmente esigente per ciò che concerneva i suoi vestiti. […] Negli ultimi anni della sua vita consumava il pasto di mezzogiorno al Rathauskeller, bevendo sempre un bicchiere di vino, mangiava poi un tramezzino al prosciutto alle cinque del pomeriggio e alle sei andava a letto» (*Ibid*., p. 659).

Caratteristica di questo padre sembra sia stata la straordinaria capacità d'incoraggiare figli e nipoti di fronte alle difficoltà. Leopold ripeteva spesso al figlio Alfred: «Non credere mai a ciò che la gente dice» (*Ibid.,* p. 659), prima di giudicare occorre conoscere! La vita familiare era caratterizzata da rapporti molto franchi e realistici dove il rispetto e la stima dominavano la quotidianità. Il clima parentale era imperniato sulla liberalità, a differenza di quello severo di Freud; Adler visse sulla "strada", dove con i litigi, gli scontri e i conflitti di gruppo si attuava e si maturava l'esperienza dello stare assieme con un senso di comunità. Pur non essendo felice il rapporto con la madre, Adler lo compensò con la protezione paterna sentendosi parte di un tutto affettivo.

Queste semplici note biografiche già rivelano le grandi tematiche dell'adlerismo espresse sia in ambito pedagogico che clinico; il significato della relazione, l'incoraggiamento, l'ottimismo, il sentimento sociale, il senso dell'inadeguatezza compensato, il senso della responsabilità e l'uomo protagonista di se stesso.

IV. *Individualsociologia del padre*

Usiamo questo termine coerentemente secondo il pensiero adleriano quando si studia un'istituzione, una organizzazione, un sistema familiare. Tale precisazione è d'obbligo per sottolineare che l'oggetto sociale è unico perché unica è la storia che lo ha determinato. Spesso le categorie e i parametri della sociologia risultano restrittivi per descrivere e interpretare la complessità di un fenomeno sociale. Risulta evidente che ogni sistema sociale vada *pensato* e *avvicinato* nel suo *stile di vita*, così come mi sembra opportuno parlare di *individualpedagogia* nell'applicazione di un indirizzo educativo formato da specifici bisogni di un contesto in formazione. L'adlerismo richiede allo studioso una *forma mentis* tale da prevenire i tipici atteggiamenti dogmatici rassicuranti non solo nella clinica, ma anche nelle scienze umane e sociali. Come ultimo, è opportuno chiarire che parlare di padre significa riferirsi a uno *spazio interdisciplinare* per la ricchezza e la vastità dell'argomento dove concorrono i più svariati contributi che formano quel insieme comportamentale che definiamo il *paterno*. A questo punto ritengo opportuno descrivere alcune linee sull'evoluzione della figura del padre nel nostro contesto sociale, certamente mutato e diverso dai tempi di Adler.

Già dagli Anni Sessanta si parla della *crisi del padre*; Jean Paul Sartre, capofila dell'esistenzialismo francese, scrive: «non esiste un buon padre, è la regola; non bisogna prendersela con gli uomini, ma con il legame di paternità che è marcio. Fare i figli, nulla di meglio; averne, che iniquità!» (33, p. 9). Il messaggio del pensatore e creatore di un modo di vivere, oggi più che mai accreditato, è riassumibile nel concetto che *purtroppo* si nasce, il padre non è che un impedimento,

sarà meglio proclamarsi padre di se stesso. Di seguito, letteratura, cinema e saggistica hanno inneggiato alla società senza padri, al padre assente, spodestato, alla disfatta. Tanta denigrazione per rivelare una *ricerca* e un *bisogno* del padre e una sua riscoperta?

Oggi siamo spettatori indubbiamente di una *fragilità* della paternità; tale crisi è legata all'identità, alla precarietà del legame di coppia, al rapporto con il sociale, con l'istituzione, con la comunità in genere. La paternità è *testimone* di conflittualità culturale, istituzionale, etica e spirituale. Cosa significa essere padri oggi? La condivisione con l'adlerismo impone una necessaria risposta pedagogica, sociale e terapeutica.

È necessario che il padre *parli* e proclami alcune inesorabili caratteristiche dedotte non da elaborazioni relativiste *politicamente corrette*, ma semplicemente dal patrimonio della natura e dalla storia dell'umanità. Individuiamo alcuni aspetti essenziali che strutturano l'essere padre:

- *La paternità non può essere disgiunta e pensata fuori dalla maternità*; per fare un padre occorrono un *maschio* e una *femmina*. Adler sostiene che l'uguaglianza fra i sessi e la coerenza ai propri ruoli generativi sono la condizione essenziale per la felicità dell'umanità. «Così l'armonia fra i due sessi è continuamente compromessa dal preconcetto dell'inferiorità femminile e dall'orgoglio maschile. Ne consegue una forte tensione, avvertibile particolarmente nei rapporti erotici, che minaccia o addirittura distrugge ogni occasione di felicità; tutta la nostra vita erotica ne resta avvelenata, divenendo arida e piena di desolazione» (5, p. 123). Ancora senza equivoci Adler ribadisce: «Per l'uomo la felicità è possibile solo in una situazione che implichi il riconciliarsi della donna con il proprio ruolo e un sereno rapporto fra i sessi» (*Ibid.* p. 124).

- *La paternità ha senso nella prospettiva dell'ampliamento ed esplicazione del sentimento sociale;* la sua missione non è solo familiare, ma comunitaria ed etica, meglio, la paternità è etica. Sempre Adler a tal fine afferma: «Il compito del padre può essere riassunto in poche parole: egli deve dimostrarsi un buon compagno con la moglie, con i suoi figli e con la società; deve affrontare in modo corretto i tre problemi della vita (l'occupazione, l'amicizia e l'amore); e deve cooperare con la moglie, su un piano di parità, nella cura e nella protezione della famiglia» (7, p. 117).

- *La paternità è il monitoraggio della crescita ed evoluzione del sé creativo nella formazione dello stile di vita del figlio nella sua età evolutiva.* Tale *posto* configura il paterno come rapporto intergenerazionale a matrice creativa. Da ultimo Adler sostiene: «Il ruolo del padre può assumere forme molto diverse. Talvolta, egli cercherà di portare il bimbo dalla propria parte appagandone ogni desiderio.

In altre circostanze potrà astenersi dall'esercitare qualsiasi influenza educativa e rimanere un estraneo o, infine, assumere il ruolo di colui che punisce. La Psicologia Individuale, in contrasto con altre scuole, afferma che il bambino si pone dalla parte del genitore che vizia, senza tener conto delle differenze sessuali. Dato che i primi rapporti sociali sono appagati dallo stretto contatto con la madre, la vicinanza del padre deve essere sempre concepita come una fase secondaria, come un segno che la madre ha perso nel competere con lui per l'affetto del figlio» (10, p. 419).

V. *Il paterno adleriano*

Proviamo ad esprimere delle riflessioni sull'importanza che il padre riveste nella costruzione della personalità del figlio. Il termine *paterno* è da intendersi come molteplicità e universalità di atteggiamenti e comportamenti della quotidianità che naturalmente si diversificano e sono condizionati dai vari contesti ed epoche sociali. L'adlerismo è un prezioso strumento interpretativo delle problematiche paterne alla luce di un mondo oggi dominato dall'incertezza.

Il compito primario del padre è quello di *cogliere e intuire* il momento della *separazion*e del figlio dalla madre. Il suo aiuto deve evitare che questo distacco diventi ferita che procuri colpa e abbandono. L'apparente lacerazione affettiva, da lui determinata, non sarà un depauperamento del rapporto con il figlio e la madre, ma l'inizio di un viaggio interminabile di ricche opportunità. Il padre *rompe* la diade nata dalla maternità portando il figlio nel mondo, preparandolo a nuove relazioni, rassicurandolo che tale strappo è necessario per *scoprire* la comunità in cui vive.

Il ruolo del padre è *psicologicamente fecondante* e abbraccia una triplicità di aspetti: *biologico, simbolico* e *relazionale.* È un legame che va *riconosciuto* per attuare un agire interpersonale che consideriamo paterno poiché diversamente dal materno, facilitato dalla fisicità che è conferma di riconoscimento, per il padre si tratta di un *atto libero*. Un'ulteriore azione di orgoglio paterno è quella di contribuire alla crescita di una nuova individualità creativa che, inserita nella società, la renderà orientata all'utile e alla responsabilità.

Nel contesto attuale il paterno non è interprete di queste dimensioni; facilmente si esprime nella delega e nella deresponsabilizzazione. Le ideologie ieri aiutavano comunque ad agire verso idealità e utopie che producevano *senso* e *riferimento*, il pensiero aveva valore. Tale constatazione tuttavia non giustifica una posizione pessimistica per la quale si sono abbondantemente scomodati oroscopi, magie e consumismo irrazionale. La nostra preoccupazione riguarda

invece la *perdita* del senso critico, delle idee, del senso della ricerca, in una parola della *creatività.*

Sembra oggi esistere una genitorialità occulta che si chiama uso esagerato della tecnica e dell'emotività, il *basic instinct* permea e protegge la nuova generazione. Più che mai si avverte la necessità di un *logos* in alternativa a ciò che oggi è solo zapping e performance [36]. Perché una riscoperta del paterno non potrebbe avere un ruolo di stabilità e di coerenza nella *modernità liquida* in cui viviamo?

Zygmunt Bauman con puntualità afferma: «Nel nostro mondo postmoderno, la mentalità moderna si è allontanata dalle coordinate fornite dall'ideale di una verità universalmente fondata e accettata; la nostra è ora una mentalità insicura dei propri fondamenti, della propria legittimazione e funzione. Un tipo di mentalità che può solo suggerire comportamenti eccentrici, inconsueti, irregolari, aggiungendosi al già ampio elenco delle incertezze» (11, p. 140).

Il paterno adleriano non è una sorta di prescrizioni che cade sulla testa delle persone in termini generalizzati e anacronistici, ma una relazione individuale *unica* basata sui bisogni *unici* del figlio in un rapporto sintonico con il materno. E' tempo di nuove strategie di vita che parlino di ideali etici della solidarietà. Al mondo dell'educazione urge la capacità di *sintesi* perché si possa trasmettere una formazione permanente di *idee* che concorrono alla convivenza con il conflitto inteso come *creatività e cambiamento sia nell'individuale come nella comunità.*

VI. *L'immaginario paterno mitologico*

Come sempre la cultura classica e mitologica è la più adatta per descrivere concetti della nostra quotidianità, anzi, spesso diviene occasione per *riflettere* e *educare* al nuovo. L'immaginario porta in sé la densità dei significati svelando segni e simboli di un linguaggio profondo che naturalmente va interpretato. Cercando in questo mondo di cultura, mi sembra che l'immagine del paterno più vicina all'Individualpsicologia per la sua carica relazionale e simbolica sia la figura di Enea.

Di fronte alla città di Troia che brucia, Enea porta in salvo, caricandoselo sulle spalle, Anchise, il suo vecchio padre, che stringe i Penati, sacro simbolo di continuità, e conduce fuori per mano il figlioletto Ascanio con cui andrà a fondare una nuova città.

È questa una chiara immagine del paterno adleriano che merita qualche considerazione. Si tratta di un gruppo familiare che si muove compatto, i cui elementi sono profondamente in relazione fra loro in quanto ognuno ha un ruolo e

un compito. Enea è promotore di continuità, ponte fra passato e futuro, custode di senso sociale e di affettività. Tutto sarebbe limitativo se dimenticassimo che il figlio Ascanio e suo padre hanno un progetto, una meta, la realizzazione di un'esperienza: costruire un'altra urbe. Ma il vecchio Anchise porta con sé i Penati come patrimonio di valori, di formazione, di tradizione di codice etico, di cui egli è custode.

VII. *L'incontro con il padre*

Si potrebbe paragonare all'incontro con la *storia*, storia e vita di un uomo come storia e vita di una comunità. Fughiamo ogni pensiero di nostalgia conservatrice, ribadendo tuttavia la consapevolezza che il presente non può prescindere dal confronto con l'esperienza di ieri, con i suoi valori e contenuti simbolici. In tale visione si connota l'affermazione che una società liquida non può generare che una *vita liquida* [12], connotando vissuti di precarietà, d'incertezza e di instabilità.

Tutto è accelerato, in scadenza, mentre l'ansia del non fare a tempo a stare al passo contribuisce a perdere le tracce del sogno e della fantasia in nome di un *dinamico stare* [11]. In questo contesto la *cultura del paterno* propone nel suo essere una prevenzione della sofferenza psichica e sociale. Il paterno presidia un *luogo* psicologico cruciale per la crescita umana; si sintetizza nell'azione della *separazione-appartenenza* e *separazione-conservazione*. Un ruolo altamente dinamico in perenne stato di responsabilità. Il padre offre un aiuto al figlio per architettare ed eseguire il distacco da un progetto finito che non può essere distrutto, ma che non è più vitale. È il momento di creare un'*attrezzatura nuova* per un progetto *diverso* che abbia in sé un'inesorabile forza d'innescare la *ribellione al simbiotico materno.*

Questa straordinaria tappa, se ben pilotata, non porta con sé nulla di drammatico e di lacerante o meglio d'abbandonico perché è semplicemente una fase che sancisce una *nuova appartenenza*, più ampia, con contesti relazionali alternativi, con volti e prospettive inaspettati e confini ridefiniti. Se nulla si elimina, ma tutto si *trasforma, cambia* e si *muove,* sarà sempre un appartenere, con una clausola che il padre presidierà: il *coraggio* di *conservare.* Siamo di fronte a due dimensioni dell'essere persona, a due stili comportamentali; quello *materno* che contiene, esprime prossimità, è caldo, protettivo, elastico, comodo e quello *paterno* che *separa, dando diversità, prospettiva, regola,* ma contemporaneamente conserva la *storia di tutti.*

Se l'immagine di Enea è la nostra prospettiva riflessiva, possiamo tranquillamente affermare che la cultura paterna si candida ad essere depositaria di un *codice etico* della nostra vita.

VIII. *Il codice etico paterno*

Parlare di etica comporta una seria riflessione sul nostro comportamento in senso soggettivo e oggettivo, con noi stessi e con il mondo. Abbiamo affermato che la paternità è etica, ma ora è necessario dare contenuto a una simile affermazione. Siamo ben guidati dai principi base dell'*Individualpsicologia* che fa dell'uomo un attore unico e irripetibile in continua azione con il contesto comunitario in cui vive.

In primo luogo il codice etico paterno *garantisce* e *difende,* grazie al sentimento sociale, la *continuità* della nostra esistenza salvaguardando il patrimonio della società, il suo *humus* vitale, conservando e trasformando i valori del vivere. Adler con quest'affermazione ne traccia il manifesto: «Anche il nostro modo di pensare e di provare sentimenti può essere riferito al presupposto di un valore universale e il nostro gusto per tutto quanto è bello scaturisce proprio dall'ammissione che la conoscenza e il gusto del buono e del bello sono un bene collettivo e non solo privato. Si deve dunque ammettere che l'origine dei concetti come la ragione, la logica, l'etica e l'estetica, deve essere cercata sempre nella vita collettiva. È doveroso nel contempo riconoscere che sono proprio queste concezioni a preservare la cultura dai pericoli dell'involuzione e della decadenza» (5, p. 45).

Il padre ricorda continuamente al figlio d'essere parte di una storia e che il loro rapporto trova significato nella scoperta e nella trasmissione di un *sentire* verso tutto ciò che li circonda. L'azione paterna trova il suo apice nell'agire la propria peculiarità di *annodare* e *intuire* con il figlio nuovi nessi in un determinato spazio e in un tempo che è loro dato [36]. Questo codice non divide passato e futuro, ma mobilita la memoria, impedisce l'oblio, infrange il narcisismo del presente. Mirabile l'espressione di Pessoa che denuncia il vuoto del suo appartenere «ad una generazione che ha perduto tutto il rispetto per il passato ed ogni credenza o speranza nel futuro. Viviamo perciò il presente con la fame e l'ansietà di chi non ha altra cosa» (29, p. 171).

Il padre riempie di significato il codice "materno" facendo emergere che non è sufficiente fermarsi al *garantito alimento* fisico e psichico, occorre una crescita che garantisca la gioia della ricerca, la necessità del dubbio e la creatività del conflitto, tutto in una visione olistica e comunitaria. È un codice non astratto ma una *visione delle cose, un'interpretazione del tempo, una mentalità del sociale.* La massima caratterizzazione del paterno viene raggiunta quando la coppia padre e figlio o terapeuta e paziente sono un atto creativo ed ermeneutico permanente. È il felice connubio del sé creativo, dove l'intuire, il fare non è *ex nihilo, ma un laboratorio della memoria, delle finalità che reciprocamente si riconoscono.*

Il sentimento sociale paterno con il suo evoluto sé creativo inserisce il figlio in una natura da rispettare e proteggere, offre un linguaggio opportuno per comu-

nicare con i propri simili e, da ultimo, consegna un protocollo per la sopravvivenza della specie umana in uno spirito d'alteralità. Si naviga verso un comportamento da intendersi come un *processo* che a volte è evidente e a volte inconsapevole, comunque sempre orientato allo sviluppo dell'identità del figlio. Tale processo adlerianamente mira ad essere eternamente giovane essendo il suo scopo quello di agire contro la *thanatofilia,* tenendo sempre viva nel figlio la capacità di *tesaurizzare* e *innovare* la storia familiare vissuta in modo tale da riconoscere la famiglia come eredità biologica, culturale e affettiva, come luogo privilegiato dove convivono saperi, cure, emozioni, proprietà e segreti.

IX. *Il padre nella formazione dello stile di vita*

Fin dalla primissima infanzia il ruolo paterno può entrare direttamente e indirettamente a stimolare, incoraggiare o scoraggiare nel bambino le basi formative della concezione del mondo, operando nella costruzione di una meta esistenziale. Pensiamo alla moltitudine delle *impressioni* e *percezioni* che sperimentiamo attraverso i nostri sensi in quell' età in cui tutto concorre a determinare l'immagine di sé nel mondo e del mondo.

Il padre è presente nella creazione di *rappresentazioni* e *ricordi* rendendoli unici, creativi e originali. Lo stesso sviluppo della *compartecipazione* è un'operazione necessaria per la sopravvivenza già nei primi anni di vita, così Adler: «Per gli organismi capaci di movimento, posti sempre di fronte a problemi del futuro, è indispensabile la funzione del prevedere. L'organo psichico ha facoltà sufficienti non solo alla constatazione della realtà contingente, ma anche ad avvertire ciò che accadrà in futuro. Tale fenomeno può essere definito con il termine compartecipazione» (5, p. 65). Pensiamo semplicemente all'uso del gioco che il padre potrebbe organizzare con il figlio in termini di esperienza sociale, d'incoraggiamento e di esperienza del senso di realtà per determinare le regole.

Il figlio, nel vedere e nell'osservare il padre, potrà modellare i propri atteggiamenti verso una linea *ottimistica o pessimistica*. A tal proposito ancora Adler spiega e descrive il modo in cui gli individui affrontano la realtà. Un padre che aiuta un figlio a tollerare la conflittualità e trovare sempre una soluzione contribuisce all'ottimismo. Diverso è il padre che lascia i propri figli nell'insoddisfazione e nella convinzione di una perenne sfortuna o di avere sempre torto. Nell'età adulta ci sarà nostalgia dell'antico rapporto simbiotico. Così Adler descrive il modo in cui gli individui affrontano la realtà: «Portiamo come esempio i fanciulli che stanno sempre attaccati alle gonne della madre o la chiamano in continuazione. Anche quando hanno raggiunto l'età adulta, persiste in loro la tendenza a lanciare questo grido d'aiuto verso la madre» (5, p. 144).

Un avvertimento Adler lo lancia anche alla madre perché non ostacoli lo sviluppo del sentimento sociale: «La madre non deve impedire al padre di stabilire col figlio il contatto più solido possibile, cosa che invece succede quando lei vizia il bambino o ha scarso contatto col coniuge o prova addirittura avversione per lui. Non deve far intervenire il marito solo per minacciare o castigare il bambino. E il padre, per non essere scavalcato dalla madre, deve dedicare al figlio tutto il tempo di cui dispone e donargli tutto il calore di cui è capace» (8, pp.123-124). Un ulteriore compito formativo paterno, oltre alla creazione, è la formazione di *valori generali* e *universali* fin dall'età precoce del bambino: «*Solo ciò che è valido universalmente*, infatti, *può essere definito logico*» (5, p. 45).

Adler assegna al padre in questo momento storico il compito di operare nell'interno della famiglia lo sviluppo del *senso comune* come collante della collettività protesa per natura a salvaguardarsi. Fondamentale sarà per il bambino l'attivazione del *linguaggio* come legame con la collettività per approdare alla capacità di essere critici, di valutare, di elaborare concetti per attuare il piacere del confronto senza il quale non sono possibili la tolleranza e la democrazia. Altrettanto indispensabile il padre come *longa manus* della scuola intesa come comunità che corregge o difende da una tecnologia invasiva per il bambino al quale egli offre un ancoraggio vitale che riduce il senso della precarietà e competitività.

X. *Il padre come ampliamento del sentimento sociale*

Abbiamo affermato ovunque che la vocazione del paterno è il continuo alimento del sentimento sociale del figlio, è lì che si misura e si sviluppa. Già la madre dovrebbe aver impostato le basi e tracciato il primo sviluppo, ma presto, tale sentimento necessita di una *nuova cultura* per crescere in termini equilibrati. Quest'operazione potrebbe essere individuata nell'esplicarsi di due termini complementari fra loro: l'*empatia* e il *riconoscimento* in perenne e insostituibile relazione.

Nel riconoscersi vicendevolmente padre e figlio iniziano un percorso affettivo e culturale per realizzare un progetto che pone come centro l'*alterità*, il *sociale* e la *comunità*. Si presenta *debole* un sentimento sociale fermo a un riconoscimento *passivo* dell'altro quando non è colta la necessità della condivisione e l'importanza di *pensare* gli altri.

La qualifica e la novità adleriana del sentimento sociale stanno nell'interpretare il riconoscimento dell'altro come *movimento, passaggio, modifica e interpretazione*; mettersi dall'altra parte per capire il bisogno *vedendolo con gli occhi dell'altro, di udirlo con le orecchie dell'altro e di sentirlo con il cuore dell'altro*: «Il *sentimento sociale,* quindi, assume la veste d'*istanza,* di *spina vitale* che con la

volontà di potenza s'intreccia in maniera sinergica e indissolubile nel Sé-Stile di vita del soggetto» (18, p. 6).

La diade padre e figlio traccia il segno di un percorso che ha come meta il *completamento dell'identità* del sentimento sociale. Nel frattempo, la madre, tutt'altro che assente, prepara quest'*incontro,* dimostrando di riconoscere il partner come padre valutando il tempo opportuno per la *consegna* di un dono d'amore e di stima.

L'*empatia* fra i due attori è un'esperienza di *reciprocità asimmetrica* costituita da stili di vita diversi che amano alternarsi nell'azione d'insegnare e d'imparare scandendo delle tappe. Un primo momento è sancito dall'*accettazione* dei due di avere un *corpo*, una *mente* e un *pensiero* che *interagiscono* mediante una *comunicazione empatica intersoggettiva*. La successiva tappa è determinata da *credere* l'altro, padre o figlio, come *bene* e *parte di me*, fino alla consapevolezza di essere depositari di un'appartenenza che impegna a una reciproca *gratitudine.*

Padre e figlio rinnovano e rilanciano il proprio sentimento sociale con la *diversità* dei loro ruoli; diversità che può essere rappresentata dalla sofferenza delle due traiettorie che, per un motivo qualsiasi, potrebbero divergere ed entrare in collisione; basti pensare alla circostanza dell'abbandono simbiotico materno o alla straordinaria ambivalenza adolescenziale.

XI. *Il bisogno di tenerezza e il padre*

Alla nascita il bambino si trova nella disponibilità di ricevere affetto da tutte le persone che lo circondano; è Adler che dice «Così il bisogno di tenerezza diventa una leva dell'educazione. Essere stretti fra le braccia, ricevere un bacio, uno sguardo di simpatia, una parola amabile non possono essere ottenuti che sottomettendosi all'educatore, cioè attraverso l'intermediazione della cultura. Allo stesso modo che dai genitori, il bambino desidererà ardentemente quest'appagamento dall'insegnante e, più tardi, dalla società. In questo modo il bisogno di tenerezza è diventato una componente sostanziale del sentimento sociale» (2, p. 8).

Il padre con un *corpo* diverso dalla madre, con un odore differente, con una forza muscolare incisiva, *crea esperienza* al figlio che, costretto a rapportarsi, rappresentarsi e adattarsi ad *altro,* inizia ad intuire che tutta la vita si baserà su una rete relazionale. Inizia l'assimilazione che gli altri, *come me,* pensano, vogliono, amano e desiderano. Sarà uno scoprire le cose e un sentire i sentimenti di *chi ci sta davanti* come propri. Il *sentire* con il padre è avvertire la specificità dell'altro, ponendo così le basi della *compartecipazione emotiva* e la riduzione della *distanza* dal mondo. Esiste oggi una tesi, sempre maggiormente accreditata dal politi-

camente o filosoficamente corretto, secondo cui per l'individuo è scontato avere un legame con gli altri e con la società. Non è così per l'adlerismo che asserisce il primato dell'*esperienza relazionale* sul legame per automatismo. La relazionalità è un *bisogno* che compare fin dalla nascita e non abbandonerà mai più l'uomo. L'*alterità* si attualizza nell'esperienza con la comunità nella misura in cui *ho fatto posto dentro di me.*

Non due entità separate, ma padre e figlio insieme, strutturano un *modo evolutivo di essere.* Felice è la descrizione della Boella a questo proposito: «Esplorare l'esperienza dell'altro come possibilià interna alla nostra esperienza, e che ne coinvolge l'intero orizzonte cognitivo, emotivo e volitivo, apre una serie di nuovi profili del mondo. Riconoscere la presenza dell'altro non è infatti solo un atto che riguarda il soggetto. L'altro viene riconosciuto anche come esistente di per se stesso. Viceversa, alle prese con l'altro, l'io si scopre ricettivo, non più esclusivo padrone di se stesso. Come se nel reciproco riconoscimento avvenisse una nuova nascita per entrambi» (13, p. XXIX). Imparare dal padre a *sentire l'altro* come capacità specifica è dare contenuto al sentimento sociale.

Pertanto se il materno inizia il lavoro sulle fondamenta *emotive* del "bisogno di tenerezza", il paterno ne sviluppa gli *strumenti* evolutivi invitando il figlio all'avventura della *legge del movimento* come passaggio costante e reciproco *dall'esterno all'interno*, *da sé agli altri* per la tendenza innata di conoscere e di impadronirsi del mondo.

Adler completa il concetto: «Così vie e scopi del bisogno di tenerezza sono portati a un livello superiore e si risvegliano, allora, nell'anima del bambino i sentimenti sociali trasformati e depurati, da quando la meta permette una formazione sostitutiva e al posto del padre può comparire l'insegnante, per esempio, o l'amico, il compagno di lotte. E la *persistenza* dell'emozione istintuale, così come la tolleranza a questa tensione devono esservi intimamente legate» (2, p. 9).

L'abbraccio del padre, il suo volto, il bacio, lo sguardo, le parole e il suo tono sono esperienze *primarie delle differenze* che concorrono alla formazione delle opinioni soggettive del bambino, quindi fonte di quel *terriccio organico* [2] su cui attecchiscono le radici del sentimento sociale.

Il bambino, nella soddisfazione del bisogno di tenerezza, impara a guardare i corpi della madre e del padre non come cose inanimate, ma *vivi* che si *muovono verso lui* facendo esperienza di *stare* e di *essere insieme.* Per la coppia genitoriale è l'occasione per *innescare il movimento psichico del figlio.* Per il figlio inizia il percorso per scoprire che *l'altro* non è il mio *sosia,* ma colui che cerca di adeguarsi al mio modo di vivere, di udire e di essere toccato; si snoda l'avventura della *reciprocità*.

Il trascurare questo bisogno del bambino procura, il "pallore del dubbio" come Adler afferma: «All'estremo opposto troviamo un'educazione che toglie al bisogno di tenerezza persino le soddisfazioni previste dalla cultura, lasciando il bambino solo con la personale perduta ricerca d'amore. Privato di tutti gli oggetti d'amore, al bambino non rimane come scopo della propria ricerca nient'altro che la propria persona, i sentimenti sociali restano rudimentali e prevalgono solo le tendenze di soddisfazione che *hanno per oggetto l'amore di sé in tutte le sue forme*» (2, p. 10).

Inizia dunque, come abbiamo già detto, la storia del riconoscimento. La solidarietà, il dolore, il conflitto e la frustrazione non sono esperienze adulte, ma già in zona di collaudo nella prima infanzia come assunzione di *responsabilità* nella coppia padre e figli con rilevanza *etica*.

XII. *La pedagogia del paterno*: *la valorizzazione della responsabilità*

Nell'individuare le peculiarità del paterno adleriano oggi in ambito educativo, tralasciamo gli aspetti tecnici pedagogici in favore di quelli psicologici che maggiormente possono interessare ed essere utili alla formazione di psicoterapeuti nella loro relazione d'aiuto.

Il periodo dell'adolescenza è quello più cruciale per il padre coinvolto nella gestione del conflitto che circonda il ragazzo. L'attenzione non dovrebbe venire meno sull'indice che *misura* il grado dello sviluppo del sentimento sociale nel ragazzo e nella coppia genitoriale. Il *conflitto* è il protagonista ed è fondamentale che il padre lo intenda in senso ampio, come esperienza interiore ed esteriore. Comunemente non si simpatizza con il conflitto, che è invece opportunità di conoscere e di scoprire *il codice della contemporaneità* per sviluppare una nuova coscienza [24]. L'*incoraggiamento*, espresso dalla presenza del padre, potrebbe valorizzare l'*ambivalenza,* la *marginalità* e i *vuoti di senso* tipici del ragazzo adolescente. Quando parliamo di *conflitto* ci riferiamo al verbo latino *confligĕre*, come lo usa Lucrezio nel *De rerum natura* dove etimologicamente è impiegato col senso di (*conflixit*) *accoppiamento*, sinonimo d'incontro e occasione di prospettive nuove. L'adolescente ha necessità di riposizionare l'altro, non come pericolosità, ma come opportunità e risorsa.

Si può intuire che un padre dal sentimento sociale maturo possa dimostrare di non temere, anzi se mai essere curioso, di *contaminarsi con il nuovo-diverso* essendo la vita per sua natura orientata al cambiamento e all'innovazione. È il tempo in cui il ragazzo necessita di creatività che lo liberi dalla frustrazione per la perdita degli oggetti d'amore prima intoccabili, dalla sfiducia rinunciataria per le proprie impotenze e dal desiderio di sfide eroiche autopunitive.

Adler, con puntuale pragmatismo, traccia gli appuntamenti cruciali per il padre nei bisogni del figlio: «Due sono quindi le possibilità d'azione che gli si prospettano: o impadronirsi dei mezzi di cui dispongono gli adulti, intesi quasi come simbolo del loro dominio, oppure accentuare l'esibizione della propria debolezza, avvertita da quanti lo circondono come inevitabile condizione di bisogno» (5, p. 48).

Essere con il figlio è presidiare dei confini dalle eventuali derive, essere insieme a conoscere senza dimenticare che queste azioni sono portatrici di sofferenza per il rischio di cambiare. La reciprocità e lo scambio, come leve del sentimento sociale, portano il padre a *stare attorno alla mente* del figlio senza seduzione e recitazione. In questo modo si struttura un clima dove il codice paterno ha senso perché *appassionato* e *credibile* nei suoi compiti vitali trasformandosi con il figlio in *coppia creativa.* Facilmente così il padre interpreta velocemente la realtà e propone, senza dire, l'*azione conveniente* per imparare a discernere. Concetto ben espresso da Ricoeur: «La saggezza pratica è quel discernimento, quel colpo d'occhio in situazione di incertezza, puntando sull'azione che conviene» (31, p. 105).

L'azione conveniente è esattamente l'attuazione del sapere cosa è bene e utile per sé e per la comunità, come il codice paterno è, in ultima analisi, la capacità di imparare a *modulare mentalmente* la quotidianità e riflettere su di essa.

Ci sembra opportuno, per descrivere l'*aspetto trasformativo* paterno nel suo continuo rapportarsi al figlio, ricordare l'episodio della *Genesi* d'Isacco destinato a essere sacrificato dal padre Abramo per volere divino: «Proseguirono tutt'e due insieme; così arrivarono al luogo che Dio gli aveva indicato; qui Abramo costruì l'altare, collocò la legna, legò il figlio Isacco e lo depose sull'altare, sopra la legna. Poi Abramo stese la mano e prese il coltello per immolare suo figlio. Ma l'angelo del Signore lo chiamò dal cielo e gli disse: "Abramo, Abramo!". Rispose: "Eccomi!". L'angelo disse: "Non stendere la mano contro il ragazzo e non fargli alcun male! Ora so che tu temi Dio e non mi hai rifiutato tuo figlio, il tuo unico figlio". Allora Abramo alzò gli occhi e vide un ariete impigliato con le corna in un cespuglio. Abramo andò a prendere l'ariete e lo offrì in olocausto invece del figlio» (21, p.77).

È un racconto struggente e misterioso che mette in estrema evidenza la nascita del *padre incoraggiante* e *compartecipativo* per opera dell'angelo che stabilisce una *nuova paternità* che è alleanza, futuro, patto di responsabilità; un *codice comportamentale condiviso*. Il capro espiatorio immolato sancisce la fine del *padre istintuale*, animalesco, competitivo e crudele. L'aggressività s'integra e si plasma con una relazione affettiva senza mai dimenticare il *senso del limite* per la persona e la necessità *dei confini* per capire l'altro.

Gli atteggiamenti del paterno non possono essere disgiunti dal concetto di *responsabilità,* termine che abbraccia tutta l'Individualpsicologia nelle sue applicazioni pedagogiche e psicoterapeutiche. Cosa significa responsabilità se non delineare i confini dell'autonomia della persona? È uno scoprire quello che faccio, vedo, decido e progetto. Quello che ho intorno *mi riguarda, sono implicato e ho la consapevolezza* [35].

In tal modo prendo coscienza che sono io la storia che si sta facendo e mi rendo responsabile della storia che c'è stata, nel mio profondo senso storico odierno, rivolto al futuro ecologico, assumo anche tutto il passato, tutto quello che di bene e di male c'è stato, mi unisco, mi collego; solo in questa ottica trovo il *creativo.*

Conclude Adler ponendo il fondamento teorico della responsabilità: «Tutti i problemi che la vita presenta hanno un forte valore sociale. L'individuo deve essere preparato a una soluzione corretta, normale, degna, che abbia successo, e questo significa che deve possedere un sufficiente grado di sentimento comunitario. Quindi, quell'aspetto basilare che noi chiamiamo potenzialità innata del sentimento sociale deve essere fatta vivere e lavorare. Stati d'animo simili inducono a sentirsi una parte dell'intera umanità, a considerarsi a casa in un concetto del mondo il più vicino possibile a quello reale, ad aver coraggio e senso comune; in altre parole, ad avere tutte quelle caratteristiche che sono assenti nelle persone che hanno avuto fallimenti» (10, p. 164). La responsabilità è veramente intesa come insieme di *Tradizione, Innovazione e Democrazia* [35, 36].

XIII. *Il paterno e la psicoterapia*

La stanza d'analisi adleriana non è il luogo dell'oscuro, del mistero e tantomeno del pessimismo, soprattutto non è abitata da un proprietario con il monopolio della regia che domina una scaletta preordinata di sequenze. È una stanza *abitata* da *persone* animate da un unico obiettivo: *creare e vivere una relazione.* È un luogo dove *entra-esce il mondo* della vita quotidiana; le emozioni, le sofferenze, i dubbi, le delusioni, le gioie, gli amori, gli odi, le invidie, la poesia e la cultura sono dunque via via protagonisti.

Lo spazio terapeutico, così vissuto, nulla condivide con il dogmatismo di una teoria, portatrice certamente di sicurezza e tranquillità ai ruoli, ma che rischia di trasformarsi in un'inesorabile trappola nell'affrontare il disagio psichico.

Il compito fondamentale in terapia è *risvegliare il sentimento sociale del paziente*: «Il trattamento psicoterapeutico è un esercizio e una prova di cooperazione e può concludersi positivamente solo se c'è un sincero interesse per gli altri» (7, pp. 72-73).

Lo strumento per raggiungere tale obiettivo è lo stesso terapeuta: «Poiché la sua è una assunzione tardiva della funzione materna, lavorerà con una devozione pari alle necessità del paziente, il cui sentimento sociale trova la migliore possibilità di espressione nel rapporto con lo psicologo» (10, p. 379).

Secondo Adler è centrale l'esperienza materna per il bambino nella formazione dell'amore e dell'amicizia: «La madre rappresenta per il figlio il primo contatto con un altro essere umano, l'origine dell'interesse per qualcuno diverso da se stesso. In definitiva, è il primo ponte verso la vita sociale […]. La sua abilità o mancanza di abilità influisce su tutte le risorse del bimbo […]. Ella può assolvere tale compito solo se ha interesse per il bambino ed è protesa a conquistare l'affetto e ad assicurarsi il benessere» (*Ibid.*, pp. 416-417).

Il paradigma per un'identità psicoterapeutica è ben tracciato con dettagli d'assoluta coerenza; l'*assunzione tardiva della funzione materna* crea una metodologia e una strategia eloquenti sull'importanza della qualità della relazione primaria.

Esattamente per le acute intuizioni adleriane precedentemente esposte urge per la psicologia clinica, alla luce di problematiche sociali odierne, riflettere, riscoprire o rivedere il *valore simbolico paterno nella formazione della personalità.*

L'adlerismo, in questo clima di smobilitazione *del tutto* a favore delle *nuove emergenze,* ha necessità di recuperare l'*azione del paterno* nell'interno della famiglia dando *parità e dignità* alla coppia genitoriale. Non è azzardato affermare che il rifiuto dell'autorevolezza sia *inconsapevolmente* una valorizzazione del paterno.

Come ricaduta sul piano della terapia è opportuno parlare di *assunzione tardiva della funzione paterna*. L'essere coppia genitoriale implica un nutrire e un proteggere, un proporre e un formare in termini d'integrazione e d'unità. Essere padre oggi è una *necessità* che suona come risposta alle influenze culturali, economiche, istituzionali e interpersonali.

Nel *setting* terapeutico, per nulla asettico e neutro ma attivo e compartecipativo, il terapeuta diviene interprete della parentalità in termini *complementari* trasferendo con il *sentire* e il *pensare* la sua consapevolezza di stare nella comunità umana con un comportamento convinto, voluto e sentito.

Ipotizziamo due priorità *ascrivibili al paterno* che il terapeuta dovrebbe esercitare con particolare sensibilità, tutta protesa a incrementare, approfondire e aggiornare il vissuto del sentimento sociale del paziente e dello psicologo clinico; alludiamo al significato d'*individuo-individualità* e al modo di vivere la *conflittualità.*

XIV. *Individuo e individualità*

Il concetto d'*individuo* oggi risente di interpretazioni razionalistiche ottimamente confezionate, ma portatrici di pochi contenuti. Scomoderei ancora il Dio biblico che dice a Mosé: «*Io sono colui che sono»*; praticamente impossibile da definire proprio perché unico [12]. Provocatoriamente essere unici significa *essere diversi da chiunque altro.* Incompleto sarebbe ridurre, secondo la tradizione latina e greca, il termine individuo all'attributo dell'*indivisibilità*, termine che si riferiva alla suddivisione continua della popolazione fino ad arrivare all'unità più piccola per assegnare la qualità dell'umanità. Ma la caratteristica dell'*unicità* è essere diversi dagli altri.

L'individuo porta in sé un concetto dinamico essendo essenzialmente un percorso per realizzarsi come individualità che necessita del contesto sociale dalla comparsa su questa terra fino al suo termine con la morte. Per raggiungere il traguardo di individuo come persona e valore sarà necessario *attuare l'individualità*. Una visione che reputo interpreti il pensiero adleriano implica la caratteristica di *continua trasformazione* della persona in quanto valore.

Durante la psicoterapia, grazie alla continua interazione degli attori, l'individualità viene in continuazione ribadita e offerta da un elevato senso della responsabilità: «La terapia di linea adleriana […] non può essere intesa come una semplice esperienza intellettuale, asetticamente assimilabile a un intervento di tipo chirurgico: essa costituisce nella sua essenza un evento "ontologico" di natura *duale* che incide in profondità nel vissuto esistenziale sia del terapeuta che del paziente: la "comprensione" non rappresenta, come avviene nel modello energetico freudiano, il momento risolutore in grado di promuovere l'*insight*, e quindi il "cambiamento ristrutturante" lo stile di vita del paziente, perché è proprio la "nuova" esperienza emotiva, compartecipe e incoraggiante", offerta fin dal primo colloquio dall'analista adleriano, a creare un'atmosfera relazionale di sostegno e di contenimento empatico tale da rendere possibile l'accesso "progressivo e successivo" alla fase dell'*interpretazione,* della *comprensione* e, quindi, del *cambiamento*» (27, pp. 29-30).

Nella stanza d'analisi, mentre il *materno accoglie* l'individuo, il paterno *sviluppa e trasforma* l'individualità non secondo un tempo sequenziale, ma circolare, creativo e intersoggettivo.

La meta dello "stare bene" del paziente si realizza durante la terapia se passa attraverso l'esperienza d'essere lui a *scegliere* anziché *essere scelto*. È un tempo nevrotico quello di Alice descritto da Lewis Carroll: «Qui, invece, vedi, devi correre più che puoi, per restare nello stesso posto. Se vuoi andare da qualche altra parte devi correre almeno il doppio» (14, p. 13). Abbiamo necessità di fermarci,

contemplare e ascoltare appropriandoci del desiderio di essere liberi e sicuri senza la minaccia del *giudizio*.

Con l'analista l'azione e la sensazione *materna* di sentirsi di appartenere per completarsi richiedono al paziente l'esercizio *paterno* di sperimentarne la qualità.

Il figlio, come il nevrotico, ha bisogno d'incontrare ad esempio l'*abbandono* per cercare coraggiosamente la propria strada, rinunciando a quella sicurezza e protezione che gli sembrano dovute e garantite per sempre. A proposito riportiamo un aneddoto della saggezza ebraica esplicativa dell'abbandono che spesso commento durante la terapia.

Un padre, giocando con il proprio figlio, lo pone su un gradino via via più alto invitandolo a saltare per poi riprenderlo in braccio con grande gioia del bambino, fino a quando lo lascia cadere a terra. Al pianto disperato del figlio risponde: «Così impari a non fidarti nemmeno di tuo padre». Solo in questo modo il bambino ha la possibilità di fare esperienza del passaggio da un atteggiamento di fiducia primaria, gratuita e infantile a un atteggiamento adulto di fiducia critica e matura verso gli altri, ma soprattutto di vera fiducia verso se stesso.

Il fondatore della Psicologia Individuale rincara la dose con una provocazione drastica rivolta a chi si nasconde al riparo delle sicurezze dottrinali dimenticando che la strada terapeutica è una *ricerca creativa per nulla rassicurante*: «Il nostro vero compito sarà la pratica: nessuna educazione può essere costruita nel vuoto. Dovrete combattere con le difficoltà che derivano da interpretazioni diverse della ricerca scientifica. Daremo il benvenuto a qualsiasi confronto, perché siamo tolleranti: dovrete studiare altre teorie ed altri punti di vista, mettere tutto a confronto con molta cura, e non credere ciecamante a nessuna "autorità", neppure a me» (6, p. 450).

XV. *Il conflitto come strategia della creatività*

Nella società attuale caratterizzata da una diffusa e intensa conflittualità prepotentemente presente in ogni settore al terapeuta, come al padre, si addice vivere il conflitto come *opportunità* di confronto, incontro e dialogo in noi e con gli altri. La tendenza è un censurare a priori la conflittualità, troppo impegnativa e scomoda, ma soprattutto sofferenza inutile al punto da non meritare attenzione. E' in realtà l'occasione d'imparare nuovi linguaggi che c'introducono nel regno delle differenze. Pur salvando la nostra identità e autonomia, il conflitto ci costringe ad *ascoltare* e ridurre la distanza con l'altro scoprendo valori, segni, simboli e visioni del mondo a noi sconosciuti.

Il conflitto nel *setting* analitico e nella nevrosi stessa rappresenta il fascino del lavoro terapeutico simile al viaggio dell'esploratore che, nonostante dubbi e perplessità, tiene lontano lo scoraggiamento perché la posta in gioco della meta autorizza un coraggio ad oltranza di fronte a qualsiasi rischio. La forza della *meta paterna* del terapeuta risiede nella posizione adleriana di considerare e osservare i sintomi come *creazioni* e *nuclei d'originalità*. È un atteggiamento non semplice, trattandosi di una sofferenza, entrare in sintonia d'ascolto e cogliere la parte creativa, ma il senso dell'appartenenza del simile che ci sta di fronte ci illumina per il passaggio da una *logica privata* a una *logica comune* tutta orientata verso il sentimento sociale. La creatività del paterno è protesa ad aumentare nel figlio la capacità di "apprendere ad apprendere", di avere il coraggio di cambiare i punti di vista e di accettare i propri limiti.

La paternità *sana* è la realizzazione del sentire di un figlio o di un paziente che appartiene ad una comunità, risultato dato dalla misura in cui si riconosce il *bisogno* di *diminuire per far crescere,* di decidere il momento del distacco, condizione fondamentale per assumere la *nuova responsabilità* del creativo, dell'indistinto e del rischio.

Sulla funzione del paterno Adler è esplicito: «Durante tutta la durata della terapia, non deve mai essere abbandonata la strada dell'incoraggiamento» (10, p. 380). La migliore realizzazione dell'incoraggiamento è data dal capire e intuire il tempo della *separazione* sia familiare come terapeutica. Il terapeuta o il padre che si mimetizzi nella teoria o nel modello culturale, non fa altro che procrastinare, in un clima ambivalente, tutte le scelte, come se fosse necessario per lui trattenersi per evitare il pericolo di un fallimento umano e professionale.

Nel rapporto analitico, come spazio emotivamente nuovo, si compie un'esperienza inedita: *la differenziazione dalla famiglia d'origine.* Adler stigmatizza la problematica: «La vita del nevrotico, dato il suo sentimento sociale ormai soffocato, si svolge prima di tutto nel quadro della sua famiglia. Se si trova il malato nella grande cerchia della società, questi mostra sempre un movimento retrogrado diretto verso la cerchia familiare» (4, p. 126).

La terapia è un momento liberatorio dalla costrizione familiare, è *l'incontro con l'autonomia per fronteggiare difficoltà, dolori, ansie* e infine la perdita dell'immagine persecutoria del figlio fantasticato dalla genitorialità. Tornando alla stanza dell'analista, in base a quanto abbiamo detto, possiamo definirla come spazio *ermeneutico*, dove si progetta, dove il *separarsi* è significativo perché si prende la *distanza* da tutto ciò che è fermo, muto e immobile per *riproporre* e *rileggere* un nuovo testo.

Nella dinamica ermeneutica il paterno *entra* ed *esce* procurando ribellioni a ciò che è simbiotico inducendo a vivere il conflitto come apprendimento. La stanza terapeutica sarà la *nuova residenza* di un *padre* riconosciuto dal figlio nell'esperienza di *reciprocità*. Ambedue creeranno e interpreteranno una *nuova sintassi esistenziale*, cioè un *ordine alla guida delle priorità vitali.*

Queste riflessioni portano a valutare che il sentimento sociale, agente di una buona psicoterapia, realizza la sua completa maturazione con l'agire del terapeuta *nella funzione tardiva sia materna che paterna*, come se i due atteggiamenti attuassero un processo ad un tempo *conservativo* e *trasformativo*, rendendo dinamico il collaudo del sentimento sociale attraverso il passaggio da un *indifferenziato materno* a un *differenziato paterno.* Nella seduta psicoterapeutica *tutto è unito, tutto è separato.*

XVI. *Conclusioni*

La Psicologia Individuale, nel panorama delle scuole psicodinamiche, è particolarmente adatta allo studio della società per la sua specificità ambientalista e socioculturale. Pertanto non può essere assente nel dibattito culturale che anima il mondo occidentale nelle sue problematiche demografiche con il calo delle nascite, l'aumento della sterilità, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'allungamento della vita umana e l'inarrestabile emigrazione dai Paesi del Terzo mondo.

Siamo spettatori di una rivoluzione dei costumi che ha cambiato radicalmente la struttura della famiglia e del matrimonio, la costruzione dell'identità degli individui, in particolare delle donne e dei giovani che hanno beneficiato più dei maschi adulti del progresso della medicina. Basti pensare al fatto che la libertà sessuale, riconosciuta come diritto indiscutibile, sta relegando il matrimonio al posto di una protesi e di una maschera perbenistica.

Il sociologo francese Paul Yonnet nel suo recente saggio *Le recul de la mort,* pubblicato da Gallimard 2006, parla del passaggio dal *figlio del rapporto sessuale* a quello del *figlio del desiderio di figlio.* Il figlio non è più frutto del desiderio di una coppia genitoriale, potrebbe nascere fuori da un'istituzione che lo autorizza, cioè la famiglia; si propone il diritto all'*omogenitorialità* disincarnato dalla sessualità e dalla relazione.

Anche il processo educativo cambia; il bambino è esaltato come *essere unico* che nasconde il *desiderio unico* di cui è risultato. È difficile per un genitore opporsi ai desideri dei figli, perché ciò può far pensare loro di non essere stati desiderati, quindi sono allevati nella completa autonomia, possono fare quello che vogliono

senza dipendere da costrizioni esterne; siamo alla nascita dell'*adulto prematuro* infelice. Il desiderio di figlio dei padri è una rivoluzione nella rivoluzione e la realizzazione di questo desiderio entra in conflitto con la riduzione del patto matrimoniale a un semplice consenso sessuale.

Constatato che in questo problematico cambiamento il padre è oggi assente, tutt'al più confinato al ruolo di *paternage* anziché di paternità, mi è sembrato opportuno ripensare, attraverso una panoramica non certamente esaustiva di osservazioni, a un padre dal volto nuovo ancora *necessario interprete* dei ruoli primari parentali, *propositore* di un codice etico familiare e formativo, *estensore* del sentimento sociale, *compartecipante* con la madre nella risposta del bisogno di tenerezza e dell'affettività, *terapeuta* con il terapeuta nel disagio psichico, *promotore* della difesa di un'individualità minacciata e *sostegno* di responsabilità nella valutazione del conflitto inteso come occasione di creatività.

Bibliografia

1. AA.VV. (2001), *Le figure del padre*, Armando, Roma.
2. ADLER, A. (1908), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di,1914), *Heilen und Bilden: Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individual-psychologie.* Reinhardt, Munchen, *Riv. Psicol. Indiv*., 59: 7-15 (2006).
3. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
5. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis,* tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
6. ADLER, A. (1930), *Die Seele der Schwererziehbaren Schulkuinder*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
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*, Newton Compton, Roma 1997.
9. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 5-9.
10. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R., (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler,* tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler,* Martinelli, Firenze 1997.
11. BAUMAN, Z. (1999), *La società dell'incertezza,* il Mulino, Bologna.
12. BAUMAN, Z. (2005), *Liquid Life*, tr. it. *Vita liquida*, Laterza, Roma-Bari 2006.
13. BOELLA, L. (2006), *Sentire l'altro*, Cortina, Milano.

14. CARROLL, L. (1871), *Through the Looking Glass and what Alice Found There*, tr. it. *Attraverso lo specchio*, Mondadori, Milano 1978.
15. CAVALLARI, G. (2001), *L'Uomo post-patriarcale*, Vivarium, Milano.
16. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
17. FERLIGA, P. (2005), *Il segno del padre*, Moretti&Vitali, Bergamo.
18. FERRIGNO, G, (2006), Alfred Adler e la mente relazionale, Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv*., 59: 3-6.
19. FREUD, S. (1912-13), *Totem und Tabu*, tr. it. *Totem e tabù*, in *Opere 1900-1905*, Vol. VII, Boringhieri, Torino 1970.
20. JUNG, C. G. (1934-1954), *Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten*, tr. it. *Gli archetipi dell'inconscio,* in *Opere*, Vol. IX, Boringhieri, Torino 1998.
21. La BIBBIA da studio, *Genesi*, cap.22, LDC & TOB, Torino-Roma 1992.
22. LACROIX, X. (2004), *Passeurs de vie*, tr. it. *Passatori di vita*, EDB, Bologna 2005.
23. LUCREZIO, *De Rerum Natura*, Einaudi, Torino 2004.
24. MORELLI, U. (2006), *Conflitto*, Meltemi Roma.
25. NAOURI, A. (2004), *Le pères et les mères*, tr. it. *Padri e madri*, Einaudi, Torino 2005.
26. PAGANI, P. L. (1989), Problemi etici e Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 30-31: 7-21.
27. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
28. PAGANI, P. L., (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal senso sociale al sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.
29. PESSOA, F. (1930), *Il libro dell'inquietudine*, Feltrinelli, Milano 1986.
30. RICOEUR, P. (1997), *La persona*, Morcelliana, Brescia.
31. RICOEUR, P. (2004), *Percours de la reconnaissance*, tr. it. *Percorsi del riconoscimento*, Cortina, Milano 2005.
32. RISÈ, C. (2003), *Il Padre*, San Paolo, Cinisello Balsamo.
33. SARTRE, J. P. (1963), *Les mots*, tr, it. *Le parole*, Il Saggiatore, Milano 1982.
34. SCAPARRO, F. (1996), *Talis pater*, Rizzoli, Milano.
35. SCAPARRO, F. (2003), *La bella stagione,* Vita e Pensiero, Milano.
36. VENEZIANI, M. (2001), *Di padre in figlio*, Laterza, Roma-Bari.

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

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 63-91 (2006)

La fine e niente altro: di fronte al suicidio

GIORGIO LECCARDI

Summary – THE END AND NOTHING ELSE: FACING THE SUICIDE. Every psychotherapy is proposed like an opportunity of care for a subjects asking to share with a therapist a parenthesis of their actual existence. Inside this connection the specter of a tragic end, represented by the possible death of one of the participants , is always present especially when the possibility of the suicide may be imminent.

Keywords: SUICIDE, PSYCHOTHERAPY, SOCIAL FEELING

«La vita non è solo vita. È vita e poi morte. Sono due cose unite, funziona così da sempre. Non sarà diverso per me... o per te". "Va bene, d'accordo. Voglio soltanto avere del tempo per accettarlo". "No! E infatti è questo il punto: che non c'è tempo per accettarlo. C'è soltanto tempo per avere tempo, c'è soltanto tempo per questo».

(dal film "*L'uomo di Talbot*"
di Arto Paragamian)

In questo lavoro si cercherà di avvicinarsi al fenomeno del suicidio nell'ambito della relazione terapeutica, cercando di porsi sia dalla parte del paziente che da quella del terapeuta che, alla fine, resta testimone di ciò che è accaduto. Si cercherà di tematizzare l'aporia assurda, il paradosso proprio del suicidio che presenta elementi talmente critici da poter solo faticosamente essere racchiusi nelle interpretazioni che fanno parte del corpus teorico adleriano (ma più probabilmente in qualunque tentativo di inquadramento teorico), facendo infatti vacillare la possibilità stessa di un'interpretazione secondo le direttive finalistiche e teleo-

logiche che, insieme all'unità della persona, alla personale creazione del proprio stile di vita, al sentimento sociale e alla sua dialettica con la volontà di potenza, sono uno dei capisaldi di tutta la teoria individualpsicologica.

Le domande suscitate da questi accenni sono inevitabilmente diverse. È possibile infatti concepire un atto che sfugga alla dialettica finalistica? È possibile anche solo il porsi la domanda essenziale circa il franare proprio di tale finalismo oppure in ogni caso è possibile riportare ogni fenomeno a tale dinamica inconsapevole e strutturante tutto l'essere umano? Può esistere un atto sganciato dalla progettazione umana che sempre deve radicarsi nel profondo di un (uno qualsiasi) fine ultimo fittizio che guidi l'atto stesso partendo, per tornarvi, all'unità della persona?

Questi rimandi hanno guidato le riflessioni seguenti che, se non possono esaurire l'argomento, sono l'espressione dello sgomento personale e professionale di fronte alla profonda disperazione in cui si coglie la perdita di ogni "esser-Ci", e del proprio attendersi-oltre [10].

I. *Disperante*

Affrontare il tema del suicidio, della scelta di porre termine alla propria esistenza attraverso il gesto di una morte autoindotta è estremamente difficoltoso, specialmente nella misura in cui si cerchi di dare voce alla dialettica spesso impossibile che viene offerta dal suicida. Il confronto con la morte genera già di per sé timore, desiderio di lontananza e di protezione e porta alla più potente rimozione di cui l'uomo sia capace [23], una rimozione finzionale che ci permette di sopravvivere nella quotidianità in cui siamo immersi e gettati. Il fatto poi che la tematica della morte venga riproposta non dagli eventi naturali e nemmeno da un atto violento compiuto da terzi, bensì ci si trovi di fronte alla situazione in cui un proprio simile decida di porre fine alla sua vita con una modalità che, qualunque sia, è in ogni caso violenta ("violento": tra gli altri significati questo appare molto significativo: «detto di tutto ciò che è particolarmente forte, carico, intenso» (9, p. 1820), genera sconcerto, sgomento e un conseguente bisogno di fornire una spiegazione sufficientemente "accettabile" che possa, in definitiva, essere contenuta dai propri "confini psichici", confini che, in questo caso, possono essere avvertiti come troppo stretti.

Si corre inevitabilmente il rischio di cercare di pacificare immediatamente il conflitto, di distendere innanzitutto le tensioni, di spiegare (e piegare ad un proprio bisogno di chiarezza e quiete) più che comprendere il bisogno dell'Altro. Quando non si riesce più a *comprendere* non si riesce più a stare "accanto", vicino all'Altro in uno spazio comune ove possa trovare domicilio anche ciò che si sente ancora distante. Non si riesce più ad *accogliere* ciò che l'Altro porta da

lontano quasi fosse un dono, anche se a volte proprio tale dono può risultare sgradito. Si tende piuttosto a *spiegare*, cercando di restare *di fronte* all'Altro, in un atteggiamento di contrapposizione ove il fine ultimo appare più quello di non perdere la propria posizione nel tentativo di interpretare, piegare, racchiudere il senso altrui nel proprio.

La pregnanza esistenziale del *comprendere* rispetto allo *spiegare* sta tutta nella differenza di atteggiamento che porta nel primo caso a poter "tenere con sé" comunque sia, nel secondo a piegare il senso e il significato altrui per costringerlo, per forzarlo nel proprio personale spazio mentale, ovviamente troppo angusto per bastare a tutto il senso possibile. In tal senso, il contatto con il tema della morte e della morte "non necessaria" pone inevitabilmente a contatto con il più elevato livello di non comprensione possibile. Se infatti è già difficoltoso accogliere ed accettare la necessità della morte anche come fondamento del persistere della specie (alcune interessanti riflessioni in merito a ciò si trovano nell'ultimo romanzo di José Saramago [36]), ancora più difficile è il confrontarsi con la *non necessità* del morire del singolo individuo in un dato momento, in una data situazione, con una morte che se è necessaria nella sua essenza, è incidente rispetto al momento in cui arriva, un momento in cui *il corpo continuerebbe a vivere*.

Ancora di più, come ci si può confrontare con lo scandalo offerto da una persona che decida autonomamente di rendere necessario ora un momento che di per sé permane incidente per sua stessa natura? Come si può confrontare la propria prefigurazione della morte e della sua necessità con quella del suicida che ha messo in atto la *propria* necessità?

Da tutte queste domande sono sorte nel corso della storia differenti ipotetiche risposte nell'ambito dei grandi filoni della psicologia del profondo. Per ciò che riguarda il corpus teorico adleriano, Togliani, in uno dei contributi, forse pochi, esplicitamente rivolti alla tematica suicidaria, ricorda come le riflessioni portate da Adler e dalla scuola individualpsicologica si distanzino radicalmente sia dalle riflessioni freudiane e kleiniane di matrice psicoanalitica, secondo le quali da un lato esisterebbe una pulsione di morte come istinto di autodistruzione primario, dall'altro interpretano il suicidio come distruzione dell'oggetto d'amore (parziale) che è stato introiettato e con il quale il soggetto s'identifica [38].

L'esistenza di un istinto di autodistruzione primario accanto ad un istinto di autoconservazione primario viene poi fermamente rifiutata da Adler, nell'ottica per cui, come ricordano in modo esplicito Parenti e Pagani, «gli istinti servono la sopravvivenza della specie e non la sua distruzione» (34, p. 49). Le posizioni adleriane si distanziano inoltre anche dalle posizioni junghiane in merito agli archetipi di morte-rinascita. Più nello specifico, come ricorda Togliani, nell'ottica adleriana il suicidio è «visto come compensazione, spesso autovalorizzante,

rispondente comunque a una finalità intenzionalmente positiva d'affermazione. Ciò appare chiaramente nei casi in cui un soggetto mira, attraverso la morte, a colpevolizzare o punire l'ambiente che lo circonda e che egli ritiene responsabile della sua sofferenza. Ugualmente accade quando un individuo crede di valorizzarsi attraverso questa estrema decisione, che richiede coraggio, e fantastica sulla attenzione e il dolore che gli altri dimostreranno alla sua morte […]. Anche quando il suicidio è da mettere in relazione a una grave malattia o a un grande dolore è possibile scorgere una finalità positiva: la difesa da un'insopportabile sofferenza, fisica o morale, la liberazione dall'angoscia, l'affermazione di se stessi sul male, che in tal modo non riesce a vincere» (38, p. 69).

Una considerazione da tenere presente comunque, è che il punto da cui partivano le riflessioni di tale lavoro erano i *tentativi* di suicidio. Questa specificazione non vuole essere un eccesso di precisione, piuttosto cerca di mettere in evidenza la profonda differenza esistenziale che sottostà ad un progetto suicidario rispetto alla realizzazione pratica del progetto stesso. Il fatto che venga portato a termine con successo o meno un progetto suicidario può infatti essere incidentale rispetto all'intenzione: vi sono tentati suicidi, nella definizione della clinica psichiatrica, attuati più che altro a titolo rivendicativo o per attirare l'attenzione e che, per un errore di valutazione, esitano nel decesso della persona, così come vi sono mancati suicidi, atti cioè in cui non si potevano cogliere quegli elementi dialogici e dialettici che sottendevano al desiderio di essere salvati, che non portano all'esito ricercato per coincidenze assolutamente non prevedibili e non preventivabili dal potenziale suicida. Il progetto di morte, come si vedrà anche oltre, è un *progetto in vita*, con tutte le caratteristiche che la progettualità segue anche nell'ambito del perseguimento sperato di una meta fittizia e con l'avvicinamento ad un futuro che esiste e in cui ci si attende.

Anche negli altri contribuiti adleriani in merito al tema del suicidio si rilevano considerazioni simili a quelle citate poc'anzi. Anche per Parenti [33], il suicidio viene interpretato anche nelle sue valenze di attacco verso altri, così come la soluzione a difficoltà che il soggetto percepisce come insormontabili. L'attenzione, conformemente a tutto l'impianto teorico fondante il pensiero adleriano, viene quindi posta principalmente sulle possibili componenti finalistiche legate all'atto suicidario. In definitiva, si potrebbe sinteticamente riassumere che nell'ottica adleriana il suicidio viene interpretato, come dice lo stesso Adler, come «una soluzione solo per chi, di fronte a un problema urgente, ha finito il suo limitato sentimento sociale» (6, p. 358).

Quest'ultima osservazione appare estremamente interessante poiché spalanca una porta attraverso cui si accede direttamente su un baratro che viene lasciato intravedere solo per accenni se ci si ferma in un'osservazione superficiale alla sua apparente semplicità. La considerazione di fondo che viene suggerita appare

infatti la seguente: se gli istinti, come ricordato da Parenti e Pagani servono alla sopravvivenza, il suicidio pone inevitabilmente di fronte ad uno stravolgimento di tale assunto per spiegare il quale una possibilità potrebbe appunto essere l'esaurimento del sentimento sociale. Questo però, per ammissione dello stesso Adler, è una «compensazione evidente e inevitabile (una finzione) di tutte le debolezze naturali dell'essere umano» (*Ibid.,* p. 163) e, quindi, non può essere considerato come un "a priori", radicale, istintuale.

Questo permette in primo luogo di poter azzardare una specificazione e forse una correzione alla frase sopra citata, intendendo che ciò che va esaurendosi nei casi di suicidio potrebbe non essere rappresentato solamente dal *sentimento sociale*, anche perché in tal senso, come si cercherà di illustrare in seguito, non si potrebbe non parlare di un esaurimento parallelo della volontà di potenza, ma soprattutto suggerisce che, se il sentimento sociale e la volontà di potenza sono *compensazioni* e quindi non possono essere considerati come primitivi, pulsionali, istintuali, una loro carenza relativa od assoluta, seppur indubitabile, non dovrebbe essere *sufficiente* a determinare un rifiuto della vita. Si ritiene, piuttosto, che si stia qui parlando dell'eventuale "esaurimento" proprio di quel *quid* che è primario, essenziale che fonda ogni baluardo di autodifesa e senza il quale questa stessa autodifesa da cui può prendere forma una stabilità ed una progettualità perde ogni significato.

Altra considerazione, legata alla precedente che si vuole qui portare è ancora riferita alla tesi rispetto al presunto esaurimento del sentimento sociale nelle condotte suicidarie. Se ciò appare innegabile soprattutto nelle *progettazioni* suicidarie, si intravede immediatamente il rischio di attribuire la realizzazione dell'estremo gesto autolesionista ad un fenomeno *primariamente* diretta *contro* gli altri, il mondo, la società, il terapeuta. Se si prende come riferimento la situazione terapeutica, si può senza dubbio affermare che le dinamiche che sottendono la dialettica paziente-terapeuta spesso sfociano in una sorta di lotta per la supremazia e in tal senso spesso accade che il paziente «cerca di sottomettere il medico al suo dominio» (3, pp. 151-152) e ciò «appare chiaramente nei casi in cui un soggetto mira, attraverso la morte, a colpevolizzare o punire l'ambiente che lo circonda e che egli ritiene responsabile della sua sofferenza» (38, p. 69), ma ci sofferma ulteriormente sul considerare primaria la valenza *auto*distruttiva del *suicidio* e la sua differenza fenomenologica rispetto alla *progettazione suicidaria*, per la quale si ritiene siano valide in modo più chiaro e aproblematico le considerazioni cui ci riferiva poc'anzi. In questa dialettica riteniamo necessario ricordare come l'incontro analitico può essere inteso come un «*evento finzionale a due* costruito per raccontare e raccontarsi la propria trama individuale, il proprio "mito" personale, per porsi in rispettoso ascolto del proprio Sé e nello stesso tempo di quello altrui, con movimenti di avvicinamento sempre più arditi verso le parti più oscure, umbratili, *inferiores*, che sappiamo ma non comprendiamo, di cui ci vergognia-

mo, che tendiamo a scotomizzare, a negare, a scindere per paura di rimanerne soffocati» (32, p. 35).

In questo senso, evidentemente, il rischio che aleggia rispetto alla tematica suicidaria appare speculare rispetto a quanto osservato nelle difese e nelle dinamiche messe in atto dal paziente. Il rischio, cioè, di *devalorizzare il paziente* stesso nel momento in cui porti nella società, nel mondo (in quella che è la *sua* visione della società e del mondo), nel rapporto terapeutico e analitico (in ciò che egli stesso interpreta essere il rapporto terapeutico ed analitico) importanti dinamiche inconsapevoli che riguardano proprio quelle parti umbratili, *inferiores*, oscure e che rimandano in definitiva alla morte e al suicidio.

L'equivoco possibile rispetto a tale interpretazione può prendere nascita (cioè radicarsi nel complesso processo di costituzione ed apparizione di un fenomeno, non solo nel momento in cui esso si manifesta) da un lato da un controtransfert negativo suscitato da un gesto così estremo, che non ammette repliche e che può essere vissuto come *aggressione diretta* personalmente e professionalmente verso di sé e, dall'altro, dal bisogno di *aumentare la distanza* proprio da tali istanze umbratili e oscure che, in definitiva, appartengono all'uomo in quanto tale e che inevitabilmente non possono non toccare nel profondo ciascuno di noi, terapeuti e analisti compresi.

Un gesto così estremo, che apre sicuramente al tema dell'aggressione alla persona e al ruolo può trovare facilmente (e a volte superficialmente) un'interpretazione plausibile che possa "spiegarlo" nell'esaurimento di un'istanza, il sentimento sociale appunto, che, proprio per tali movimenti emotivi, rischia di venire facilmente fraintesa ed interpretata come "buonista" e altruista. Se tale fraintendimento prende corpo, tuttavia, sembra piuttosto riguardare il franare di una visione di tipo assoluto, e quindi infantile, con cui si intende fare coincidere i concetti di "bene" comune e la tensione-verso-l'altro con il "sentimento sociale", dimenticando la natura essenzialmente compensatoria di tale istanza e quindi la sua non assolutezza. Se tale malinteso non viene criticato, valutato e compreso a fondo, facilmente il gesto estremo, fondamentalmente *auto*lesionista, risulta essere vissuto *primariamente* come un gesto egoista e vendicativo nei confronti del mondo, della famiglia, del terapeuta, operando in tal modo una distorsione ed uno stravolgimento dei piani che è evidente: per il soggetto sono più importanti il mondo, la famiglia, il terapeuta che la salvaguardia della propria stessa vita, rischiando di celare in tal modo istanze narcisistiche ed onnipotenti che sono latenti anche nel terapeuta stesso.

Vi sono diversi modi per poter agire una personale vendetta, per agire la propria rabbia, per devalorizzare il mondo circostante rispetto a sé stessi. Nel momento in cui la scelta per l'attuazione pratica di tali esigenze risultasse tuttavia in un

autoannullamento irreversibile, anche restando nell'ambito dei movimenti compensatori quali sono il sentimento sociale e la volontà di potenza, seppure ci si trovi sicuramente di fronte ad una carenza del primo, con cui si potrebbe effettivamente rendere conto del totale disprezzo per l'altro e quindi giungendo così a motivare una punizione ed una vendetta così estreme come quelle innescate dalla morte autoindotta, si ritiene non si possa escludere forse una maggiore responsabilità alla carenza della seconda.

La volontà di potenza rappresenta il motore per un processo di presa di coraggio e di superamento della propria inferiorità ed insicurezza che, se presente, può certamente direzionare verso l'altro anche un moto di vendetta e di rivalsa, d'autovalorizzazione personale e devalorizzazione del mondo, ma senza il quale anche questo movimento autoprotettivo viene a mancare.

Più probabilmente tuttavia ci si rifà qui alla carenza di un "quid" che garantisce almeno la tensione per l'autoconservazione personale (ricordiamo che lo stesso Adler sostiene che gli istinti servono la conservazione della specie e quindi sono l'elemento fondante di tutto il possibile esserci dell'uomo), quel "quid" che è coinvolto primordialmente nella garanzia della sopravvivenza dell'individuo. Fenomenologicamente ed esistenzialmente è radicalmente diversa la situazione di una progettazione suicidaria rispetto ad una morte per suicidio. Nel primo caso si parla di un pensiero, di una costruzione finalistica, progettuale che verrà agita e proiettata nel futuro e che, nascendo nel presente non può che radicarsi in uno stile di vita unitario che radica il proprio personale significato nella costruzione creativamente intesa della propria visione del mondo come atto *in vita* di un vivente; nel secondo caso si tratta dell'atto di *realizzazione* di un gesto suicidario (e qui ovviamente non si prendono in considerazione i gesti dimostrativi per i quali non è nemmeno in discussione una concreta idea di morte, anche se dagli stessi atti può discendere un esito fatale) e cioè, operando un salto logico ed esistenziale di tipo *qualitativo* e non quantitativo, si sono rotti gli argini dell'autoconservazione che si reggono, come già ricordato, su istanze non consapevoli bensì istintuali e "a priori". «La morte non è mai adesso. […] La mia sovranità, la mia virilità, il mio eroismo di soggetto non possono essere virilità né eroismo in rapporto alla morte» (25, p. 43).

Alcune di queste riflessioni possono trovare una loro ragione d'essere in uno dei primi passaggi di un Adler "precoce". Si accenna qui ad una frase contenuta all'inizio de "Il temperamento nervoso": «ciò che fornisce il punto di partenza allo sviluppo di una nevrosi è il sentimento minaccioso di *malsicurezza* e d'inferiorità, sentimento che fa sorgere il desiderio irresistibile di trovare una meta atta a rendere *sopportabile* la vita [*N. d. A.,* corsivi miei]» (3, p. 14). Credo si possa affermare però che tutto lo psichismo umano, e non solo un assetto nevrotico psicotico o criminale, trae origine *sia dall'originario sentimento di insicurezza che*

di inferiorità che vengono suscitati nel primario incontro con il mondo e non da uno solo dei due, ossia da una carenza sentita *sia* nei confronti degli altri *sia* nei confronti della propria permanenza al mondo.

È però proprio sul termine "malsicurezza" (o "insicurezza" a seconda delle traduzioni dell'opera) che si vogliono qui concentrare alcune riflessioni nel confronto con un corpus teorico che nel corso del tempo si è confrontato in modo decisamente più sbilanciato con il secondo termine (ossia "inferiorità"). Se in tal modo, con tutta la sua portata rivoluzionaria, sociale, comparativa, si è determinato uno stravolgimento radicale in tutto ciò che sarebbe seguito nell'ambito delle psicologie del profondo, in questa scelta di campo si è resa troppo implicita la pregnanza esistenziale proprio dell'originario sentimento di malsicurezza.

Se, infatti, il "sentimento d'inferiorità" è uno dei concetti fondanti la Psicologia Individuale (e ampiamente "preso a prestito", più o meno ufficialmente, da molte altre scuole di psicologia dinamica e del profondo), un eventuale concetto di "sentimento di malsicurezza" non ha trovato un'analoga amplificazione e considerazione nelle riflessioni successive, pur essendo stato citato dallo stesso Adler come fondamento per l'origine dello psichismo finzionale. Viene ripreso, piuttosto, il concetto di «sentimenti di inadeguatezza […] rispetto alle prove che la vita impone» (6, p. 411), che è tuttavia ancora una percezione di una carenza "rispetto a" e quindi un *confronto* rispetto all'Altro.

Secondo Adler la genesi delle nevrosi, delle psicosi, della criminalità è da ricercare nella mancata adesione alla "verità assoluta" secondo cui l'uomo non può prescindere dall'essere inserito in un contesto relazionale e sociale. Ovviamente l'accento posto da Adler ed evidenziato dagli Ansbacher risponde pienamente alla visione sociale, contestuale, di campo, relazionale, soggettiva che caratterizza tutto l'adlerismo. Se però questa mancata adesione è senza dubbio da ricercarsi in una carenza del sentimento sociale, è possibile che questa posizione, radicalizzandosi come ad esempio accade nel suicidio, trovi una carenza ancora più essenziale espressione proprio di quell'originario sentimento di malsicurezza, di insicurezza? Può essere che ci trovi di fronte ad una frattura all'interno di una "categoria" essenziale dell'uomo *esistenzialmente antecedente* rispetto al sentimento sociale? Non si intende quindi una categoria che si formi *cronologicamente prima* del sentimento sociale, ma che diviene *presupposto necessario* per il mantenimento dello stesso così come della volontà di potenza.

Partendo dal presupposto che l'accadere umano sia un accadere sociale e quindi assumendo in pieno la portata delle riflessioni sopra citate, si cercherà di riportare comunque in questa sede l'attenzione sulla possibile perdita di quel germe "a priori" che *consente* di poter strutturare questa dialettica sociale e relazionale.

II. *La fine del fine*

La questione posta nei passaggi precedenti può essere riassunta brevemente nella seguente proposizione: se nella nevrosi, nella psicosi, nella criminalità, in tutte le situazioni in definitiva in cui viene accentuata fino alle estreme conseguenze la distanza dal mondo comune, si ha a che fare con l'esaurirsi del sentimento sociale o con un disequilibrio tra questo e la volontà di potenza, è possibile considerare invece la possibilità che il problema posto in modo radicalizzato dal suicida riguardi l'inaridimento e la perdita (nel senso dello smarrimento) di qualcosa di ulteriore?

Nell'impossibilità attuale di definire che cosa sia effettivamente quell'*a priori* tipico dell'uomo che gli consente di gettarsi oltre sé stesso e di concretizzare il pensiero che propone Minkowski per cui la nostra anima è ovunque tranne che in noi stessi [28], si vuole qui assumere come ipotesi di lavoro finzionale e funzionale che questo "quid" sia il "senso sociale". Quest'ultimo è infatti da intendersi come *predisposizione* a percepire l'importanza della vita collettiva, mentre il sentimento sociale va inteso come un successivo sviluppo condizionato dai vincoli, dalle limitazioni, dalle regole imposte dalla società e quindi come risultato di un'*evoluzione* nella crescita dell'individuo. Su una posizione molto vicina a ciò appare anche Furtmüller quando sostiene che si deve supporre «una disposizione fondamentale, filogeneticamente acquisita, per comprendere la rapidità relativa con cui il fanciullo entra in relazione con il suo ambiente e la relativa facilità con cui il bambino normale può essere allevato» (6, p. 153). Lo stesso Adler, come si accennava in precedenza, sostiene in effetti che il sentimento sociale sia una compensazione (quindi un movimento che avviene in un secondo tempo) evidente e inevitabile (una finzione) di tutte le debolezze naturali dell'essere umano.

Riallacciando, come già accennato in un precedente lavoro [24], alcuni fili del discorso di Augé a quello di Pagani, ci si confronta con il fatto che «Il senso sociale (il rapporto) per svilupparsi ha bisogno del senso politico (di un pensiero dell'avvenire). In altre parole il simbolico (il pensiero del rapporto) ha bisogno della finalità» (7, p. 137), e si può dunque confrontare come nella perdita eventuale del senso sociale (in questo passaggio si azzarda un avvicinamento tra il significato attribuito al termine da Adler e da Augè, avvicinamento forzato forse, ma non troppo per certe peculiarità e caratteristiche, ossia essenzialmente la possibilità di sviluppare il rapporto, la relazione, l'essere con…) possa essere messa in scacco anche la costruzione più completa del simbolico e del rimando al futuro, la possibilità di rifarsi ad una temporalità vissuta. Se dunque il senso sociale sparisse, dovrebbe sparire anche la possibilità da parte dell'essere umano di sentirsi tale e dunque tutto ciò che resta è il confronto con una solitudine ontologica. Se non c'è più "Altri", allora non c'è più simbolo, non c'è più distanza dalla morte (il simbolo mette distanza dalla cosa), non c'è più speranza e possibilità di attendersi-oltre in un "allora" che ora non si riesce ad intravedere.

Se tutto ciò non c'è più, ecco il franare del mondo su di sé con tutto il peso che questo comporta, con la deriva in ciò che il peso del mondo, l'urgenza della morte non è sopportabile da alcun essere umano e, ricordando ancora Adler [3], se la vita non è più sopportabile, ecco che non può che sopraggiungere la necessità della morte. Una raffigurazione letteraria di impatto estremo in merito all'insopportabilità della vita, al peso che questa può acquisire, all'esserne schiacciati nella (e dalla) propria assoluta solitudine è fornita da Hrabal nel libro "Una solitudine troppo rumorosa" [16]. Quale strada può rimanere a questo punto se non quella di uccidersi? Non si può parlare dunque del suicidio come della possibile situazione disperante in cui ciascuno di noi si può ritrovare nel momento in cui si perda quel contatto primario, primordiale, esistenzialmente necessario per poter *esser-Ci* che è l'*essere-con-l'Altro-nel-mondo*?

Nello scomparire della possibilità di accedere al simbolico, e in questo della morte come simbolo e non come cosa, scompare infatti anche la possibilità di accedere alla personale costruzione di senso e di significato così come anche la possibilità di accedere alla temporalità ed ecco che dunque la modificazione di questo complesso intreccio (senso sociale, accesso al simbolo, significato personale) difficilmente disbrogliabile, si misura inevitabilmente con la perdita della speranza. Se la speranza crolla e scompare, allora non c'è più casa, non c'è più rifugio contro e nei confronti del mondo, non c'è più una tana sicura ove poter attendere lo svolgersi degli eventi avversi avendo di fronte comunque la possibilità e ci si ritrova assolutamente con la pelle nuda nei frangenti della tempesta o del tornado in arrivo, senza luogo ove ripararsi, ristorarsi, ritrovarsi.

Ci si trova soli in balia della furia degli eventi, senza alcun luogo ove andare, ove attendere, ove riprendere fiato, nel disperato tentativo di conservare energie per affrontare un mondo troppo ostile e in modo troppo duraturo. Non c'è sosta, in un tempo che passa ma che non scorre più, che lascia un turbine immobile di sofferenza in cui tutto ricomincia e finisce nella propria immobilità lacerante e straziante.

Sulla speranza, sulla perdita della speranza, sul franare d'ogni possibile riprogettazione esistenziale ha scritto cose molto toccanti Maria Zambrano, che ritengo opportuno ricordare in questa sede: «La speranza […] è il fondo ultimo della vita stessa, che nell'essere umano si dirige inesorabilmente verso una finalità, verso un oltre: la vita, rinchiusa nella forma di un individuo, ne trabocca, la trascende. La speranza è la trascendenza stessa della vita» (39, p. 106). Ancora «La situazione senza uscita presenta una varietà infinita di modalità, di gradi; per assoluta che sia, tuttavia, essa può, in quanto umana, diventare relativa. E questo, che qualsiasi situazione senza uscita può essere relativizzata, è quanto si scopre alla luce della speranza. […] E nel momento culminante, quando la vita stessa con-

fluisce in essa e un'uscita non c'è, la speranza può anche saltare l'ostacolo assoluto» (*Ibid*., p. 107).

Parlando del termine "speranza" lo s'intende qui non tanto come la speranza in questo o quell'accadere mondano, quanto piuttosto, secondo il pensiero di Minkowski [28] la possibilità stessa di sperare. La perdita della categoria esistenziale dello sperare che fa trascendere se stessi per attendersi più in là, nel futuro in un modo non ancora chiaro ma che diventa presupposto per il fondamento di tutti gli eventuali tentativi che l'essere umano può sperimentare.

Accanto alla perdita della speranza procedono parallele sia la perdita della temporalità che la perdita del desiderio. La possibilità di desiderare è strettamente radicata nel tempo, tempo che ha un fluire e un incedere inarrestabile. Solo riappropriandosi della possibilità di coltivare il desiderio si può tornare alla possibilità di non perdersi nella disperazione, nella non speranza che tutto arresta e paralizza. Essenzialmente desiderare tempo, desiderare stabilità, desiderare permanenza. Desiderare di poter desiderare ancora, poiché fino a quando si può ancora desiderare si ha di fronte a sé ancora futuro, si ha ancora tempo. Desiderare però consapevoli che in ogni momento ciò potrebbe finire, sempre comunque troppo presto. Sul tema della morte, del suicidio e della perdita del desiderio si rimanda alle immagini strazianti, profonde offerte dal romanzo di Mercè Rodoreda "La morte e la primavera" [35].

Sembra delinearsi dunque la possibilità che la perdita, la frattura, la crisi del senso sociale riguardi la crisi di categorie essenziali allo stesso esistere umano e che possa essere tradotta nella perdita della speranza primordiale, nella perdita del simbolico e del significato, nella perdita del progetto e del personale attendersi più in là. In questo senso appare evidente come venendo a mancare tale possibile progettualità, anche le riflessioni sulle spinte che possono aver guidato la mano del suicida fino all'ultimo gesto non possono che essere messe in crisi.

Rispetto ai possibili progetti di autovalorizzazione post-mortem che possono essere eventualmente implicati in una progettualità suicidaria, va infine considerato che sono comunque riflessioni sulla morte (e sul personale significato che questa può assumere) e si ribadisce, come si era accennato in precedenza, che vengono comunque portate avanti *in vita da viventi*, condizione questa che appartiene ancora ad un movimento progettuale, vitale e quindi, paradossalmente, di speranza. Tutto ciò non può assolutamente essere paragonato alla realizzazione di tali istanze e progetti nel momento in cui si varca la soglia del non ritorno, poiché nel momento in cui ciò si realizzasse la stessa progettualità viene persa e perdendosi ogni rimando di speranza, frana ogni possibile contatto con un futuro possibile.

Il teleologismo suicidario appare poter essere quindi un teleologismo fittizio (anche per chi lo osserva dall'esterno) che riguarda un soggetto che *non è ancora* un suicida, ma solamente un *potenziale suicida*, e che è ancora nella progettualità del vivere e dello sperare che lo trascende e che lo porta oltre sé in un futuro che egli stesso immagina di poter in qualche modo tenere dentro e con il quale immagina di potersi ancora confrontare. Un teleologismo che al di là di ciò che racconta, è un teleologismo che tiene in vita fino che lo si racconta o fino a che qualcuno lo può raccontare. «Non sei fregato completamente finché hai una buona storia da parte e qualcuno a cui raccontarla», così iniziava il racconto del film "La leggenda del pianista sull'oceano".

Non si vogliono qui portare riflessioni metafisiche sulla speranza di un mondo nuovo, di una resurrezione o di una vita dopo la morte. La questione è che fino a che vi è un progetto in atto, foss'anche un progetto di vendetta, di rivalsa, di annullamento e anche di autoinduzione della morte personale, questo è un pensiero progettuale, che si confronta ancora con la possibilità che si realizzi o che non si realizzi qualche cosa, qualsiasi. Che si confronta fondamentalmente con la possibilità. È un pensare la morte (anche la propria) *di chi è ancora in vita*. Se permane anche un solo spiraglio di possibilità si è ancora in una dimensione di potenzialità, in cui l'incidente può accadere e in cui il senso personale può ancora trovare un appiglio per rifondarsi.

Quanti sono i suicidi riusciti in cui appare evidente che sono stati lasciati numerosi segnali per essere trovati in tempo, o d'altro canto quanto spesso si è erroneamente giudicato un suicidio un gesto che invece era concepito "solo" per attirare attenzione e che invece si è scontrato con un errore di valutazione circa gli effetti che tale gesto avrebbe potuto determinare?

Quando però tale spiraglio per una possibilità non vi è più, allora non permane altro che il deserto buio e solitario di una solitudine esistenziale non colmabile con null'altro, solitudine che, allora effettivamente si fa *veramente* "insopportabile" e per la quale, per l'angoscia che trascina con sé, per il livello di sgomento cui sottopone chi si trovi a confrontarsi con essa, non chiede altro che essere spenta. Galimberti parla della perdita dell'intenzionalità [12]. In chiave individualpsicologica si potrebbe parlare della perdita del finalismo (se si può intendere questo con la perdita della possibilità stessa di un finalismo).

Si proporranno qui alcune situazioni con cui sono venuto personalmente in contatto in modo diretto nella mia esperienza professionale e che continuano a riproporre il tema profondamente perturbante dell'ultima ed assoluta libertà umana di fronte alla scelta del vivere e del morire. Si cercheranno di portare situazioni in cui si potrebbe forse parlare della fine del progetto, in cui si potrebbe forse parlare della fine del fine.

III. *Anna*

Anna si è uccisa. Questa notizia mi è giunta inaspettata al telefono mentre ero in auto, quando non vi erano motivi che potessero razionalmente *giustificare* un atto del genere *in quel preciso momento*. Anna stava abbastanza bene tanto che, se nei primi due anni del nostro rapporto ogni possibilità anche remota che una seduta potesse saltare generava sgomento e panico, nell'ultimo periodo le rarissime sedute saltate per festività o malattie non gettavano più nel terrore. Questo è quanto accaduto anche in occasione dell'ultimo incontro che avremmo dovuto avere insieme, tanto che lei stessa aveva segnalato come riteneva di potere attendere la settimana successiva non riuscendo lei a essere presente alla data stabilita per una forma influenzale. Non ho invece più rivisto Anna dopo questa comunicazione. Prima di allora aveva provato in passato molte e molte volte ad uccidersi. Ogni volta all'ultimo momento lei stessa ma più spesso il caso avevano evitato la fine *anticipata* della vita di Anna.

La mia conoscenza con Anna, il primo contatto, era iniziata presso il reparto di rianimazione di un ospedale presso il quale avevo lavorato, proprio in seguito ad uno dei tanti mancati suicidi scoperti casualmente a volte da un vicino, altre dal figlio o da un'amica e per i quali si era reso necessario l'intervento urgente dei medici. Il nostro rapporto, dunque, era stato fin dal principio segnato dalla consapevolezza razionale che la sua conclusione avrebbe potuto non essere determinata dalla decisione condivisa od unilaterale da parte mia che il percorso concordato fosse giunto ad una sua effettiva conclusione, bensì che la scelta unilaterale della paziente, di Anna, avrebbe potuto segnare in modo tragico tale momento. Anche durante il nostro complesso rapporto sono stati diversi i tentati suicidi che Anna ha messo in atto. Questo specialmente durante le mie assenze per le ferie nel primo anno del nostro rapporto terapeutico, l'ultimo che Anna aveva deciso di intraprendere dopo numerosi altri tentativi tutti fallimentari rispetto al suo bisogno di "stare bene" e di riuscire ad affrontare la vita che le si poneva innanzi.

Tutti i tentativi suicidari mi venivano comunicati da lei stessa telefonicamente solo dopo alcuni giorni che era già avvenuta l'assunzione di farmaci che facevano parte della sua complessa psicofarmacoterapia (la prima scelta terapeutica compiuta con lei era stata appunto quella di eliminare, nella speranza di limitare le conseguenze di eventuali gesti autolesionistici, i farmaci potenzialmente più pericolosi, che lei stessa utilizzava con lucida determinazione quando l'angoscia e il senso di disperazione prendevano il sopravvento) o dopo essersi ferita utilizzando coltelli o altri oggetti taglienti che aveva in casa. Tentativi che, se a posteriori possono essere stati giudicati nella maggioranza dei casi (anche se non tutti) non congrui alla realizzazione del proprio scopo suicidario, erano in effetti efficacissimi nel tenere vive la mia attenzione e preoccupazione per la sua salute e a

generare un continuo lavorio finalizzato allo scopo di trovare la *giusta strategia* per mantenerla in vita.

Rispetto ai tentativi compiuti nel passato, che sono stati spesso caratterizzati da un'impulsività evidente, il "successo" nel proprio proposito suicidario è certamente corrisposto ad un'indubbia freddezza e alla scelta chiara di non chiamare nessuno. Quando si trovava a vivere momenti di angoscia molto intensi abitualmente chiamava per cercare un supporto e questa era una strategia che ogni volta aveva mitigato a sufficienza lo stato di malessere, almeno fino all'incontro successivo. Nell'ultimo caso aveva scelto invece di defenestrarsi, scegliendo come luogo il settimo piano, il più alto, dell'ospedale ove spesso era stata curata in precedenza e salvata, non lasciando così ovviamente nessuna possibilità di essere salvata per un caso fortuito. Un gesto questa volta assoluto rispetto al possibile recupero offerto da mezzi, come l'abuso di farmaci o le ferite da taglio autoinferte, in cui l'elemento "tempo" avrebbe potuto consentire un eventuale successivo recupero della situazione.

In quel periodo Anna stava vivendo una situazione di tensione palpabile e continuava ad aleggiare nei racconti settimanali che mi porgeva ormai da più di tre anni il ricorrente vissuto di non essere una "madre adeguata", così come il timore, derivante da una crescente consapevolezza in tal senso, che, prima o poi, in un tempo comunque di alcuni anni, sarebbe rimasta *sola* con il crescere e il maturare di suo figlio Nicola. Tutto questo, tuttavia, senza però raggiungere in quel momento, punte di particolare intensità rispetto al solito. La convinzione tragica di non essere una madre adeguata aveva conosciuto una recente recrudescenza dopo che i servizi sociali che da tempo seguivano la complessa situazione della famiglia, nucleo disgregato dopo la separazione dal padre di Nicola col quale il ragazzo era andato a vivere, avevano preso in considerazione il progetto di affidarlo ad una comunità educativa, con la speranza di potergli offrire la possibilità di trovare un proprio maggiore equilibrio e un valido supporto per la propria sofferenza.

Questa era ovviamente condizionata ed alimentata dalla condizione di sofferenza esistenziale in cui versava la madre (basti ricordare che spesso era stato lui a ritrovarla a casa dopo un ennesimo gesto autolesivo e ciò aveva reso necessaria una precisa regolamentazione delle loro visite), ma anche sostenuta da una ritardo nella crescita, sia sotto un profilo emotivo che fisico. Era, per come ho avuto modo di conoscerlo dai racconti di Anna e dai due incontri che ho avuto con lui in ospedale durante alcuni dei ricoveri della madre, un ragazzo molto intelligente rispetto alla sua età anagrafica e con una sensibilità molto spiccata, ma si sentiva ancora un bambino nel confronto con gli altri coetanei. Era un ragazzo maturo che abitava un corpo di bambino, contribuendo questo a creare una situazione complessa tra sé e la madre, una situazione in cui si embricavano vissuti di

responsabilità e di colpa da parte di entrambi per non riuscire a far star bene l'altro, in un rapporto quasi simbiotico ove i confini che dividevano la propria superficie psichica, la propria pelle esistenziale erano spesso troppo porosi. Le emozioni, i vissuti, le angosce, le gioie non riuscivano a trovare uno spazio individuale e per Nicola crescere avrebbe segnato la rottura del legame con la madre che si reggeva sui registri decisamente più infantili di quelli segnati dalla sua età cronologica.

Anna sembrava trovarsi, nonostante tutto, in un periodo globalmente discreto, in cui sembrava poco per volta prendere una forma concreta la possibilità di reggere il peso del presente, del futuro, di una vita progettualmente solitaria e su tali indicazioni tutta l'équipe che seguiva a vario titolo il caso famigliare stava muovendosi, tanto che l'ipotesi della comunità era stata accantonata cercando di costituire una "comunità psichica" attorno alla madre e al ragazzo con il supporto di tutte le figure terapeutiche e sociali coinvolte a vario titolo, ma garantendo il rapporto tra i due per come si era strutturato fino a quel momento. Le ricorrenti crisi depressive non erano terminate, ma poco per volta Anna aveva ridotto gli agiti impulsivi, aveva trovato modalità più efficaci per contenere i vissuti di angoscia, di perdita, di vuoto che laceravano da anni il suo psichismo, la sua anima e che la lasciavano in una condizione di prostrazione fisica e psichica in cui spesso i pochi riferimenti che permanevano in una sorta di saldezza erano gli incontri settimanali per la psicoterapia. Il suicidio, dunque, non sembrava più al momento una possibilità così prossima.

Pensando all'impatto emotivo che tale evento ha avuto per me, pur essendo da sempre possibile e sempre incombente, e confrontandomi con altri colleghi che avevano attraversato situazioni analoghe è proprio il vissuto di essere stato proprio malgrado testimone di una fine *anticipata*, di una fine che sarebbe *dovuta* giungere dopo molto tempo, il vissuto che si sarebbe forse potuto agire diversamente, meglio, facendo di più per cercare di offrire uno spazio "altro" ove forse le angosce e le lacerazioni esistenziali avrebbero potuto trovare un luogo di ristoro e così forse la vita un proprio possibile prolungamento. Vi sono stati periodi in cui l'angoscia personale di non sapere se Anna sarebbe ritornata all'incontro seguente era stata viva e insolvibile, sempre nell'attesa del momento in cui qualcuno avrebbe potuto dare la notizia della sua morte, ma in quei periodi quella scelta sembrava (finzionalmente e difensivamente) più comprensibile ed accettabile. In questo caso no. In questo caso è stata ancor più, forse, la sensazione, il vissuto di essere stati privati della possibilità di replicare, di significare, di dare voce all'indicibile e al non contenibile che albergava nell'animo di Anna, con cui si era scelto di condividere un tragitto cercando di trovare creativamente possibilità ulteriori e che improvvisamente, "egoisticamente", senza lasciare possibilità di replica, abbandona il campo e lascia tutto il peso del non detto sulle spalle di chi resta a raccogliere i frammenti di un mosaico che non potrà a questo punto

essere mai più ricomposto. Il vissuto, insomma, di chi viene unilateralmente tagliato fuori e lasciato a confrontarsi con motivazioni e sensi che, ormai per il suicida, non hanno più valore, con le finalità e le progettualità che restano sospese e non possono più trovare una loro realizzazione. Chi resta deve occuparsi di mettere ordine quando qualsiasi ordine è stato spezzato.

L'ingaggio con Anna era stato molto rapido. All'inizio, dopo il primo contatto in rianimazione, è seguito un breve ricovero ospedaliero ove i colloqui con lei le avevano permesso di poter fare emergere una parte di quell'indicibile angoscia e vuoto esistenziale che non trovava pace negli spazi angusti della propria anima solitaria e in breve tempo ci si era accordati per iniziare un percorso psicoterapeutico.

I primi ricordi che quasi subito Anna ha portato sono stati molto chiarificatori anche rispetto al vissuto, che solo a posteriori è stato per me decifrabile. Ancora una finzione: effettivamente questa opera di traduzione dei significati rispetto ad una vicenda esistenziale che nel profondo non può essere realmente condivisa e pienamente comunicata ad altri è forse un'opera di tradimento del senso originario, ma non è stato possibile non cercare di dare almeno una forma possibile ad un restare come testimoni.

1. Primo ricordo: *«Avevo sei mesi, mi ricordo la sensazione di sprofondare nella culla e mia madre che allungava le braccia per prendermi ma non riusciva ad afferrarmi mentre io cadevo sempre più giù… una sensazione intollerabile di vuoto, di angoscia».*

Dopo questo ne seguono altri:

2. «*Avevo fatto la pipì a letto, avevo 4 anni circa e mio fratello G. è venuto da me e mi ha detto "Hai fatto la pipì addosso e adesso ti metti le mutandine in testa e ti fai vedere dalla mamma". Io sono scesa e un po' mi è piaciuto perché facevo divertire la mamma».*

3. «*Eravamo tutti insieme, avevo 3-4 anni e mio fratello G. mi ha ripreso perché mettevo le dita nel naso e mi ha detto "Anna" e io mi sono girata verso il mobile per prenderlo in giro e ho fatto finta e lì mi ha di nuovo chiamato. Io l'ho preso in giro».*

4. «*G. prendeva me su una gamba, avevo 3-4 anni, e sull'altra la mia compagna di cortile e ci faceva fare alla cavallina».*

5. «*G. faceva giocare alla palla, usando me come palla, tutti i suoi amici. Mi prendevano e mi lanciavano in aria tra loro».*

Il primo ricordo, seppure chiaramente artificioso, finzionale data l'età a cui viene riferito, appare emblematico della situazione che Anna ha continuato a vivere cronicamente. La sensazione di essere nel vuoto, nell'angoscia incolmabile, di non avere trovato da subito nessun appiglio valido a fornire una sicurezza nei confronti della vita che lascia senza scampo e senza supporto, senza un'ancora di salvezza cui potersi appigliare in un continuo baratro sempre aperto. Non c'è nessuno che possa essere in grado di prenderla e salvarla. Da ciò però seguivano tutti gli altri ricordi.

Forse proprio questa sfida lanciata continuamente da Anna, (la possibilità di essere salvata, la possibilità di farsi salvare, il bisogno di qualcuno che la vedesse, che la tenesse con sé permettendole di non essere sola nei momenti di maggiore angoscia), ha avuto un effetto malignamente magnetico che inconsapevolmente, pur nella chiarezza razionale della fine sempre possibile, sempre imminente, è "come se" facesse trasparire una possibilità diversa da quella sempre saputa da Anna stessa. Nel corso del processo terapeutico la tematica della morte è emersa più volte, una morte che veniva rappresentata da Anna sia come un lento spegnersi in una vita che sarebbe stata più che altro una sopravvivenza, sia come una morte autoindotta che avrebbe determinato la fine della sofferenza da cui si sentiva oppressa.

Gli altri ricordi parlano anche del rapporto stretto che Anna ha avuto con il fratello maggiore G., trovato morto per cause ignote in un fiume quando lei aveva solo quattro anni, gettando la madre in una condizione depressiva cronica dalla quale non sembra mai essersi ripresa e la famiglia in una condizione di tristezza insanabile ("G. era quello che ci faceva stare sempre allegri" diceva spesso Anna) e di ulteriore povertà e precarietà economica. Anna si é dovuta confrontare fin dall'inizio con una situazione difficile. Ultima di quattro figli ed esplicitamente non desiderata né dal padre, contadino assente per lavoro e per la frequentazione nei pochi momenti liberi di circoli, di bar, di amici, né dalla madre, che doveva occuparsi di tutto in casa, dei figli, di fare quadrare i pochi soldi, di tenere le fila della famiglia e per cui un altro figlio era principalmente un problema in più di cui occuparsi e non trovando mai tempo per Anna (il primo ricordo è emblematico).

L'unica luce, l'unico rapporto buono per lei era quello con il fratello maggiore, G. appunto, rapporto durato forse troppo poco per colmare quell'originario "bisogno di affetto" che Adler fa corrispondere ad una forte pulsione di vita [6]. L'altro fratello non è quasi mai comparso nei nostri racconti, mentre nei confronti della sorella maggiore di lei di quattro anni, Anna ha sempre provato una forte invidia, vedendo in lei il paragone insostenibile di una donna realizzata, "a posto", sufficientemente stabile. Significativo è il gioco della palla (ricordo numero 5). G. e i suoi amici erano soliti prenderla e tirarla dall'uno all'altro acchiappandola al

volo. Solo lì emerge la sensazione di leggerezza e di sicurezza allo stesso tempo, la sensazione di essere in volo, ma al sicuro, di poter volare, ma essere ripresa.

Dopo la morte di G. per Anna non sembrano esserci stati altri momenti di serenità e, come il piccolo Barrie (l'autore di Peter Pan, con la cui vicenda Anna si era in più circostanze identificata) si è caricata del compito impossibile di fare guarire la madre dal dolore insanabile della perdita di un figlio. Lo stesso compito impossibile di "farla guarire" che ha sempre aleggiato per me nel nostro rapporto. Il compito impossibile di instillare nuovamente una pulsione vitale in una persona che proprio quella pulsione aveva visto spegnersi troppo presto e in modo troppo violento e che aveva cercato successivamente, ma senza risultati, uscendo di casa appena possibile per sposarsi, per avere accanto qualcuno che la vedesse, la amasse, la considerasse. Un matrimonio fallito a cui sono seguite altre relazioni sempre improntate sullo stesso bisogno. Il bisogno di essere vista è mirabilmente riassunto in una foto che mi ha portato ad un certo punto del percorso terapeutico che la ritrae all'età di tre anni in piedi su un tavolo con un vestito bianco, teoricamente al centro dell'attenzione; nella foto purtroppo sia la madre che la sorella non la guardano, ma dirigono il loro sguardo altrove. Questo cliché si ripete fino all'incontro con il padre di Nicola che viene "raggirato" con l'espresso fine, ovviamente non comunicato a lui, di avere un figlio, un bambino di cui occuparsi e che si occupasse di lei per poterla fare stare meglio, per poterla fare guarire. Inutile dire che nemmeno questo tentativo ha prodotto quell'impossibile guarigione sempre ricercata anche nel nostro rapporto.

IV. *Alessandro*

Ho conosciuto Alessandro alcuni anni fa e il nostro rapporto è durato solo alcune settimane. Appena compiuti 19 anni, era stato inviato dalla neuropsichiatria locale per una "psicoterapia" dopo che si era gettato da un ponte da cui in precedenza alcune decine di persone si erano già suicidate e riportando dopo un volo di una trentina di metri, attutito alla fine dai rami degli alberi sottostanti, "solamente" la frattura di un braccio e diverse contusioni. La neuropsichiatra che lo aveva seguito quando era ancora minorenne e che aveva continuato a seguirlo anche raggiunta la maggiore età, la madre, il medico di base erano tutti concordi sul fatto che Alessandro "dovesse fare" una psicoterapia e con questo mandato lui era giunto alla mia attenzione.

Appare subito, già dal primo incontro, desideroso di non parlare di quanto successo, se non per brevi accenni. Mi racconta invece del fatto che sta bene, che ha ripreso a lavorare presso l'impresa edile presso cui era stato assunto, che il suo sogno per il proprio futuro è quello di guidare ruspe o altri macchinari pesanti, che è un appassionato di motocross e modellismo.

Fatica a riportare i primi ricordi, se non come rapporti abbastanza vaghi, ma emerge comunque come la cultura dove è cresciuto, in modo particolare incarnata dalla figura del padre, sia quella del lavoro duro, pesante, in cui non c'è spazio per sentimenti, per "fragilità", per incertezze. Racconta di quanto invece lui sia rimasto ferito dalla fine della sua prima relazione importante con una ragazza e di quanto quest'evento lo abbia gettato nello sconforto, nella prostrazione psichica, nella certezza di non valere nulla. In preda a tali sentimenti Alessandro è rimasto confuso, senza i riferimenti cui era abituato. In una delle notti delle settimane seguenti la fine della relazione con la ragazza, ha preso il proprio motorino e, in preda ad una agitazione senza nome e senza scopo, ha percorso a tutta velocità i trenta chilometri che separano il suo paese dalla città nella speranza di trovarvi, era un sabato sera, alcuni amici con cui potesse parlare.

Raggiunto uno dei locali dove erano soliti ritrovarsi nei fine settimana, scopre però di essere completamente solo. Ci sono i suoi amici, ma con nessuno di questi gli sembra essere possibile parlare di come si sente, di quello che prova: sono tutti impegnati a stare nella confusione, nel caos, nel perdersi dell'alcool e della musica. Ci sono tutti, ma è solo. Si dirige in un altro locale dove incontra alcuni altri amici in uno stato di inquietudine crescente, ma quando riprova a parlare di quello che prova non trova alcuna possibilità di ascolto, di scambio e viene trattato con ironia e sarcasmo. In questa condizione emotiva Alessandro si sente solo e diverso, portatore di un dolore che non può raccontare a nessuno: non a casa, dove non c'è dialogo né con il padre né con la madre e dove non si parla di sentimenti e d'emozioni; non con i suoi amici che non lo capiscono e lo fanno sentire un diverso.

L'angoscia sale, l'inquietudine non riesce ad essere controllata e allora Alessandro riprende il proprio motorino e ripercorre la strada dalla città al paese al contrario, ma giunto al ponte posto all'inizio della valle dove abita si ferma, lascia il motorino e, in preda ad una confusione ed un dolore sempre crescente, scavalca il parapetto e si lancia nel vuoto. Questo è il racconto scarno, privo quasi di tonalità emotiva che Alessandro dopo alcuni incontri riesce a produrre, per la prima volta, a qualcuno che lo possa ascoltare.

Mentre i nostri primi incontri procedono, la domanda che spesso Alessandro pone è: «Sono normale?» Affrontiamo insieme la paura di essere anormale, di essere un diverso, paura che nasce anche dal fatto di essere stato "obbligato" ad andare da uno psichiatra per sostenere dei colloqui. Ci poniamo come primo obiettivo quello di poter liberamente parlare anche di quell'invio e di poterci chiedere se lui ritiene di avere bisogno di fare un percorso psicoterapeutico come *tutti* gli dicono che *deve* fare. Questa possibilità lo fa sentire accettato e riconosciuto, alla pari. Affrontiamo il tema spinoso del mancato suicidio e delle motivazioni che lo hanno portato a tale gesto e quello che Alessandro porta durante gli ultimi due

incontri è che sia stata proprio la percezione di essere solo al mondo, considerato un diverso, la certezza di non avere uno spazio di accoglienza e riconoscimento rispetto agli amici, ai genitori, il vissuto di non sentirsi ascoltato e che in questa condizione di assoluta solitudine non ci fosse alcuna possibilità per il proprio futuro.

Concordiamo che il significato dei nostri incontri sia proprio quello di potergli fornire uno spazio proprio e che non vi è nessun vincolo e nessun obbligo a presentarsi da parte sua né a considerare come definitiva la scelta, espressa da tutti gli altri, affinché lui debba intraprendere un percorso terapeutico. Questo lo tranquillizza molto e si permette di dire, dopo aver discusso apertamente sul significato che può avere l'intraprendere per lui una psicoterapia, come non senta tale bisogno, bensì avverta "solamente" la necessità di riprendere a pieno ritmo il lavoro, i divertimenti, la moto, la sua vita. La necessità in definitiva di sentirsi normale. Affrontiamo l'isolamento in cui si è sentito, la non possibilità di avere accesso ad un'esperienza normale quale quella del riconoscimento e dell'accoglimento. Gli porgo la possibilità di incontrarci se lui ne sentisse il bisogno, ma solo se tale esigenza provenisse da lui e non dagli altri. Concordiamo che deve essere lui a riflettere su ciò che desidera e ci lasciamo con l'intesa che ha la possibilità di richiamarmi se avesse deciso di poter cominciare un percorso psicoterapeutico.

Alessandro non mi ha mai richiamato, ma alcuni mesi dopo mi viene consegnato un pacchetto in una delle comunità dove lavoro. Dentro c'è una penna con il mio nome inciso sopra. Il biglietto, da parte di Alessandro, dice solamente "Grazie". Alcuni mesi dopo, le notizie avute dal suo medico di base sono che Alessandro sta bene, lavora, ha ripreso ad uscire con gli amici.

V. *Chiara*

Ho incontrato Chiara solo una volta. Era stata inviata per un consulto farmacologico da un collega psicoterapeuta per uno stato depressivo che perdurava ormai da alcuni mesi, dopo che la figlia si era suicidata. Chiara era stata, anche recentemente, da vari altri colleghi psichiatri i quali, visto lo stato clinico attuale le avevano tutti proposto un ricovero ospedaliero, per il timore che venissero da lei messi in atto degli atti anticonservativi. Chiara aveva sempre rifiutato tale possibilità, ma dal momento che accettava le cure prescritte non vi erano gli estremi di legge per un ricovero coatto. Di fronte tuttavia al rifiuto da parte sua di accedere al ricovero, gli specialisti precedentemente consultati avevano rifiutato a loro volta di continuare a seguirla farmacologicamente, mentre continuava il rapporto col collega psicoterapeuta. La possibilità di essere ricoverata la spaventava, la turbava, la faceva sentire in pericolo.

L'incontro con Chiara e col il marito di lei è stato contrassegnato da subito dal presentare la propria angoscia, dalla tensione esplicitata verso la morte, verso il proprio suicidio, verso il ricongiungimento con la figlia perduta, dal desiderio di accelerare tale ricongiungimento e allo stesso tempo dalla paura di poter desiderare proprio questo. La stessa angoscia la portava quindi a chiedere contemporaneamente di poter essere aiutata a uscire da tale situazione rifiutando però la proposta complessiva che ciascuno psichiatra le aveva proposto ritenendola, ragionevolmente, quella più giusta. La consapevolezza che un ricovero ospedaliero avrebbe permesso di gestire senza pericoli aggiuntivi la situazione (non avrebbe eliminato i rischi, li avrebbe certamente ridotti, ma soprattutto avrebbe eliminato il rischio personale di occuparsi della situazione di Chiara spostandolo altrove), ma allo stesso tempo la "paralisi legale" che impediva di agire in modo altro rispetto ad un accordo terapeutico minimale poneva di fronte ad una scelta: occuparsi di Chiara sapendo di non potersene occupare nel modo ritenuto migliore, oppure non occuparsene.

La scelta alla fine è stata quella di tentare di costruire con Chiara e con il marito un accordo terapeutico nel quale vi fosse la consapevolezza dell'elevato rischio in cui lei si trovava, della necessità di continuare la terapia farmacologia assunta rivedendola poiché troppo blanda, dell'indispensabilità che fino ad un nuovo accordo non fosse lasciata da sola nemmeno per poco tempo, ma anche ribadendo tuttavia che la soluzione migliore sarebbe comunque stata il ricovero. Sia lei che il marito hanno nuovamente rifiutato il ricovero, accettando però lei la possibilità di continuare ad essere seguita anche attraverso un supporto farmacologico. L'accordo preso è che ci saremmo rivisti dopo pochi giorni. Non ho più rivisto Chiara.

Si è suicidata, utilizzando la stessa modalità scelta in passato dalla figlia, riuscendo ad ottenere quel ricongiungimento da un lato sperato, da un lato temuto, che ormai era diventato paradossalmente l'unica fonte di attenzione vitale per Chiara.

VI. *La terapia come atto d'Amore*

Le storie cliniche narrate non rappresentano ovviamente solo delle esemplificazioni accademiche, ma riguardano l'esperienza vissuta, personale che mi ha coinvolto direttamente. Nel corso della mia esperienza professionale ci sono state molte altre persone che sono giunte in seguito a tentati o mancati suicidi e per le quali la tematica della morte volontaria è spesso entrata nel setting terapeutico. Anna e Chiara sono state le uniche due persone incontrate nel corso della mia esperienza terapeutica privata che abbiano messo in atto con successo un proposito suicidario. Non mi è possibile, purtroppo, immaginare che saranno le uniche, e questo pensiero è sempre presente, costantemente attraversato da un lato dall'illusione che potrebbe anche essere così e, dall'altro, dalla consapevolezza che

ogni persona che varca la prima volta la porta dello studio potrebbe portare con sé il germe di un'angoscia così profonda da essere intollerabile. Anche se comunque restassero le uniche, come ricorda Minkowski, «la traccia è […] *durevole* rispetto a ciò che la produce» (29, p. 198) e questo rende comunque irreversibile l'incontro con entrambe.

La domanda che sempre alberga nella mente è *se* ci si debba occupare o meno di situazioni analoghe, e soprattutto *perché* occuparsene o meno. Questa domanda pone inevitabilmente a mio avviso la questione più profonda circa il significato di un percorso terapeutico o analitico. L'incontro analitico è un incontro tra due persone, un «evento ontologico di natura *duale* che incide in profondità nel vissuto esistenziale sia del terapeuta che del paziente» (32, p. 29) in cui gli elementi trasformativi non seguono una logica meramente intellettiva ed esplicativa, bensì corrono anche e soprattutto su binari emotivi (e direi anche affettivi) che consentono una condivisione ed una compartecipazione umana prima che professionale, o perlomeno sullo stesso piano. Un rapporto in cui entrambi i partecipanti agiscono il proprio potere curativo verso l'Altro [15] come possibilità sostanziale di coinvolgerlo nella propria sfera esistenziale, anche se solo uno dei due è "istituzionalizzato" a tal fine.

In questa complessa relazione l'elemento del *rispetto* appare fondativo di ogni possibilità di scambio, rispetto che non può che transitare nel *riconoscimento-di* e in un *sentire-con* l'Altro. Queste componenti, espressione di una radicale tensione empatica, possono essere considerate frutto di una "amicizia immutabile" [32] da parte del terapeuta, atteggiamento che radicalizzerei ancor più identificandolo in un *Amore-per* l'Altro che solo può farli divenire reale presupposto per una qualsiasi futura condivisione. Il termine "Amore" per come è utilizzato in questa sede va ovviamente chiarito per evitare facili fraintendimenti. La questione dell'Amore, come quella della morte, è radicale e fondamentale e richiama i primi impatti con il mondo e con l'Altro.

Richiama il significato di quell'amore primario che trae origine nel rapporto iniziale tra i famigliari più stretti (madre e padre) e il bambino e che non può che essere punto di partenza per la costruzione di un personale stile di vita in cui gli elementi d'apertura al mondo, fiducia, possibilità d'autodeterminarsi in un buon equilibrio tra sentimento sociale e volontà di potenza cominciano a fondarsi su un primario e necessario *senso sociale.* Una carenza di tale presupposto mina alla base la solidità e la permanenza dell'originaria apertura al mondo che fonda lo stesso senso sociale, radice di ogni possibile futuro riconoscimento, rispetto, amore, dialogo, equilibrio.

Ogni rapporto duale può divenire quindi occasione per la manifestazione, nell'ottica unitaria della persona e del personale stile di vita, di tali fondamenta

fragili e porose. A maggior ragione il rapporto terapeutico per strutturarsi non potrà che riaffacciarsi su un baratro come questo che necessariamente ripropone tematiche destabilizzanti dell'ordine precostituito, ma che contemporaneamente fornisce la possibilità di sperimentare una forma nuova d'Amore più equilibrato. Un Amore che non passi attraverso aspettative, che non sia fusionalità, che non sia un fermare e prendere, che non sia un dover fornire risposte giuste per essere visto, amato, accettato, considerato, rispettato. Un Amore che transiti dal terapeuta al paziente e viceversa, che faccia sentire al "paziente" la possibilità insita dentro lui stesso di poter essere anch'egli soggetto d'amore e non solo oggetto di amore, oggetto spesso ab-usato da coloro che hanno agito, cercato, indirizzato ciò che si riteneva essere l'amore verso di lui, ma probabilmente dando voce solamente a tentativi di possesso, di conformazione, di rispecchiamento, di spostamento degli equilibri. Fondamentalmente non lasciandolo essere ciò che è.

Se per il paziente è ovviamente più difficile rapportarsi a tali tematiche, (tendendo spesso ad agirle), dovrebbe quindi essere il terapeuta a porsi innanzitutto la questione circa quanto sia possibile lasciarsi coin-volgere senza farsi stra-volgere. Come è possibile lasciarsi implicare ed entrare nel mondo dell'Altro restando tuttavia rispettosi della soglia dell'Altro? È qui in gioco la possibilità di ascoltare sia lo stupore che l'incontro duale e dialogico con l'Altro sempre richiama, che la necessità di garantire un rapporto etico e responsabile, nella assoluta certezza che qualsiasi rapporto di questo tipo non lascia indenni nessuno dei due partecipanti. Si viene lasciati indenni, senza mutamenti, solo nella dimensione in cui non ci si lascia toccare dall'altro, nella dimensione di una pregiudiziale ricerca della propria salvezza e stabilità che può essere difesa solo nella costruzione di un muro dal quale si vede *a distanza* l'Altro, certi che le dinamiche che porta non riguardino assolutamente la personale vicenda umana. Se l'Altro lascia una traccia, come ricorda Minkowski, la sua presenza non potrà mai essere cancellata.

Forse tutto questo passa per la certezza che qualsiasi mossa si compia, anche non facendo nulla e "semplicemente" lasciando all'altro la possibilità di farsi accogliere, si è sempre a rischio. Diventa primario lasciare scorrere il fluire seducente dell'incontro con l'Altro prestando la massima attenzione al non confondimento con il possesso, dirigendosi verso l'Altro, ma restando paradossalmente ben fermi nella propria posizione. La rassicurazione di sé non proviene dalla rinuncia ad incontrare, a toccare l'intimità dell'altro, ma dalla stabilità che permette di ancorarsi alla propria posizione perché non si è travolti dalla necessità che l'Altro fornisca un proprio senso umano oltre che professionale. L'Altro deve essere al centro dell'attenzione senza essere il centro dell'equilibrio, unica condizione per cui gli si può lasciare piena dignità di essere Altro senza doversi conformare alle aspettative, alle attese, ai desideri che un incontro, comunque seducente, richiama e problematizza.

In questo lasciar essere l'Altro ciò che è, la tematica del lasciare si insinua a forza nel rapporto terapeutico e analitico strutturando un altro pilastro del concetto di *Amore-per-l'Altro*. Si apre qui un baratro sul lasciare l'altro al termine della seduta; sul lasciare che l'altro sia Altro dentro, ma soprattutto *fuori* dalla seduta con le proprie irrazionalità e incongruenze sia personali che rispetto alla coppia terapeutica che sta costruendo un percorso apparentemente e funzionalmente coerente; sul lasciare che l'altro possa vivere al di là della seduta, che possa vivere tra una seduta e l'altra; sul lasciare che l'altro possa morire tra una seduta e l'altra. Si sfiorano inevitabilmente temi come il lasciare senza chiedere nulla in cambio (non senza accogliere nulla in cambio), come l'essere ora nella costruzione condivisa di un senso *vitale* che potrebbe tuttavia scontrarsi con il significato personale che tende verso la morte sempre possibile per l'altro, il divenire responsabile per l'altro ogni volta che comincia un percorso terapeutico e contemporaneamente il non poter che agire tale responsabilità lasciando all'altro la propria assoluta libertà. Ogni volta che si apre un dialogo si apre un mondo di cui si diviene responsabili, custodi, ma non padroni. Quando e se tale tentazione, innegabilmente sempre in agguato, prendesse il sopravvento, lo spazio vitale recuperato insieme all'Altro per l'altro può diventare spazio soffocante e mortifero.

VII. *Se il terapeuta si lascia suicidare*

Ogni rapporto umano è destinato prima o poi a terminare, o perché uno dei due abbandona il rapporto o perché uno dei due muore. A questa regola non c'è soluzione o possibilità di fuga. Ogni rapporto già nel suo inizio porta con sé in potenza l'evento della morte e ogni rapporto in cui viene veicolata una qualche forma di affettività (in qualsiasi rapporto psico-terapeutico non può non essere messa in atto una comunicazione affettiva, una situazione com-partecipante nella quale cercare di rendere possibile una nuova esperienza emotiva incoraggiante e di compartecipazione favorita da un luogo-contenitore dove avviene contemporaneamente una significazione ed una cronologizzazione dei vissuti) porta anche con sé l'inevitabile evento della scomparsa di uno dei due partecipanti. Nel porre in essere una qualche forma di amore, amicizia, rapporto duale creativo, viene già sancito automaticamente il germe della propria fine.

La specificità di ogni situazione relazionale, però dovrebbe essere quella per cui ciascuno dei partecipanti vive il rischio in modo paritario e paritetico, mentre il suicidio esprime in modo del tutto particolare questa legge universale e assolutamente non evitabile. Il suicidio nell'ambito di un percorso terapeutico o analitico rompe un patto senza lasciare al terapeuta voce per replicare, non viene lasciato lo spazio per un'ulteriore discussione e risignificazione nel *qui e ora*, nel luogo contenitore in cui tutto viene a prendere una forma diversa da ciò che è nel proprio mondo isolato. Si verifica in modo drammatico la situazione per cui non si

può non lasciare andare l'altro quando proprio questo è tutto ciò che l'altro desidera, rincorre, agogna.

Rispetto a ciò si vuole ricordare qui la tematica dell'"Addio" che propone Derrida [11]. Il tema dell'*Addio*, al di là di ogni valenza metafisica o di fede richiama evidentemente il lasciare andare e l'*affidare-a*. Addio è quel lasciare che l'altro vada *a-Dio* (ripetiamo in nessun modo si intende qui parlare di una qualsivoglia valenza religiosa), ossia che l'altro ci lasci per andare "altrove", che non sia più *qui-con-noi*: è questa la dimensione assoluta di questo addio. È questo assolutamente *non-più-qui-con-noi* che spezza indissolubilmente l'assolutezza del proprio rapporto con l'Altro. L'esperienza del suicidio ha chiaramente a che fare con l'esperienza del perdere l'altro e con esso tutto ciò che in quel rapporto duale si è venuto a creare *per sé*. Ogni addio, ogni abbandono è inevitabilmente uno strappo, una lacerazione, una ferita che non può non richiedere un tempo per cicatrizzarsi sapendo che resterà sempre un punto di maggiore *dolorabilità* e di maggiore fragilità (una traccia). È comprensibile il tentativo di evitare la sofferenza che può derivare da tale strappo, da tale rischio, che non può non avere a che fare con il rischio di perder sé, ma nel momento in cui tale tensione diventa primaria rispetto a tutto il resto ci si può ritrovare nella situazione in cui il suicida diviene pericoloso quindi anche per il terapeuta che rischia di vedersi invischiato in una dinamica di "suicidio" del proprio ruolo.

Questo può accadere a mio avviso in due modi principali: il terapeuta che non vuole più occuparsi di situazioni in cui si affacci sulla scena dell'incontro con l'altro lo spettro del suicidio (o di ciò che lo spaventi di più), oppure d'altro canto il terapeuta che all'opposto insiste per occuparsene forzatamente, quasi compulsivamente nel tentativo di sanare una ferita che ogni volta torna a sanguinare e a non potersi cicatrizzare.

Nell'uno e nell'altro caso si assiste ad una distorsione della funzione e del ruolo del terapeuta in modo che, anche se questi casi sembrano apparentemente molto diversi tra loro, in realtà rispondono ad un medesimo bisogno e ad una medesima alterazione della possibilità di vivere un incontro terapeutico. In modo particolare nel caso del suicidio ci si trova nell'impossibilità a lasciare andare e quindi ad accogliere. L'*Addio* a cui si accennava precedentemente diviene impossibile e non c'è altra possibilità se non un *Ad-Io* cristallizzato in cui tutto deve essere riportato e misurato a sé e alla propria esperienza. Il paziente da centro dell'attenzione rispetto all'incontro con il suo gesto autodistruttivo è divenuto centro dell'equilibrio di una relazione che, non riuscendo ad essere sciolta (libera dai vincoli che legano e quindi fluida e scorrevole) permane in tutta la sua forza anche nell'assenza di uno dei due partecipanti, il cui potere di attrazione diviene accentratore delle energie psichiche ed emotive anche del terapeuta sopravvissuto alla morte del *proprio* paziente. In questo sentire *proprio* si rivela tutta l'im-

passe e la distorsione del rapporto che può essere appalesata in modo chiaro nell'evento suicidario.

La questione è che nessun paziente è proprio, nessuna persona che giunge a chiedere aiuto risponde ad una proprietà o può entrare in una logica di possesso. Un paziente ha sempre il diritto di cercare di vivere, di decidere ogni volta di tornare per l'incontro che si è accordato con lui, così come ha anche il diritto di non tornare, anche se facilmente può venire immediatamente ripreso nella propria rete di significazione intessuta attraverso la spiegazione con l'attribuzione di questo comportamento ad una *resistenza* al trattamento, ha il diritto di morire e di decidere di morire. E in tutto ciò non ci si può fare nulla.

Nelle due esperienze personali citate, lo spettro della possibilità ulteriore, di ciò che si sarebbe potuto fare di più e di meglio è ovviamente comparsa e ha segnato profondamente la leggerezza degli incontri con gli altri pazienti, ma in questione non è qui quanto *bravi* si sia stati nell'evitare un evento quale quello suicidario, (perché ripetiamo la scelta suicidaria nel momento in cui si realizza non appare più una scelta progettuale e relazionale, quanto un atto solitario dettato dall'impossibilità a progettare e dalla rinuncia alla vita), bensì quello di avere fornito la possibilità di fare esperienza di un luogo accogliente ove poter portare la possibilità che ad un certo punto si possa anche decidere di porre fine alla propria vita, un luogo dove si possa sentire la legittimità di esistere per come si è, anche nell'assoluta non consonanza e corrispondenza di senso e di significato ed essere comunque accolti. Nulla può garantire che nell'esercizio della propria libertà l'altro non decida di lasciare, di lasciarci, di morire, ma nella misura in cui la paura, il terrore che ciò possa accadere blocca e condiziona la libertà della scelta di poter condividere con un paziente un tragitto esistenziale, probabilmente si è di fronte ad un arresto della possibilità, ad un arresto del tempo, ad un arresto del proprio libero *esser-Ci.*

Un arresto della possibilità che non può che congelare la possibilità della *(ri)nascita* dello smarrito senso sociale e far franare nel baratro assoluto dell'insicurezza esistenziale. Se tutto ciò accade, è *come se* il suicidio, reale o temuto, di chi abbiamo di fronte abbia portato al suicidio professionale per chi sta al di qua, per il terapeuta, che nel non riuscire più a lasciare andare s'impedisce la possibilità essenziale per incontrare l'Altro, di esserci pienamente nel *qui-e-ora*. Nessuno potrà mai rassicurare sulla stabilità di una relazione, o che tale relazione non determinerà un'alterazione, una modificazione del proprio essere, che tale relazione continuerà fino a quando noi pensiamo che sarà giusto, ma solo nella libertà di poter affrontare tali dubbi, tali paradossi, si può concretamente non perdersi. La minacciosità del suicida è quella di qualcuno che, nel proprio *perder-sé*, in un'ipotetica "sfida" terapeutica tra colui che cerca di far valere le proprie "armi" terapeutiche e colui che sempre e comunque resiste al trattamento e al

potere del terapeuta, fa perdere e perde (non mi trova più *nel-sul* suo percorso in modo tale da vedere una luce, seppure flebile, di speranza che da sola può radicalmente ribaltare una prospettiva esistenziale) anche il terapeuta e può essere mitigata solo nella consapevolezza che come terapeuti *ci si sta già perdendo* nel momento in cui si incontra il paziente.

Nella consapevolezza che ogni tentativo di mantenere il controllo assoluto della situazione irrigidisce sempre più il rapporto nel rifiuto dell'incidente possibile che l'altro sempre reca con sé. Ogni rapporto terapeutico è innanzitutto un processo sempre in fieri di reciproca *contaminazione*, in cui è necessario portare con sé la consapevolezza che i limiti, i confini, le regole che si cerca di porre per garantire una sicurezza per il processo terapeutico, debbono rimanere dei mezzi e non possono assolutamente diventare il fine del processo terapeutico. Quando non vi è la consapevolezza e l'accettazione che proprio tutti tali confini e limiti sono solo relativi, che sono accenni, che sono imperfetti tentativi di tenere a bada proprio ciò da cui dovrebbero tenere separati e difesi, come il contatto con il misterioso, con il disordine, con il caos, con la mancanza di senso, con l'obliquità delle parti oscure e umbratili dell'essere uomini, si è già sancito, al di là del destino del paziente, il "suicidio del terapeuta".

Bibliografia

1. A.A.V.V. (2000), *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision*, tr. it. *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Text Revision, Masson, Milano 2001.
2. A.A.V.V. (1999), *Trattato italiano di psichiatria,* Masson, Milano.
3. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You,* tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Comtpon, Roma 1994.
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. AUGÉ, M. (2003), *Le temps en ruines,* tr. it. *Rovine e macerie,* Bollati Boringhieri, Torino 2004.
8. BORGNA, E. (2005), *L'attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano.
9. CORTELLAZZO, M., ZOLLI, M. A. (a cura di, 1999), *Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*, Zanichelli.

10. DERRIDA, J. (1996), *Apories. Mourir, S'attendre aux "limites de la verité"*, tr. it. *Aporie. Morire, Attendersi ai "limiti della verità",* Bompiani, Milano 1999.
11. DERRIDA, J. (2003), *Chaque fois unique, la fin du monde*, tr. it. *Ogni volta unica, la fine del mondo*, Jaca Book, Milano 2005.
12. GALIMBERTI, U. (1979), *Psichiatria e fenomenologia,* Feltrinelli, Milano.
13. HEIDEGGER, M. (1924), *Der Begriff der Zeit*, tr. it. *Il concetto di Tempo*, Adelphi, Milano 1998.
14. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit,* tr. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976.
15. HOFFMAN, I. Z. (1998), *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*, tr. it. *Rituale e spontaneità in psicoanalisi*, Astrolabio, Roma 2000.
16. HRABAL, B. (1965), *Inzerát na dûm, ve kterém uŸ nechci bydlet*, tr. it. *Una solitudine troppo rumorosa*, Einaudi, Torino 2002.
17. JANKÉLÉVITCH, V. (1994), *Penser la mort?*, tr. it. *Pensare la morte*, Cortina, Milano 1995.
18. JONAS, H. (1985), *Techniken des Todesaufschubs und das Recht zu sterben*, tr. it. *Il diritto di morire*, Il Melangolo, Genova 1991.
19. JONAS, H. (1985), *Tecnik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, tr. it. *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio di responsabilità*, Einaudi, Torino 1997.
20. LALLI, N. (1991), *Manuale di psichiatria e psicoterapia*, Liguori Editore, Napoli.
21. LECCARDI, G. (2001), Il racconto come luogo d'incontro con l'altro, *Riv. Psicol. Indiv.,* 50: 85-94.
22. LECCARDI, G. (2002), *Morte come fine, morte come confine in psicopatologia*, tesi di specializzazione, Università degli Studi di Milano, Scuola di specializzazione in Psichiatria, anno accademico 2001-2002.
23. LECCARDI, G. (2003), Linee guida nel trattamento del disagio psichico: una finzione difensiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 31-48.
24. LECCARDI, G. (2005), L'arte della fuga: eccessi di leggerezza in anoressia e mania, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 31-50.
25. LÉVINAS, E. (1948), *Le Temps et l'Autre*, tr. it., *Il tempo e l'altro*, Il Melangolo, Genova 1987.
26. LÉVINAS, E. (1982), *Éthique et Infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, tr. it., *Etica e infinito*, Città Nuova, Roma 1984.
27. LUNDIN, R. W. (1989), *Alfred Adler. Basic Concepts and Implications*, Accelerated Development, Levittown.
28. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vécu. Études phénomenologiques et psychopatologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 1971.
29. MINKOWSKI, E. (1936), *Vers une cosmologie,* tr. it. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino 2005.
30. MINKOWSKI, E. (1939), Naître et prendre naissance, tr. it. Nascere e prendere nascita, in FRANCIONI, M. (a cura di, 1969) *Filosofia, semantica, psicopatologia*, Mursia, Milano.
31. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-30.
32. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-42.

33. PARENTI, F. (1983), *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
34. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.
35. RODOREDA, M. (1986), *La mort i la primavera*, tr. it. *La morte e la primavera*, Sellerio, Palermo 2004.
36. SARAMAGO, J. (2005), *As Intermitências da Morte*, tr. it. *Le intermittenze della morte*, Einaudi, Torino 2005.
37. STONE, M. H., DRESCHER, A. (2004), *Adler Speaks. The Lectures of Alfred Adler*, Universe, Pink Lane Road.
38. TOGLIANI, P. L. (1979), Il substrato eroico e costrittivo nei tentativi di suicidio dell'adolescenza, *Riv Psicol. Indiv.*, 11: 69-72.
39. ZAMBRANO, M. (1990), *Los bienaventurados*, tr. it. *I beati*, Feltrinelli, Milano 1992.

Giorgio Leccardi
Via Matteotti, 6
I-24010 Ponteranica (Piacenza)

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 93-110 (2006)

Per un approccio psicodinamico nella clinica della demenza senile

Secondo Fassino, Susanna Marozio, Sara Preda, Sara Siccardi, Paolo Leombruni

Summary – FOR A PSYCHODINAMIC APPROACH IN THE CLINIC OF THE SENILE DEMENTIA. In the medical, psychiatric and psychological practice, the diagnosis of dementia, especially in premature stages, is not rarely problematic. The diagnostic trial for dementia can be complicated by sights of pseudodementia; a lot of signs and symptoms are found both in depression and in dementia: so it's difficult to define what of these signs are demonstrations of the one or the other pathology. In psychodinamic approach, during the process of progressive loss of the structure in dementia there experiences of loss: depressive affections, delirium, abnormal behaviors and archaic behaviors observed in the demented patients purchase a meaning of defense, of struggle for the survival. *According to the hypothesis of demential compromise the breakup of psyco-behavioral functions in the dement patient is based on a peculiar specificity, in which pathogenic causes and their reactions, especially psychobiological reactions, interlace in a characteristic way.*The model of reference for a general approach to the terminal dement patient relates to the biopsycosocial model, to the paradigm of communication: this model articulates pharmacological, psychotherapeutic and rehabilitative interventions, in correspondence to multifactorial pathogenesis of dementia . The strategies of encouragement, related to the Adlerian Individual Psychology, represent a way to manage therapeutic relationship. It's necessary the courage to devote constant appointment and investments towards the search, in biological clinical and social-welfare fields related to dementia.

Keywords: *SENILE DEMENTIA, PSICODINAMIC APPROACH, ENCOURAGEMENT*

I. Il problema della diagnosi

Non è infrequente, nella pratica medica, psichiatrica e psicologica, fare o non fare diagnosi di demenza in maniera sbrigativa, specie nelle fasi precoci, nei confronti di soggetti soltanto confusi, con malattie internistiche o addirittura semplicemente anziani disorientati: per tale motivo occorre ricordarsi che per porre diagnosi di demenza devono essere soddisfatti alcuni precisi criteri [8]. Secondo il DSM-IV-TR la caratteristica essenziale di una demenza è la presenza di molteplici deficit cognitivi comprendenti la compromissione della memoria, e almeno un'alterazione tra afasia, aprassia, agnosia o disturbi delle funzioni esecutive; la gravità di tali sintomi deve essere tale da provocare una menomazione del funzionamento sociale o lavorativo del paziente [3]. Osservando un anziano affetto

da demenza degenerativa, si possono osservare generalmente due tipi di sintomi: 1) alcuni identificabili con i sintomi psichiatrici conosciuti; 2) altri generalmente definiti "deficitari", rappresentati da una sorta di ebetismo, in cui elementari conoscenze sono utilizzate male o non utilizzate affatto. Per la demenza di tipo Alzheimer l'insorgenza è solitamente graduale e il declino cognitivo progressivo, solo successivamente sono presenti alterazioni significative dello stato di coscienza, come disorientamento, confusione, etc.

II. *Demenza e depressione*

La frontiera tra demenza e depressione è talora incerta, non solo sul piano fisiopatologico e neurobiologico ma anche su quello semeiologico. È infatti frequente constatare, nelle sindromi affettive, una riduzione del potenziale cognitivo che nell'anziano può essere il sintomo più evidente e, d'altro canto, spesso il deterioramento innescato dalla demenza comporta l'instaurarsi di importanti modificazioni del tono dell'umore in senso depressivo. Attualmente non è noto se la depressione sia il motore psicologico o uno dei motori psicologici, di evoluzioni deficitarie [40].

Esistono almeno tre modalità con cui la depressione può manifestarsi in presenza di demenza degenerativa primaria [40, 41]. La depressione può essere considerata come un'espressione del processo di demenza: i sintomi sarebbero una conseguenza dello stesso danno biologico che sottende la demenza. Sono state fatte due principali ipotesi per spiegare la correlazione tra sintomi depressivi e sintomi cognitivi: la prima, evidenziata da modificazioni dei neurotrasmettitori del *locus coeruleus* e della sostanza nera in corso di demenza, postula che la depressione sia un sintomo prodromico di demenza. La seconda ipotesi postula invece che la depressione agisca come fattore di rischio per un'evoluzione demenziale: l'ipercolesterolemia presente in corso di depressione favorirebbe l'abbassamento della soglia di degenerazione neuronale.

Si è ipotizzato che l'esordio di uno stato depressivo in corso di demenza, ed in particolar modo di quadri depressivi minori, sia l'espressione di una reazione del soggetto nei confronti delle proprie difficoltà cognitive ingravescenti. La terza modalità con cui la depressione compare, nel contesto della malattia di Alzheimer, è quella di una sua autonomia sindromica che configura pertanto una vera comorbilità: in questo caso tale depressione avrebbe alterazioni neurochimiche qualitativamente diverse rispetto a quelle associate a demenza: il fatto che risponda alla terapia antidepressiva dovrebbe suffragare questa teoria.

Molti segni e sintomi si ritrovano sia nella depressione che nella demenza, e ciò rende difficile definire quali di questi siano manifestazioni dell'una o dell'altra

patologia. Alcuni elementi possono essere utili per effettuare una distinzione: ad esempio il soggetto depresso si presenta da solo alla prima consultazione ed è consapevole dei propri disturbi e della loro gravità, mentre il paziente demente spesso è accompagnato alla visita dai familiari, ed egli tende a non rendersi conto dell'entità del disturbo. Un paziente affetto da depressione è in grado di ricordare con facilità l'esordio della sintomatologia e riferisce una rapida ingravescenza, mentre la data d'inizio non risulta individuabile nel demente. Quest'ultimo inoltre tenta di dissimulare le proprie incapacità e compie numerosi sforzi per svolgere un compito semplice, cercando in ogni modo di sopperire ai *deficit* mnestici, anche con la confabulazione. Infine la modificazione dell'umore nel paziente affetto da demenza può presentarsi labile e superficiale e, generalmente, sono assenti gli altri sintomi depressivi come quelli vegetativi.

III. *Demenza e pseudodemenza*

Il processo diagnostico per la demenza può essere complicato da quadri clinici caratterizzati da sintomatologia sovrapponibile a quella della demenza degenerativa primaria, ma in realtà secondari a vari disturbi psichiatrici, solitamente reversibili, definiti come pseudodemenza [6].

Attualmente gli unici criteri diagnostici ai quali è possibile fare riferimento riguardo alla pseudodemenza sono quelli proposti da Caine nel 1981: deterioramento intellettivo associato ad un disturbo psichiatrico primario, anomalie neuropsicologiche che in parte richiamano deficit cognitivi neuropatologicamente indotti, disturbi intellettivi reversibili e assenza di un processo neuropatologico che possa spiegare l'origine del disturbo [7].

La demenza degenerativa e la pseudodemenza depressiva sono patologie che a volte, almeno inizialmente, possono portare ad una confusione diagnostica e quindi ad un'errata prognosi e ad una terapia inadeguata, innescando così un circolo vizioso che coinvolge il medico e i familiari del malato.

Per la pseudodemenza l'anamnesi psichiatrica risulta positiva per disturbi dell'umore, mentre questo è un riscontro poco frequente in corso di demenza. Alcune delle altre caratteristiche sono tra quelle già osservate nella diagnosi differenziale tra demenza e depressione: la consapevolezza rispetto alla data di esordio, la tendenza a minimizzare o enfatizzare le proprie disabilità e il tipo di modificazioni del tono dell'umore. Mentre nella persona "pseudodemente" le capacità sociali risultano spesso mantenute, nel soggetto affetto da demenza la loro perdita risulta precoce e preponderante. Nel demente generalmente le alterazioni maggiori risultano a carico della memoria a breve termine, mentre nello pseudodemente ci sono deficit mnesici per gli eventi recenti e remoti di solito gravi, con

vuoti di memoria per periodi specifici [6]. D'altro canto, non è mai stata dimostrata una correlazione precisa tra le turbe della memoria e l'evoluzione demenziale, e numerose forme di dismnesia, cioè di difficoltà di memoria, potrebbero dipendere da tutt'altro ordine di cause e di circostanze piuttosto che dalla demenza [23].

IV. *Demenza e psicosi*

Si possono avere, nel corso dell'invecchiamento, manifestazioni morbose dissonanti con le precedenti modalità comportamentali, causate dalla disaggregazione di tratti più o meno estesi della personalità e per il concorso di fattori psicosociali ed organici: tali quadri clinici traggono origine per lo più da peculiari tratti di personalità premorbosi.

Si stima che i sintomi psicotici siano presenti nel 15-73% dei pazienti affetti da malattia di Alzheimer [22], e spesso essi si presentano associati a turbe comportamentali e ad agitazione. Le manifestazioni psicotiche nell'Alzheimer si associano ad alcune variabili neurobiologiche, quali ad esempio un aumento dell'attività theta e delta all'EEG, una più elevata densità di placche senili, un aumento dei grovigli neurofibrillari nel *prosubiculum*, un'ipoperfusione dei lobi frontale e parietale.

La sintomatologia delirante, nel paziente con demenza degenerativa primaria, è molto frequente e generalmente più evidente nelle prime fasi di malattia, tanto da essere, in alcuni casi, la prima modalità di presentazione del quadro clinico: essa può essere secondaria a deficit mnesici, a disturbi percettivi o ad un ridotto apporto sensoriale e sociale, e può inoltre favorire lo sviluppo di tratti di personalità preesistenti, o essere una difesa rispetto alla graduale perdita di controllo nei confronti dell'ambiente. I deliri costituiscono la manifestazione psicopatologica più frequentemente correlata a turbe del comportamento quali aggressività fisica e verbale, atteggiamenti oppositivi e violenti, disforia. I più comuni tipi di delirio sono rappresentati da idee di nocumento e di latrocinio; si possono manifestare anche deliri di gelosia, di riferimento, ipocondriaci ed erotomanici [22].

I disturbi delle senso-percezioni, allucinazioni, falsi riconoscimenti e fenomeni illusionali sono di frequente riscontro soprattutto nella demenza tipo Alzheimer. Le allucinazioni visive sono più frequenti di quelle uditive, si osservano soprattutto in soggetti di età più avanzata e si associano a decorso clinico più grave, con manifestazioni più frequenti di aggressività. Tali fenomeni allucinatori risultano spesso secondari a deficit dell'attenzione, ad alterazioni dello stato di coscienza e del ritmo sonno-veglia, e vengono tradizionalmente considerati indicativi di danno organico cerebrale.

V. *Per una ricerca di senso: l'approccio psicodinamico alla Demenza*

Il clinico che si avvicini emotivamente e decida di "ascoltare" i pazienti con demenza, si interroga presto su che cosa possa avvenire nel loro mondo interiore. Alcune acquisizioni provenienti da studi psicoanalitici sui soggetti cerebrolesi [21, 18] sono state utilizzate per l'osservazione, tramite la relazione terapeutica, di soggetti con demenza [44, 15]: la consapevolezza del Sé di tali soggetti può rimanere integra, mentre si deteriorano progressivamente le facoltà mentali e i tratti della personalità.

Una prima formalizzazione psicodinamica dell'approccio clinico alla demenza fu elaborata da Naomi Feil nel 1982. Il suo metodo clinico, definito "Validation Therapy", poggiava sull'asserzione per cui "C'è una ragione dietro ogni comportamento" [14]. Questa "ragione" deve esistere, perché qualsiasi tipo di comportamento, per quanto confuso o talvolta bizzarro, non è mai soltanto il prodotto di un sistema nervoso alterato dalla malattia. Utilizzando idee derivate da Freud e da Jung, Naomi Feil sosteneva che la comprensione del significato esistente in tali comportamenti fosse possibile grazie ad un tipo di "linguaggio universale" di simboli, attraverso l'uso di certi oggetti che simbolizzerebbero oggetti o persone del passato o – più generalmente – "oggetti interni" o archetipi, che la Feil descrive come "bisogni universali" [14]. Si può considerare il pensiero della Feil come una prima teoria psicodinamica del disorientamento: questo può essere considerato nell'anziano come un meccanismo protettivo per una realtà ritenuta insopportabile, e come una regressione a stadi di sviluppo precedenti, incompiuti. La Validation Therapy viene considerata un aiuto prezioso per soggetti molto anziani (dagli 80 anni in avanti), che abbiano avuto una vita relativamente felice e produttiva, senza gravi crisi nella loro vita e che abbiano un danno neurologico permanente [19].

Come la Validation, anche la Resolution Therapy, nata dalla collaborazione tra Fiona Goudie e Graham Stokes [38], riserva grande attenzione a tutta la comunicazione dei soggetti affetti da demenza. Più che una terapia in senso stretto, la Resolution Therapy è considerata un invito a comprendere e a riconoscere i sentimenti attuali di un individuo confuso, trovando poi i modi per aiutare tali soggetti a fronteggiare questi sentimenti, che possono includere anche modificazioni all'ambiente e ai rapporti personale infermieristico-paziente.

Un contributo fortemente innovativo è quello proposto da Louis Ploton, mediante un'analisi critica del concetto di demenza senile, frutto di un intervento "sul campo" attraverso numerose esperienze cliniche "pilota" [23]. Oggi le demenze vengono considerate di moda, essendo un argomento frequente dei media: la demenza viene considerata una malattia della modernità [24]. La nostra società, considerata la più ricca e progredita mai esistita nella storia, si trova attualmente

nell'impossibilità di garantire un futuro dignitoso ai soggetti colpiti da una malattia così devastante.

La demenza sembra caratteristica di un contesto relazionale (che essa tende a creare?) in cui ciascuno, implicitamente, è spinto a fare contemporaneamente una cosa e il suo contrario, contribuendo a svuotare le iniziative del loro significato. La squalifica, l'evacuazione dei contenuti, l'invalidazione dei significati, l'annullamento del senso delle cose, la neutralizzazione, sembrano essere delle costanti che aderiscono ad ogni azione del demente e *ad ogni azione che lo riguardi*. Il demente sembra volerle provocare e costringe il suo ambiente familiare ad opporgliele di rimando, qualunque cosa egli tenti di fare [40]. La vita, per un soggetto demente, diventa possibile solo a condizione di non viverla, poiché psicologicamente "invivibile", e sembra che una messa in scena comportamentale intervenga in luogo e al posto di una mentalizzazione impossibile.

La questione centrale della demenza sembra consistere, in termini psicodinamici, nel problema del *lutto di se stessi*, a coronamento del problema più generale di tutti i lutti che l'anziano deve tentare di metabolizzare: il paziente non ricorda più *chi è,* ma ricorda *chi era.* La demenza si può inscrivere nella patologia del narcisismo, in quanto essa dipende all'apparenza da un paradosso dell'istinto di conservazione, dato che la progressione verso la morte è mentalmente inaccettabile in qualsiasi altra posizione che non sia quella più regressiva sul piano relazionale, affettivo ed intellettuale [23].

Se il pensiero cosciente del demente è neutralizzato, ne deriva una questione: che ne è della sua vita psichica inconscia? Nell'osservazione clinica si suppone che essa sia attiva; l'attenzione del clinico è attratta soprattutto dall'importanza della comunicazione attuata con modalità comportamentali, le quali nascondono, in particolare, veri e propri equivalenti comportamentali dei lapsus, nonché atteggiamenti individuali o collettivi ipersignificanti di tipo chiaramente allegorico.

L'attenzione dei clinici è richiamata dalla riattivazione improvvisa, nel soggetto demente, di certe facoltà mentali; sfortunatamente, queste riattivazioni sono state raramente oggetto di un'osservazione minuziosa. In termini psicologici, per interpretare la riattivazione temporanea di alcune facoltà, in particolare quelle che precedono il decesso, si sarebbe tentati di formulare l'ipotesi che oltrepassare il compromesso demenziale potrebbe dimostrarsi rovinoso per l'interessato, costituendo in certo qual modo un "lusso suicidiario" [23].

La rottura del funzionamento psico-comportamentale, ipotesi del compromesso demenziale proposta da Ploton, è fondata su una specificità che le è peculiare e che caratterizza l'insieme delle diverse evoluzioni demenziali senili. Per verificarsi, tale rottura necessita forse di fattori propri e di co-fattori. I primi costitui-

rebbero la specificità, o anche quel meccanismo biopsicologico proprio delle demenze del quale si suppone l'esistenza. I co-fattori sarebbero rappresentati dai differenti contesti patologici (vascolari, neurodegenerativi, psichiatrici, ecc.), generalmente definiti come eziologici, e nel cui ambito si è potuta verificare la rottura demenziale.

È interessante notare come, se tale meccanismo di rottura sarà confermato nei dementi, sia per mezzo dell'approccio psicologico che si è potuta formulare l'ipotesi dell'esistenza del meccanismo stesso; la verifica della sua reale esistenza, e la dimostrazione della sua unicità, o delle sue eventuali varianti, si otterranno comunque grazie alla comprensione delle sue basi biologiche. I progressi della biologia non faranno uscire le sindromi demenziali dal campo della psicologia, ma le inseriranno verosimilmente in un'indispensabile pratica di ispirazione psicoterapeutica. Elaborando l'ipotesi di Ploton, si applicherebbe alle demenze il modello della depressione o anche quello della febbre e dello stress: queste sono altrettante risposte sintomatiche mediante le quali l'organismo attua una modalità di difesa non specifica, e nondimeno perfettamente strutturata e accessibile a certe condizioni, alla relazione psicoterapeutica.

In un'ottica psicodinamica, nel processo di destrutturazione progressiva in corso di demenza si hanno, nel paziente, estesi vissuti di perdita: l'anziano si sente in colpa per il suo deficit, per il suo essere assente, incapace; vi è un naufragio narcisistico che porta alla frammentazione e alla disintegrazione dell'Io. Si avranno, nel paziente demente, modificazioni della personalità rispetto alla graduale perdita di funzionamento, che sono rappresentate da una progressiva indifferenza ed apatia [36], da "reazioni catastrofiche", che si hanno quando i pazienti si rendono conto di non essere in grado di svolgere i compiti che in precedenza erano in grado di adempiere, e quindi essi percepiscono il proprio fallimento nelle attività abituali come un pericolo per la propria esistenza; come conseguenza, tentano di difendersi dall'ansia devastante mettendo in atto comportamenti che amplificano la regressione profonda "dell'essere ragionevole".

VI. *Demenza e qualità di vita*

La qualità della vita di pazienti con demenza può essere maggiormente compromessa dalla reazione emotiva e comportamentale, piuttosto che dalla malattia. Tali individui si difenderanno dall'ansia catastrofica evitando la consapevolezza dei loro deficit, talora diventando eccessivamente ordinati: tenendo tutto a posto essi s'illudono di tenere sotto controllo il loro ambiente. La perdita delle facoltà mentali associata a una demenza progressiva può essere compresa dinamicamente, come un processo regressivo all'interno dell'Io, per cui meccanismi di difesa maturi verrebbero sostituiti a modalità difensive più primitive [15]: l'altruismo,

ad esempio, verrebbe sostituito da un assorbimento sul Sé; soprattutto sembra agire il diniego, mentre il meccanismo della proiezione favorirebbe l'instaurarsi di tematiche persecutorie e di pregiudizio. La regressione, che si manifesta anche con alterazioni comportamentali, sembrerebbe avere una duplice funzione: dapprima difensiva contro un'esperienza di catastrofe attuale inaccettabile da vivere, in seguito essa dovrebbe dare soddisfazione, perché il regredire comporta modalità di vita e di relazione che in passato hanno dato al paziente piacere, o comunque meno dolore.

La memoria recente è danneggiata dal processo degenerativo prima di quella remota; i pazienti generalmente non si ricordano di chi e come sono ora, ma riescono a ricordarsi bene di chi e come erano in passato: questa situazione disturba ulteriormente il già compromesso funzionamento attuale di tali soggetti, accrescendo in loro rabbia, depressione e confusione [15]. Nella concezione psicodinamica gli affetti depressivi, ma anche i deliri, i comportamenti abnormi e le condotte arcaiche presenti nei pazienti dementi acquistano un significato di difesa, di lotta per la sopravvivenza: essi hanno un estremo valore comunicativo, restituendo al paziente stesso la dignità di una persona che cerca di sintonizzarsi a qualunque costo su un mondo esterno che progressivamente tende a sfuggirgli. La tragedia di tale malattia è che la consapevolezza di sé può rimanere intatta, mentre progressivamente si deteriorano le facoltà mentali [13].

Una scala di destrutturazione progressiva nella demenza si può osservare spesso; il primo gradino sarà rappresentato dalla depressione, considerata come difetto ed effetto dell'elaborazione di perdite reali o fantasmatiche: i caratteristici temi melanconici sono sostenuti da realtà quali l'emarginazione, la solitudine, la salute precaria, l'incombenza della morte e sentimenti di autosvalutazione, di colpa, d'indegnità. Il secondo gradino, nella scala di disgregazione della demenza, è rappresentato dal delirio come difesa controdepressiva che sceglie la via dell'allontanamento dalla realtà: l'isolamento sociale, il vivere da soli, i difetti sensoriali soprattutto uditivi favoriscono l'induzione di tematiche deliranti. Osservazioni su pazienti giovani con *demenza Aids complex* [17] e su anziani con pseudodemenza [13] supportano ipotesi esplicative fruibili per ulteriori ricerche sulla comorbilità demenze, depressione, psicosi. Infine il terzo gradino, costituito dalla demenza vera e propria, rappresenta il vero naufragio narcisistico che porta alla frammentazione ed alla disintegrazione dell'Io e poi del Sé. In un "percorso tipo" attraverso i tre stadi principali, il cammino involutivo fino alla disgregazione del Sé dura dagli 11 ai 25 anni [19].

Il riconoscimento dell'importanza del mondo interiore dei malati di demenza, ha implicazioni profonde per il modo in cui ci si mette in relazione con persone affette da demenza. Se la Reality Orientation Therapy, coi suoi fondamenti comportamentisti, tende a focalizzarsi sul funzionamento del malato di demenza [16],

l'approccio centrato sulla persona, nella concezione ideata da Carl Rogers, tende a considerare l'esperienza dell'individuo demente [25, 26]. È decisivo, nella strategia del "prendersi cura", un grande rispetto per le esperienze soggettive, le percezioni e il mondo interiore dell'individuo; altrettanto utile sarebbe un'accettazione non giudicante delle qualità uniche di ogni soggetto, compreso lo stadio raggiunto nel processo di sviluppo della sua personalità. Tra gli altri punti sottolineati da Rogers, sarebbe fondamentale un approccio non troppo direttivo nei confronti dei malati di demenza, enfatizzando il ruolo del professionista come facilitatore, e accettando che il potere, il controllo e le responsabilità per quanto possibile restino nell'individuo.

VII. *Verso una psicoterapia della demenza?*

La formulazione di modelli del funzionamento psicologico del demente e la pratica psicoterapeutica sono indissociabili: di qui nasce l'interesse per le nuove ipotesi di Ploton, interpretative sul vissuto del demente. Tuttavia l'approccio clinico alla demenza non può prescindere dall'applicazione teorico-pratica del modello bio-psico-sociale [9, 33]. Questo modello articola, in maniera non contraddittoria, interventi farmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi, in corrispondenza alla patogenesi multifattoriale della demenza stessa.

Dal punto di vista farmacologico, nella demenza di Alzheimer oltre ai ritrovati farmacologici con specifica attività antidementigena – come Donepezil e Rivastigmina – anche farmaci come gli antipsicotici atipici, i neurolettici, gli ansiolitici benzodiazepinici ad azione breve, il Buspirone e gli antidepressivi si dimostrano spesso di notevole utilità nel trattamento dei disturbi psicopatologici e comportamentali in comorbilità [42].

Secondo l'approccio psicosociale, è importante che il paziente non arrivi a variare le proprie abitudini e/o l'ambiente circostante. Così si consigliano al paziente oggetti familiari da tenere con sé o attorno a sé; si rassicurerà il paziente attraverso il contatto fisico o col tono della voce, si cercherà di stimolarlo con argomenti vari; si stabiliranno inoltre attività fisiche regolari, per accrescere le prestazioni neuromotorie e le relazioni sociali del paziente. È altrettanto fondamentale offrire ai familiari e ai caregivers informazione ed educazione circa la natura e l'entità della sintomatologia e delle misure terapeutiche; inoltre, sarà parimenti indispensabile stimolare la comunicazione tra tutte le figure coinvolte nell'assistenza e i familiari. Emerge quindi, nella gestione psicosociale, il fatto che le esigenze del paziente non possono essere affrontate separatamente da quelle della sua famiglia: un sostegno a chi presta assistenza, sia di tipo psicofarmacologico che di tipo psicoterapeutico o psicoeducazionale, diviene spesso indispensabile [12].

Con l'aggravarsi del quadro clinico della demenza divengono sempre più appropriate tecniche di "modifica del comportamento", che prevedono l'identificazione di uno specifico comportamento problematico, e la successiva valutazione dei fattori ambientali che precipitano o che rinforzano tale atteggiamento indesiderato.

Una semplice tecnica di richiamo mnemonico, le cosiddette "*3R",* può aiutare gli assistenti e i familiari a ridurre alcuni comportamenti del paziente fonte di disagio [39]: *Ripetizione*: richiami frequenti e chiari aiutano i pazienti con moderata perdita di memoria. *Rassicurazione*: una conversazione calma con un familiare riduce spesso l'ansia e l'agitazione del paziente. *Riorientamento*: una distrazione dall'oggetto, fonte di preoccupazione o di agitazione, risulta spesso benefica.

La formulazione di modelli del funzionamento psicologico del demente e la pratica psicoterapeutica sono indissociabili, come si è detto sopra. In un setting psicoterapeutico per anziani non ancora gravemente dementi, il soggetto può costruire, all'interno della relazione terapeutica, una propria visione di sé e della realtà in cui vive. Lo psicoterapeuta dovrebbe aiutare l'anziano, gradualmente, a veder la propria vita come qualcosa di continuo e coerente, perciò dotato ancora di senso. Si dovrebbe, intervenendo sull'anziano, aiutarlo a riflettere su alcuni punti, quali ad esempio quello secondo cui la memoria è un custode fedele dei nostri vissuti e quindi rappresenta un luogo privilegiato del nostro Io; inoltre l'uomo senza memoria sarebbe alla continua ricerca di una traccia per dare senso al proprio "itinerario".

Spesso di fronte a patologie ritenute incurabili, quindi di forte impatto psicologico, come le demenze, tende ad emergere un atteggiamento di rinuncia da parte del medico; è importante, a questo proposito, che il curante faccia il possibile per preservare l'autostima del paziente e per incoraggiarlo. Per tale motivo, risulta necessario iniziare un processo psicoterapeutico senza attendere che il paziente ne faccia richiesta: tali malati, infatti, possono essere raggiunti, a livello emozionale, ancora per molto tempo nonostante il grave impoverimento cognitivo.

È importante, per lo psicoterapeuta, valutarne i meccanismi di difesa, sostituire le funzioni deficitarie dell'Io attraverso l'uso di calendari, appunti, schemi. Risulta inoltre di fondamentale importanza un approccio flessibile ed appropriato al livello di funzionamento cognitivo del paziente, a favore di un'alleanza operativa con il malato e il familiare che se ne prende cura: attraverso i sintomi non cognitivi è possibile restituire senso alla patologia demenziale e all'essere terapeuta che si prende cura dei vissuti e delle relazioni interpersonali del paziente demente. Il coinvolgimento dei famigliari dovrebbe essere costante per prevenire un loro patologico scoraggiamento e per assisterli nel rimodellare le relazioni col paziente: instaurare un'alleanza operativa col familiare che se ne prende cura sembra indispensabile per rendere efficace quella con il paziente.

I trattamenti psicologici sono diversi e tra loro articolabili: di tipo cognitivo, supportivo, riabilitativo di gruppo, familiari, di sostegno, orientati al recupero mnesico, direttivi e orientati alla realtà, di manipolazione dell'ambiente. L'approccio a tali trattamenti dovrebbe essere flessibile, appropriato al livello di funzionamento cognitivo e al problema specifico da affrontare. Tutti questi interventi dovrebbero comunque comprendere se si vuole dare *senso alla diagnosi* [4]: interventi psicoterapeutici orientati psicodinamicamente, soprattutto nei primi stadi della demenza di Alzheimer, possono essere utili al paziente perchè la capacità di introspezione e memoria sono ancora adeguate [19]. È necessario che il contesto delle cure e il *setting* sia allargato alla famiglia: la gestione, orientata psicodinamicamente è spesso molto utile sia per una migliore Qualità della Vita rimasta, sia per il problema della Qualità della separazione-morte [12] quando la malattia volgerà verso la fase terminale.

VIII. *Le strategie d'incoraggiamento*

Il processo di incoraggiamento rappresenta una modalità di gestire la relazione terapeutica in vari contesti di trattamento, tra i quali quello geriatrico. Questa procedura di relazione, anche detta *processo di transmotivazione*, si riferisce alla *Psicologia Individuale adleriana* e configura un insieme di elaborazioni cognitivo-affettive, di atteggiamenti e modi di essere, di fare e di pensare del terapeuta, caratterizzati dalla fiducia di quest'ultimo nei confronti del paziente: questo processo è finalizzato a (ri)attivare empaticamente nel malato la fiducia in sé e l'autostima [28, 32, 34]. Lo psicoterapeuta, per un malato di Alzheimer, può fungere da "Io Ausiliario", attraverso diversi atteggiamenti e funzioni protesiche: può *incoraggiare* il paziente a raccontare la propria vita, rievocando i ricordi che iniziano a affievolirsi; *agisce* per promuovere il rinforzo delle difese adattive del paziente, rispetto alle difese primitive laddove necessarie; *ascolta e appoggia* i familiari, per una loro maggiore accettazione dell'assenza progressiva del malato fino alla morte.

È importante sottolineare che mentre una *tecnica* d'incoraggiamento può essere rivolta ad una singola condotta, una *strategia d'incoraggiamento* [32] si prende globalmente cura dell'anziano demente scoraggiato. I vari strumenti dovrebbero rientrare in un modello coerentemente strutturato che comprenda anche una visione della rete complessiva del disagio, di ciò che esso trasmette e comporta. Essa di per sé trova un'indicazione elettiva nelle terapie di linea dinamico-analitica, in soggetti affetti da depressioni di natura reattiva a recenti deprivazioni o da sintomi nevrotici insorti molto tempo prima, ma è richiesta sempre quando agiscono patologie destrutturanti la personalità. La strategia di incoraggiamento nel demente, infatti, si pone come fine il *riorientamento dell'intenzionalità* verso un impiego delle valenze residue di creatività. Anche i pazienti con disturbi psico-

patologici di gravità intermedia, nei quali la possibilità di riadattamento è limitata, sia per la patologia presente sia per fattori ambientali, possono beneficiare d'interventi più supportivi, come, per esempio, le psicoterapie di accompagnamento, dove è comunque sempre possibile avvalersi di strategie di incoraggiamento.

Quest'atteggiamento deve essere presente anche se la dimensione psicopatologica è associata o dipende prevalentemente da cause organiche degenerative, e quindi ha intaccato gravemente le funzioni psichiche. In tali casi, la strategia dell'incoraggiamento può trovare indicazione e applicazione in un contesto allargato che preveda, in un approccio di *liaison*, il gruppo curante e la dimensione istituzionale e quella familiare.

L'esperienza della progressiva non autosufficienza comporta dei profondi mutamenti nei rapporti con se stessi e con gli altri, con la nozione di tempo e di identità personale, con l'immagine del corpo; si delineano così nuovi compiti e nuovi ruoli a livello interpersonale e sociale. Inoltre, riemergono bisogni di protezione e di dipendenza tipici d'età evolutive precedenti: l'accresciuta dipendenza da altri si accompagna ad una riduzione dell'adattabilità all'ambiente. Questi cambiamenti rendono l'anziano con demenza ulteriormente timoroso di non essere più in grado di affrontare la vita, e ciò compromette le capacità volitive e l'intenzionalità. Inoltre, le variazioni personologiche, legate a parametri biologici, psicologici e sociali, impoveriscono i rapporti interpersonali, mettendo in primo piano la problematica della distanza e della solitudine, legata soprattutto al sentirsi abbandonati da tutti, al viversi al di fuori del mondo, in un'area di morte.

In questi contesti anche al di fuori di interventi specifici, un'attitudine psicoterapeutica dovrebbe sempre prevedere le strategie incoraggianti, a causa della marcata sofferenza psichica che si manifesta come patologia della volontà e della capacità di progettarsi. Il bisogno di appartenere e di sentirsi accettato pongono come primario obiettivo nella relazione col paziente anziano di evitare, per quanto possibile, e di riparare, per quanto consentito, il deterioramento del sentimento di sé ed il residuo di progettualità. Le dinamiche della distanza e della dipendenza possono costituire i fili conduttori di queste strategie in quanto mediano le caratteristiche della frustrazione e della gratificazione. Distanza e dipendenza devono essere modulate in maniera ottimale caso per caso e possono servire da guida per definire la modalità degli interventi da situare, non solo tra il relazionale e l'intrapsichico, ma anche tra il familiare, il sociale ed eventualmente l'istituzionale.

Una presenza significativa: questa sta nel profondo del processo d'incoraggiamento per il paziente demente, specie nelle fasi finali della separazione e morte. La relazione col paziente che muore interroga la scienza, ma anche la coscienza

del terapeuta. La comunicazione e la partecipazione solidale in questo caso rappresentano un impegno soprattutto etico: esse svolgono tuttavia una pregnante funzione terapeutica per una più alta qualità della vita rimasta e della separazione finale [37]. Le malattie ritenute incurabili come la demenza sono vissute come avvenimenti spaventosi e terribili, proprio perché la rappresentazione sociale e la nostra cultura hanno negato alla morte la sua *giusta* dimensione [27, 30]. Si è consolidato il tabù della morte, che ha perso spesso la sua sacralità ed è diventata semplicemente il termine della vita. Con l'esaurimento delle risorse tecniche per sconfiggere la malattia, anche il terapeuta si ritrova incapace di comprendere il suo scacco. Spesso non sa inserire la morte in una visione filosofico-scientifica della natura, né sa viverla nella ritualità culturale del gruppo sociale del morituro, in genere respinto dalla mentalità ospedaliera.

Tra le difficoltà principali nello star vicino al paziente terminale, c'è il rendersi conto del suo sentire, dell'essere insieme nel dolore, ci sono le diverse reazioni di rifiuto, confusione e collera, rassegnazione e speranza. Questa difficoltà a riconoscere e ad accogliere il suo stato d'animo, dipende per lo più dal disagio, spesso inconsapevole, a identificarci con il morente: il timore di "diventare lui" provoca una difficile modulazione della distanza emotiva e persino prossemica, spaziale [12].

Il processo di incoraggiamento richiede un coinvolgimento emotivo ottimale del terapeuta, una calibrazione costante tra sentimenti di impotenza e di onnipotenza per evitare atteggiamenti finzionali e inautentici. La morte come condanna alla sconfitta invita ad una riformulazione continua della progettualità curativa: la morte come esperienza *sensata*, dotata cioè di direzione e significato, oggetto di cura e di terapia, non solo come fine della terapia [11].

La relazione col paziente può diventare "terapeutica" anche al finire della vita: essa interagisce positivamente con gli altri interventi terapeutici farmacologici, riabilitativi, psicologici. È richiesta un'adeguata consapevolezza e formazione: maturazione personale, sviluppo delle attitudini all'ascolto, alla partecipazione emotiva, all'identificazione e al riconoscimento empatico dell'Altro. Quando il sottile equilibrio delle parole viene a rompersi, medico infermiere e paziente sono rinviati ai loro profondi convincimenti esistenziali: tutto questo è "presenza significativa" [30].

Occorre qui considerare i problemi del patto di non abbandono, e l'eventuale (ri-) emergere, nelle ultime fasi della malattia, di bisogni di senso e di trascendenza del malato come problemi peculiari del processo di incoraggiamento con questi pazienti [12]. Essi, seppur solo parzialmente consapevoli della morte, specialmente quando questa avviene lentamente, provano un dolore anticipatorio che si manifesta con caratteristiche peculiari per ogni paziente a seconda dei suoi tratti di personalità.

Gli interventi psicoterapeutici d'accompagnamento [11] nel paziente terminale si discostano significativamente da quelli tradizionali. Quando la sintomatologia depressiva, psicotica, confusionale non risponde più ai trattamenti, e la disgregazione del Sé del paziente si aggrava in comportamenti incontrollabili, la stanchezza può scoraggiare i famigliari. Nell'equipe curante, in tale contesto, si possono attivare identificazioni operative, culturali ma anche emotive profonde che richiamano, non solo inconsciamente, i fantasmi della propria disgregazione e morte [10]. Il clinico si confronta con le motivazioni ideali passate e reali attuali della propria professione, in lui possono comparire vissuti di pessimismo, sfiducia, impotenza e sconfitta: talora, non solo inconsapevolmente, il curante si sente spinto a ritirarsi, ad abbandonare.

La presenza del terapeuta, del medico, (ma talvolta questa funzione è svolta dall'infermiere caposala) è rivolta a favorire nello staff curante (medici, psicologi clinici, infermieri, assistenti sociali, volontari) la disponibilità all'elaborazione dell'anticipazione della perdita dell'autosufficienza, dei progetti, della vita, della coscienza, per il paziente, infine del lutto per la famiglia.

L'*accordo di non abbandono* [43] interviene a questo punto. È questo un accordo, più o meno verbalmente esplicitato, per il quale il terapeuta assicura eticamente di accompagnare il paziente fino alla fine, impegnandosi a non allontanarsi professionalmente ed emotivamente. Quest'atteggiamento, se profondamente radicato nei convincimenti valoriali, morali e religiosi del clinico, produce l'effetto di un forte sentimento di appartenenza [1, 2] nel malato e lenisce, almeno parzialmente gli angosciosi vissuti di solitudine per una buona qualità del distacco. In questa fase il terapeuta, qualora oltre ad una preparazione psicologica egli abbia già avviato nel suo dialogo interiore [11], *l'incontro con il morire* può mettere a disposizione nella relazione terapeutica la propria paura per "essere con" il malato [37]. Questa disposizione relazionale, vero nucleo del processo di incoraggiamento, di alto valore terapeutico e spirituale, non può essere vissuta troppo frequentemente con più pazienti senza che siano attivati adeguati provvedimenti di supporto psicologico per il terapeuta: il rischio è quello di ritualizzare, depersonalizzare la relazione, con perdita di autenticità e di senso. Sono utili gruppi di supervisione da parte di conduttori psicoterapeuti esterni, adeguati turn over delle mansioni nello staff, ecc. che prevengano le crisi di svuotamento emotivo fino a veri e propri *burn out.*

IX. *Conclusioni*

Anche nelle fasi terminali il modello di riferimento per un approccio complessivo afferisce al modello biopsicosociale, e in particolare al *paradigma e all'etica della comunicazione* [11]. I messaggi, le emozioni che intercorrono tra il mala-

to e il gruppo dei curanti, possono essere osservati, spiegati, utilizzati nel programma terapeutico secondo una metodica che si riferisce alla teoria della comunicazione: ogni sistema che si ponga in collegamento con un altro trasforma se stesso e l'altro, nel momento e in conseguenza del collegamento che le informazioni stabiliscono. Gli aspetti *biologici* della comunicazione si riferiscono a processi neurobiologici, alla base dei meccanismi eziopatogenetici della malattia e dei conseguenti fenomeni di stress, ansia, depressione, stati confusionali e somatizzazioni: indicano il ricorso a trattamenti farmacologici sia ansiolitici che antidepressivi, anche per i famigliari. Gli aspetti *intrapsichici* riguardano le interazioni tra settori diversi del Sé, che comprendono – nonostante l'*exitus* incombente – il Sé creativo secondo il modello individualpsicologico adleriano [1, 2].

I bisogni di creatività e di trascendenza possono infatti essere presenti fino al termine della vita, anche quando sembra mancare uno spazio progettuale adeguato. La comunicazione intrapsichica del terapeuta che voglia essere *vicino*, così come quella del malato, si riferisce a quello speciale *dialogo interiore* [11], più spesso inconsapevole, per il quale ricordi di precedenti rapporti con persone significative, convincimenti personali derivati da esperienze professionali, paure, pregiudizi, sono in costante elaborazione. Qui si configura anche il terreno adatto per *l'incontro con l'Altro*, su cui si condensano le immagini interiorizzate delle persone significative della nostra esistenza, idealizzate, amate, temute, rimpiante. Questo dialogo interiore influenza, talvolta in modo significativo, il rapporto col malato terminale a favore della qualità del distacco finale.

Le proposte, citate precedentemente, sul problema del *prendersi cura* dell'anziano affetto da demenza e quindi con gravi alterazioni della cognitività, ma anche dell'affettività, possono aiutare chi è investito di responsabilità, sia cliniche che socio-assistenziali, ad avere *coraggio*. *Il coraggio* si potrà esprimere anche nell'affrontare la malattia a viso aperto, ad esempio quando sarà eticamente opportuno comunicare diagnosi, prognosi e stato del decorso ai pazienti ed ai loro familiari. Al medico verrà richiesta fermezza ed impegno, di fronte a situazioni difficoltose per il paziente e per la sua famiglia: i familiari, a loro volta, dovranno tentare di esprimere la capacità di affrontare tale tragedia senza farsi travolgere da essa [5]. Allo stesso tempo, un atteggiamento di *compassione* verso il paziente e verso coloro che se ne prendono cura, cioè di comprensione del dolore dell'altro nelle sue varie sfaccettature, diventa indispensabile affinché la stessa cura porti a dei risultati significativi ai fini della qualità della separazione finale. Solo la compassione aiuterà a comprendere meglio la sofferenza, dandole significati specifici nelle varie situazioni: ad esempio nelle prime fasi della malattia, quando ogni individuo tenderà a rispondere in modo differente, ma sempre doloroso, alla sensazione di perdita; oppure nel caso della sofferenza dei *caregivers* sia di fronte al dolore del malato che di fronte

alla morte, quando si interromperà un legame reso ancora più saldo dalla comune sofferenza [40].

I medici e gli operatori sanitari che accetteranno di persistere nell'impegno, con una *presenza significativa accanto* [11] a questi malati e alle loro famiglie, saranno fieri del loro operato in termini d'impatti significativi su tutte le vite coinvolte [15], ma soprattutto troveranno talora una sorprendente occasione di *senso* della propria professione [12].

Le demenze costituiscono una sfida alla scienza medica: la ricerca dal canto suo, dovrà essere in grado di costruire metodiche innovative di cura, attraverso l'unione dei progressi della medicina con la capacità di capire l'ammalato, attraverso la "narrazione" dei suoi vissuti [23]. Tutti coloro che prendono parte alla cura di tale patologia devono essere consci di una sfida che si presenterà in molti ambiti e per diversi anni: per questo è necessario *il coraggio* nel dedicare impegno costante ed investimenti nei confronti della ricerca, in campo biologico clinico e socio-assistenziale [41].

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale.* Newton Compton, Roma, 1970.
2 ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, New Compton, Roma, 1994.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* , IV Text Revision , APA ed, Washington DC.
4. BARRON, J. W. (2005), *Dare un senso alla diagnosi,* Cortina, Milano.
5. BIANCHETTI, A. (2002), *Malattia di Alzheimer: lo stress della diagnosi,* in Dementia Update, 12: 40.
6. BRUGNOLI, R. (2000), La pseudodemenza, in PANCHERI, P., RAVIZZA, L. (a cura di), *Demenza degenerativa Primaria e disturbi depressivi*, Pacini, Pisa: 205-226.
7. CAINE, E. D. (1981), Pseudodementia: Current Concepts and Future Directions, *Arch General Psychiatry,* 38: 1359-1364.
8. CONTI, L., MACCIARDI, F., PEREZ, J., SCARONE, S., LOCATELLI, M., FERRERO, P., ET ALII (1999), Demenze*,* in PANCHERI, P., CASSANO, G. B. (a cura di), *Trattato italiano di psichiatria*, Masson, Milano: 1085-1170.
9. ENGEL, G. L. (1977), The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine, *Science*, 196: 129-136.

10. FASSINO, S. (1988), Problemi concernenti l'equazione transculturale nella psicoterapia di pazienti anziani, in RAVIZZA, L. (a cura di), *L'invecchiamento tra paura e desiderio,* Idelson, Napoli: 91-98.
11. FASSINO, S. (1997), Aspetti specifici del supporto psicologico medico-paziente terminale*, Medicina e Morale*, 5: 923-937.
12. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra,* Centro Scientifico Editore, Torino.
13. FASSINO, S., LEOMBRUNI, P., ABBATE DAGA, G., BRUSTOLIN, A., ROVERA, G. G., FABRIS, F. (2002), Quality of Life in Dependent Older Adults Living at Home, *Arch Gerontol Geriatr.,* 2002 Jul-Aug, 35: 9-20.
14. FEIL, N. (1982), *V/F Validation: The Feil Method,* 1° edizione, Feil Production, Cleveland.
15. GABBARD, G. O. (2000), *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano.
16. HOLLORAN, S., BRESSLER, E. (2003), *Orientamento nella Realtà,* Erickson, Trento.
17. LEOMBRUNI, P., FASSINO, S., FORNAS, B., PERIOLO, I., ROVERA, G. G. (1998), Quality of Life as Measurement of Outcome in the Treatment of HIV/AIDS, *Quality of Life Research,* 7: 626.
18. LEWIS, L. (1991), The Role of Psychological Factors in Disordered Awareness, in PRIGATANO, G. P., SCHACTER, D. I. (a cura di), *Denial of Deficit Following Brain Injury,* Oxford University Press, Oxford.
19. MASTERMAN, D. L., CRAIG, A. H., CUMMINGS, J. L. (2000), Malattia di Alzheimer, in GABBARD, G. O., ATKINSON, S. D. (a cura di), *Trattamento dei disturbi psichiatrici,* Centro Scientifico Editore, Torino: 227-266.
20. MORTON, I. (2004), *La persona con demenza,* Erickson, Trento.
21. ODDY, M., COUGHLAN, T., TYREMAN, A. (1985), Social Adjustment After Closed Head Injury: a Further Follow up Seven Years After Injury. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry,* 48: 564-568.
22. PLACIDI, G. F., SIMONI, G. L., GERVASI, R. (2000), Malattia di Alzheimer e disturbi Psicotici, in PANCHERI, P., RAVIZZA, L. (a cura di), *Demenza degenerativa primaria e disturbi depressivi,* Pacini, Pisa: 227-244.
23. PLOTON, L. (2003), *La persona anziana*, Raffaello Cortina, Milano.
24. RITCHIE, K., LOVESTONE, S. (2002), The dementias, *Lancet*, 360: 1759.
25. ROGERS, C. R. (1951), *Client-Centered Therapy*, tr. it. *Terapia centrata sul cliente*, La Nuova Italia, Firenze 1997.
26. ROGERS, C. R. (1980), *A Way of Being,* tr. it. *Un modo di essere,* Houghton Mifflin, Boston.
27. ROVERA, G. G., FASSINO, S., BOGETTO, F. (1981), Aspetti del rapporto medico-paziente in cancerologia. *Riv. Sper. di Freniat*., CV: 1-26.
28. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento. *Riv. Psicol. Indiv.,* 17-18: 28-50.
29. ROVERA, G. G., FASSINO, S., MUNNO D., SCARSO, G. (1987): *Problemi di adattamento al setting nella psicoterapia dell'anziano,* Atti del XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicoterapia Medica, C.S.T., Torino:161-172
30. ROVERA G. G. (1989), Involving Doctors e psichiatria di Liaison di fronte al problema AIDS, in PANCHERI, P., REDA, G. C. (a cura di), "*Progressi in Psichiatria*", CIC, Roma.

31. ROVERA, G. G., FASSINO, S. (a cura di) (2000), *La Qualità della Vita in medicina e in psichiatria. Percorsi psicologici, biomedici e transculturali,* Centro Scientifico Editore, Torino.
32. ROVERA, G. G., FASSINO S., BRUSTOLIN, A. (2002), Psicogeriatria, in FABRIS, F. (a cura di), "*Trattato di Gerontologia e Geriatria*", Utet, Torino.
33. ROVERA, G. G. ET ALII (1984), *Il modello di rete in psichiatria. Considerazioni preliminari. Rassegna di ipotesi*, Minerva Medica, 75: 1-9.
34. ROVERA, G. G., FASSINO, S., GATTI, A. (1985), *Le strategie dell'incoraggiamento nell'anziano,* Atti I° Congr. Società Italiana di Psicogeriatria, Saint Vincent, 10-12 maggio 1985, Idelson, Napoli 1985.
35. SCHNEIDER, K. (1964), *Psicopatologia clinica*, Sansoni, Firenze.
36. SPAGNOLI, A. (2000), Qualità di vita e soggettività nei pazienti con demenza, *Riv. Sper. Fren.,* Vol CXXXV, 2: 81-85.
37. SGRECCIA, E. (1994), Scienza ed etica per il paziente terminale, in SGRECCIA, E., SPAGNOLO, A. G., DI PIETRO, M. L. (a cura di), *L'assistenza al morente*, Vita e Pensiero, Roma.
38. STOKES, G., GOUDIE, F. (1990), Counselling Confused Elderly People, in STOKES, G., GOUDIE, F. (a cura di), *Working with Dementia,* Winslow Press, Bicester.
39. SULZER, D. L., CUMMINGS, J. L. (1993), citato da MASTERMAN, D. L., CRAIG, A. H., CUMMINGS, J. L. (2000), Malattia di Alzheimer, in GABBARD, G. O., ATKINSON, S. D. (a cura di), *Trattamento dei disturbi psichiatrici,* Centro Scientifico Editore, Torino: 227-266.
40. TATARELLI, R., COZZANI, B., LAZANIO, S. (2000), Comorbidità di demenza e depressione, in PANCHERI, P., RAVIZZA, L. (a cura di), *Demenza degenerativa primaria e disturbi depressivi,* Pacini, Pisa: 183-204.
41. TRABUCCHI, M. (2002), *Le demenze*, UTET, Torino.
42. ZANETTI, O., GENTILI, C. (2000), La terapia farmacologia, in TRABUCCHI, M. (a cura di), *Le demenze*, Utet, Torino: 443-458.
43.VAILLANT, P., YEIDEL RODRIGUEZ, J. (1988), Sida et vecu des soignants, *Psychotherapiés*, 4: 213-219.
44. WEINER, M. F. (1991), Dementia as a Psychodinamic Process, in WEINER, M. F. (a cura di), *The Dementias: Diagnosis and Management,* American Psychiatric Press, Washington D. C.: 29-46.

Secondo Fassino, Susanna Marozio, Sara Preda,
Sara Siccardi, Paolo Leombruni
V. Cherasco, 11
I-10126, Torino.
E-mail: secondo.fassino@unito.it

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 111-119 (2006)

Arte e Cultura

L'"Unicum", l'individualità psichica unica e irripetibile di Ruben Gallego nel libro "Bianco su nero"*

MONICA CAPISANI

Summary – "UNICUM", THE ONLY, UNREPEATABLE PSYCHIC INDIVIDUALITY IN THE BOOK "WHITE ON BLACK" BY RUBEN GALLEGO. We offer an Adlerian analysis on the content of the first book by Ruben Gallego, the Booker Prize Russo winner in 2003. Born with a serious physical handicap, thanks to his Creative Self, the author shapes a life style oriented toward the useful side of existence. His creativeness allows him a saving and satisfying life project and the book is its evidence.

Keywords: *CREATIVE SELF, LIFE STYLE, UNICUM*

I. *La storia di Ruben Gallego*

Mosca, 20 Settembre 1968: nell'esclusiva clinica del Cremlino, riservata all'*élite* Sovietica, nascono due gemelli. Il primo muore subito, il secondo, Ruben, si rivela affetto da paralisi cerebrale. Le facoltà intellettuali sono intatte, ma non può muovere gli arti: solo due dita. Dopo poco più di un anno Ruben sarà separato dalla madre, una madre che, figlia del segretario del Partito Comunista spagnolo in esilio, era stata mandata dal padre in Russia a trascorrere un periodo di "rieducazione" e lì si era innamorata di uno studente venezuelano, padre di Ruben. Il bambino è rinchiuso negli speciali orfanotrofi in cui sono isolati e sottratti allo

* GALLEGO, R. (2002), *Beloe chermon*, tr. it. *Bianco su nero*, Adelphi, Milano 2004.

sguardo i degenti come lui, considerati impresentabili da una società che esalta il mito dell'uomo nuovo. Solo all'inizio degli anni novanta Ruben riuscirà a fuggire dal suo Gulag personale e comincerà a raccontare la propria storia rivelandosi uno scrittore. Ruben David Gonzales Gallego vive attualmente in Spagna e con "Bianco su nero", il primo libro, ha vinto nel 2003 il *Booker Prize* russo, massimo riconoscimento letterario nella sua terra natale.

La voce narrativa di Ruben può essere legata alla tematica del *Sé creativo*, alla cronaca di un'infanzia e di un'adolescenza trascorse all'interno di un sistema feroce dove in nome dell'ideologia si perpetrano vessazioni quotidiane. Nel racconto trasforma l'orrore in delicatezza e, dopo aver assimilato l'assurdità del *panopticon*[*] in cui era precipitato, restituisce al lettore le proprie drammatiche esperienze, modulate e trasformate attraverso la creatività e la soggettività. Gli spunti di riflessione adleriana sul testo "Bianco su nero" e sull'esistenza dell'autore sono molteplici in considerazione del concetto di "unicità", di *Unicum,* d'*individualità psichica unica e irripetibile*: è possibile analizzare il filo rosso del *Sé creativo* di Ruben, un *Sé creativo* che, rifornito di una forza dinamica estremamente attiva, gli ha permesso, nonostante infauste premesse, di forgiare una progettualità di vita personale, creativa e fortunatamente salvifica. Un *Sé creativo* che produce ed alimenta una linea direttrice che, affrontando l'*handicap* fisico ed un ambiente ostile, riesce ad orientarsi verso il *lato utile* della vita.

II. *Ruben, dall'inferiorità d'organo al sentimento d'inferiorità*

Ruben fin da piccolo percepisce la propria inferiorità organica: «È notte, sono piccolo, devo andare al gabinetto, inutile chiamare l'inserviente, devo strisciare» (19, p. 13); egli a sei anni capisce di non essere "un deambulante", a nove anni perde definitivamente le speranze di poter camminare. Ciascun individuo agisce partendo da un influsso ambientale e da una dotazione organica che rappresentano solo il punto di partenza della predominante "impresa" ermeneutico-creativa. Pur non negando l'importanza del materiale ereditato, la Psicologia Individuale mette in risalto il "peso dell'uso" che di esso se ne fa. In Ruben sono presenti organi menomati, ma il fanciullo non avverte la propria inferiorità d'organo allo stesso modo in cui la può percepire un osservatore esterno [9]: lo *schema di appercezione* è finzionale per cui ogni individuo all'interno del proprio mondo interno ha una visione "parzialmente" corretta della realtà, in quanto la "verità assoluta" è, come direbbe Adler, il grado più conveniente di "errore" [3].

[*] Struttura carceraria contenitiva e micro-cosmo sociale.

«La lotta creativa del bambino inizia in un ambiente compreso soggettivamente e che pone delle difficoltà individuali. Il fanciullo, appena inizia a percepirsi come una individualità, è in grado di orientarsi verso una meta finale. […] Da allora in avanti, i suoi fenomeni psicologici non sono più reazioni ma atteggiamenti di risposta creativa, corrispondenti alla tensione con cui esperimenta se stesso in una situazione specifica» (9, p. 199).

La ribellione contro il continuo senso d'inferiorità è alla base dell'evoluzione dell'umanità, ma, se è presente e si ripete in ogni individuo che si apre alla vita, nel caso di Ruben essa avrebbe potuto generare effetti disastrosi per il suo sviluppo perché egli aveva sperimentato una vera e propria inferiorità d'organo. Come sottolinea lo stesso Adler, riferendosi alle menomazioni congenite degli organi, alla scarsa cura da parte dei genitori e/o educatori: «Gli effetti prodotti da questi fattori sono diversi dell'intensità e della durata del loro influsso, ma soprattutto a seconda delle risposte imprevedibili che dà il bambino» (6, p. 121). «Spesso organi menomati […] inducono i bambini a perseguire mete di superamento concrete che contrastano sia col benessere del singolo che con l'evoluzione dell'umanità» (*Ibid*., p. 62). L'inferiorità d'organo può portare il soggetto a indirizzare il "sentimento d'inferiorità" verso un "complesso d'inferiorità" generando una sempre più rilevante "distanza" fra il soggetto e gli altri.

Nello scrittore sembra non verificarsi tutto ciò. La posizione assunta dal bambino rispetto al mondo e a se stesso trae origine proprio dall'inesauribile spinta creativa, che rappresenta parte integrante del processo vitale il cui sviluppo è imprevedibile.

Il *Sé creativo* di Ruben, partendo dai propri limiti fisici, attraverso l'interpretazione soggettiva e finalistica delle doti assegnategli dall'eredità e delle impressioni fornitegli dall'ambiente, compensa positivamente il forte sentimento d'inferiorità.

Scrive Adler: «Ogni deviazione (dell'esistenza) ha un aspetto diverso, una prospettiva diversa, caratteristiche proprie, e proprio in questa diversità del singolo si palesa la autonoma forza creatrice del bambino, la sua autonoma utilizzazione delle possibilità e delle capacità innate. Il bambino se ne serve per concretizzare il proprio stile di vita, si crea una meta che rimane inalterata e secondo la quale appercepisce, pensa, sente e agisce» (*Ibid*., p. 63).

Ruben sente e comprende i propri limiti fisici, la propria inferiorità organica, ma cerca creativamente e coraggiosamente di opporvisi: valuta le proprie risorse e le opportunità utilizzabili. Egli si comporta come ogni individuo coraggioso che valuta con ponderatezza e buon senso gli effetti del proprio atto [26, 27]. Nell'utilizzare gli influssi che gli provengono dal corpo Ruben, per non soccom-

bere, deve ricorrere necessariamente alla forza creativa e a una buona dose di coraggio, inteso come comunione di temerarietà e di prudenza. La creatività e il coraggio sono alla base della privata concezione della vita, la fonte del proprio atteggiamento: creatività e coraggio, ingredienti fondamentali del personale "capolavoro" creativo, il proprio "Unicum".

III. *Ruben, volontà di potenza e meta*

«Sono convinto che la vita come la letteratura sia già troppo piena di robaccia, i miei personaggi sono prototipi collettivi dell'infinito caleidoscopio dei miei infiniti orfanotrofi. Ma quel che scrivo è la verità. Troppo scontato descrivere durezza e cattiveria umana, io non voglio farlo, io scrivo del bene, scrivo della forza, della forza che è in ciascuno di noi, della forza che supera qualunque barriera e vince. La mia storia è il racconto di una vittoria» (19, p. 11). Nella frase di Ruben si coglie immediatamente tutta l'energia vitale della sua volontà di potenza che non tollera lo stato d'inferiorità e agisce con un'irresistibile spinta per ottenerne il superamento. Quest'energia, a seconda dei casi, può essere usata per l'attacco o la difesa, nel caso di Ruben per proteggersi, perché se «l'adeguamento del bambino al suo primo ambiente è il suo primo atto creativo; lo induce a compierlo, mediante l'uso delle sue facoltà, il senso di inferiorità» (6, p. 63), Ruben deve adattarsi ad un ambiente molto ostile e difendersi dai brutali orfanotrofi della Russia brezneviana.

«È indubbio, invece, che alcune persone preferiscono la morte alla lotta contro le contrarietà, perché nella loro vanità temono troppo la sconfitta» (*Ibid*., p. 61). Questo non è il caso di Ruben, egli ha deciso di lottare e vincere perché è un eroe, perché «La lotta creativa del bambino inizia in un ambiente compreso soggettivamente e che pone delle difficoltà individuali» (9, p. 199). Ruben dalla personale condizione di *minus* aspira al *plus*, alla superiorità, intesa come perfezione, completezza, declinate secondo una volontà di potenza che non ha nulla d'antisociale e non spinge al potere personale sul *lato inutile della vita* e al dominio dispotico sugli altri.

Ruben è solo, handicappato fisicamente, ma deve essere un eroe quindi forte, deve lottare e vincere. L'*aspirazione alla superiorità* non è esattamente il corrispettivo dell'emergere tirannico sugli altri, né tanto meno una meta di potere o di dominio, come potrebbe in altri casi esigere la volontà di potenza, ma una vera e propria gara che l'individuo indice con se stesso non per competere con i propri simili, ma per raggiungere la *perfezione individuale*. Se la *meta di superiorità* è personale ed unica per ciascun individuo, e dipende dal significato che egli ha dato vita, la meta di Ruben consiste nell'"essere forte per sopravvivere".

Ruben compensa positivamente, attraverso una supercompensazione vitale, la propria inferiorità, trasformando una limitazione estremamente sfavorevole in una possibilità di vita, riuscendo ad indirizzarsi verso una meta di valorizzazione. «Le esperienze, i traumi, i meccanismi dello sviluppo sessuale non possono dare una spiegazione, solo la prospettiva secondo la quale vengono guardati, cioè il modo individuale di vederli, prospettiva che subordina tutta la vita alla meta finale, può fare questo» (*Ibid*., p. 91).

La meta è una creazione dell'individuo, la base per orientarsi nel mondo, un aspetto, quindi, della compensazione della percezione della propria inferiorità. Le interpretazioni soggettive, finalistiche e compensatorie della psiche sono finzioni, strumenti utilizzati dal soggetto per affrontare e compensare i personali vissuti d'inferiorità, in vista di un obiettivo di sicurezza, di potenza, di prestigio, di superiorità, di completamento, di perfezione: finzioni soggettive, quindi parzialmente erronee, a volte vere e proprie trappole mentali della propria "logica privata", più o meno lontane dalla realtà condivisa del senso comune.

Strettamente legata al processo di compensazione dell'inferiorità il soggetto crea inconsciamente un *ideale di personalità*: «[Esso si] forma in seguito alla eliminazione puramente immaginaria dell'inferiorità, fonte di disturbi e della realtà, fonte di ostacoli e impedimenti» (1, p. 67). La malsicurezza è trasformata nel suo contrario e diventa il punto d'orientamento di desideri e aspirazioni, sintesi di tutte le dotazioni delle quali il bambino predisposto "anormalmente" si sente deprivato. Nel caso di Ruben l'*ideale della personalità* consiste nel diventare un eroe forte, così come la sua *meta finale* lo porta a lottare per sopravvivere e vincere: l'ideale di personalità strettamente intrecciato alla meta finale svolge in Ruben una funzione indispensabile per lo sviluppo di un'esistenza compensata sul lato "utile della vita". Non è possibile non individuare il filo rosso del *Sé creativo* dell'autore, che lo conduce dinamicamente nella tessitura del proprio disegno esistenziale.

IV. *Ruben e il sentimento sociale*

Ci chiediamo cosa abbia consentito a Ruben di incamminarsi verso il *lato utile della vita*? Ruben rimane per i primi due anni della sua esistenza con la madre. Adler scrive, riferendosi al percorso d'addestramento al sentimento sociale: «Questa preparazione avviene, in modo giusto o sbagliato, a iniziare dal primo giorno di vita, anche ad opera della madre, che nello sviluppo evolutivo dell'amore materno è la partner naturale più idonea nell'esperienza sociale del bambino; […] da lei il bambino riceve i primi impulsi per orientarsi nella vita, per concepire se stesso come parte del tutto, per cercare il giusto contatto con i propri simili» (6, p. 35).

Possiamo supporre che le cure materne ricevute da Ruben per un breve periodo hanno costituito un vero e proprio *imprinting* positivo che riuscirà a "nutrire" sufficientemente la sua predisposizione al *sentimento sociale*. "Noi dobbiamo la massima parte del Sentimento Sociale che possediamo […] al senso del contatto trasmessoci da nostra madre» (*Ibid*., p. 122). Negli orfanotrofi, Ruben troverà successivamente anche "mamme vicarie", ad esempio la mamma di Sasa, di cui racconta: «Guardavo gli occhi di quella russa intelligente e senza essere né medico né esperto di pedagogia, lei aveva visto quello che una sfilza di commissioni mediche non sarebbe mai stato in grado di capire. Lei vedeva i miei occhi e, se glielo avessero consentito, avrebbe abbattuto ogni ostacolo per fare di quel piccolo spagnolo dagli occhi neri un professore di matematica» (19, p. 57).

La Psicologia Individuale sottolinea quanto i primi anni di vita del bambino siano determinanti. «Perché il bambino possa diventare un adulto normale, il prototipo deve essere dotato dell'impulso a cooperare. L'intero sviluppo di un individuo dipende dal senso del contatto che si è evoluto durante il suo terzo, quarto, quinto anno d'età» (6, p. 108). Oltre alle "mamme sostitutive" nella quotidianità di Ruben esistono insegnanti e inservienti che hanno sicuramente avuto responsabilità nello sviluppo del suo *sentimento sociale*.

Di loro Ruben racconta: «Fra di noi le inservienti le dividevamo in buone e cattive. Le inservienti buone erano poche ma me le ricordo… tutte, tutte quante» (19, p. 38). Fra le doti ricevute dalla componente ereditaria, oltre all'*handicap* fisico, Ruben possiede una spiccata intelligenza che sa utilizzare creativamente; l'uso delle capacità cognitive a scuola costituisce per lui fonte di gioia, di gratificazione e di altre emozioni positive legate al rapporto personale con gli insegnanti, il tutto osservabile sempre alla luce di una dinamica compensatoria dell'inferiorità fisica.

«L'insegnante mi spiegò la moltiplicazione, cominciai e diedi la risposta esatta "Bravo". Mi lodò. L'insegnante scriveva e scriveva, ogni tanto si fermava e chiedeva "Hai capito?" Io capivo tutto e sorridevamo, io a lei e lei a me» (*Ibid*., p. 55).

«L'ambiente scolastico mette alla prova il bambino più d'ogni altro ambiente, rivela la sua natura e la sua capacità di cooperare fin dal primo giorno. Ma è al contempo il luogo nel quale un insegnante intelligente e perspicace può migliorare il senso sociale del bambino» (6, p. 40). Per l'autore la convivenza in istituto con gli altri bambini ha avuto sfumature d'intimità e di cooperazione oltremodo piacevoli: «È l'ora della ritirata, gli adulti spengono la luce. I bambini devono dormire. È il momento migliore dell'intero giorno. Nessuno ha ancora voglia di dormire. "È festa!!" Si aprono le scatolette, si beve vino o tè. Si può parlare di tutto» (19, p. 98).

In Ruben avrebbero potuto agire vari fattori negativi a impedire lo sviluppo del *senso sociale*: «fattori negativi sono: l'abbandono del bambino a se stesso (trascuratezza da parte degli adulti) e la presenza nel bambino d'organi mal funzionanti. Come l'educazione viziante, essi distolgono entrambi lo sguardo e l'interesse del bambino dalla "convivenza" per rivolgerlo alla propria precarietà e al proprio tornaconto» (6, p. 37).

Ruben nell'orfanotrofio è quotidianamente a contatto con maltrattamenti e disagi: Adler stesso sostiene che oltre all'educazione viziante il maltrattamento dei minorati e dei bambini compromette lo sviluppo del sentimento sociale. Al di là di queste esperienze negative l'autore manifesta *cooperazione* e *sentimento sociale*, non costruisce una "distanza" difensiva che lo allontana dalla realtà e dagli altri: «Possiamo dire che la creatività del bambino può superare, con maggiore o minor successo, tutti […] i fattori negativi che operano nella prima infanzia» (*Ibid*., p. 38).

V. *L'Unicum di Ruben Gallego*

Per Adler è importante la «prima valutazione complessiva delle apparenze, il primo simbolo più o meno completo che [il bambino] si forma di se stesso e delle cose che ci si aspetta da lui. […] Rappresenta il suo punto di partenza soggettivo, […] l'inizio dell'autobiografia che ognuno ha composto per se stesso» (5, p. 35).

"Bianco su nero" è quindi riconducibile all'"autobiografia" dell'autore, espressione dell'*Unicum*, dell'individualità psichica, unica e irripetibile di Ruben Gallego. L'opera è incentrata maggiormente sul racconto degli anni trascorsi nei vari istituti, ma in essa non vengono tralasciate informazioni importanti per il terapeuta adleriano, ovvero quelle relative ai tre compiti vitali dell'individuo. Ruben riuscirà a scappare dalla Russia, dopo non poche peripezie, e si stabilirà in Europa: si sposerà e avrà due figlie.

La Psicologia Individuale sostiene che «è possibile formulare un giudizio esatto su un individuo solo se si conoscono la struttura dei suoi problemi esistenziali e il modo in cui esso intende risolverli. Solo il comportamento del soggetto nei loro confronti ci informa chiaramente sulla sua natura. Dobbiamo accertare se li affronta o esita a farlo, se tenta di aggirarli, se cerca o crea pretesti, se li risolve in parte, li evita o li lascia irrisolti, per acquisire una parvenza di superiorità personale a discapito della comunità» (6, p. 34).

L'esistenza di Ruben Gallego avrebbe potuto sortire esiti più infausti perché l'autore è affetto da una vera e propria inferiorità organica ed è stato privato, fin dai primi vagiti, del calore genitoriale e di una vera e propria famiglia accudente:

«tutti i bambini i cui organi sono in uno stato di inferiorità sono facilmente coinvolti in una lotta per la vita, tanto intensa da indurli a sopprimere il loro sentimento sociale» (3, p. 71).

"*Omnia ex opinione suspensa sunt*", sostiene Seneca, in quanto *non esistono fatti ma solo interpretazioni dei fatti* [1]. Le carenze iniziali possono assumere varie forme dinamiche a seconda della soggettività interpretativa e della creatività compensatoria del bambino [6].

L'esistenza di Ruben ha indubbiamente una partenza difficoltosa, la sua inferiorità d'organo ha alimentato l'universale *sentimento d'inferiorità*, ma il suo *Sé creativo*, inesauribilmente laborioso, è stato in grado di sfruttare creativamente tutte le potenzialità ancora allo stato latente. L'autore ha sempre avuto la consapevolezza di essere menomato fisicamente, ma spesso è stato afflitto dal timore che l'inferiorità oggettiva e reale potesse essere accomunata dagli altri a un'inferiorità anche mentale. Se l'*ideale di personalità* per Ruben consisteva nel bisogno di essere un eroe che combatte e vince, egli doveva farlo con le doti in suo possesso: un'intelligenza che gli è sempre stata riconosciuta in base ai risultati scolastici conseguiti, un'intelligenza divenuta "strumento creativo" per il superamento dell'inferiorità.

Ruben, per la sua storia di vita potrebbe essere definito un vero e proprio artista inteso in senso adleriano: «L'artista stesso, quasi sempre violentemente sollecitato, sottoposto sin dall'infanzia a difficili prove d'ogni genere: povertà, menomazioni fisiche […] si sottrae con forza al forte senso d'inferiorità che lo affligge e lotta con furore contro l'angusta realtà» (*Ibid*., p. 134). Egli sa usare con abilità il proprio *Sé creativo* per indirizzarsi verso il lato utile dell'esistenza.

È l'individuo stesso la "fonte creativa" dell'interpretazione del *Sé*, dell'A*ltro da Sé*, dei *rapporti fra Sé e Altro da Sé*, della realtà contingente. Una fonte creativa inesauribile sostanziata dall'inimitabile storia personale, dall'*Unicum* d'ogni individuo: «La creatività alla quale abbiamo riconosciuto il merito della costruzione dello stile di vita durante l'infanzia è sempre in azione» (*Ivi*). È possibile supporre che per Ruben la compensazione alla sua inferiorità organica non abbia né pregiudicato la sua vita di relazione né abbia deviato il rapporto con la realtà.

Il *sentimento sociale* di Ruben si è, quindi, sviluppato adeguatamente in perfetto equilibrio con la volontà di potenza. Ruben esplica i propri compiti vitali, è in grado di creare relazioni affettive e amicali significative, genera figli ed è impegnato in attività professionali che lo gratificano. Per quanto sia stata vigorosa l'energia impressa dalla *volontà di potenza* per il superamento del *sentimento d'inferiorità*, Ruben non sviluppa un *complesso di superiorità:* egli lotta con molta

forza contro le difficoltà, in quanto novello "eroe", ma non sarà mai un "Don Chisciotte".

La storia di Ruben Gallego, che è indubbiamente originale e rara, comprova che «Non sono né l'eredità né l'ambiente che determinano la relazione col mondo esterno. L'eredità gli assegna solo alcune doti. L'ambiente gli fornisce solo alcune impressioni. Queste doti e queste impressioni e la maniera in cui egli ne fa "esperienza" - cioè l'interpretazione che egli dà di queste esperienze - sono i mattoni che egli usa nelle specifiche modalità "creative", per costruire le proprie attitudini verso la vita» (7, p. 5). L'*Unicum* di Ruben Gallego è quindi una vera testimonianza di creatività. Il *Sé creativo* si è espresso attraverso i pensieri, le opinioni, i comportamenti, gli affetti, le emozioni, i sogni di Ruben, il cui intreccio ha sviluppato un'unicità particolare, un *Unicum*: in ogni individuo l'incontro col "male", col "dolore", col "deficit" può anche condurre a una scelta di campo a favore del "bene", della "gioia di vivere", della "solidarietà".

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den Nervösen Charakter,* tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1996.
4. ADLER, A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La Psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1978.
5. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You,* tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
6. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita,* De Agostini, Novara 1990.
7. ADLER, A. (1935), The Fundamental Views of Individual Psychology, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.,* 33: 5-9.
8. AMMANITI, M. (1989), *La nascita del sé*, Laterza, Roma.
9. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Italiana di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
10. CANZIANI, G. (1978), *Introduzione*, in ADLER., A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La Psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma.
11. FASSINO, S. (1986), Per una teoria Individual Psicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-57.
12. FASSINO, S. (1987), Sé creativo e coesioni del sé nella terapia delle psicosi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 84-98.

13. FASSINO, S. (1988), Sentimento sociale e Sé creativo: il gruppo e l'individuo, *Ind. Psychol., Dossier* I: 62-93.
14. FASSINO, S. (1998), Lo Stile di Vita e il Sé Creativo, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano,1998.
15. FERRERO, A. (1985), La Psicologia Individuale tra oggettività e soggettività: riflessioni e proposte sul modello teorico, *Riv. Psicol. Indiv*., 22-23: 111-117.
16. 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.
17. FERRIGNO, G., CANZANO, C., COPPI, P., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1999), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte terza), *Riv. Psicol. Indiv*. 46: 5-26.
18. GALIMBERTI, U. (1992), *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino.
19. GALLEGO, R. (2002), *Beloe chermon*, tr. it. *Bianco su nero*, Adelphi, Milano 2004.
20. GHIDONI, C. (1998), Viktor Frankl e la "Logoterapia", *Riv. Psicol. Indiv*., 44: 77-88.
21. HALL, C. S., LINDZEY, G. (1957), *Theories of Personality*, tr. it. *Teorie della personalità*, Boringhieri, Torino 1982.
22. KOHUT, H. (1978), *The Search for the Self,* tr. it. *La ricerca del Sé* , Boringhieri, Torino, 1982.
23. MASCETTI, A., MAIULLARI, F. (1983), L'analisi dello stile di vita. Momento cruciale e unificante di ogni intervento psicoterapeutico adleriano, *Riv. Psicol. Indiv*., 17-18: 56-58.
24. MUNNO, D. (1998), Dal complesso di inferiorità al sentimento sociale delle psicoterapie, in AAVV, «*Il complesso d'inferiorità della psicoterapia», 7° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale*, Torino 23-24 ottobre 1998.
25. PAGANI, P. L. (1986), *Il caso della signora B*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Numero speciale, Milano.
26. PAGANI P. L. (2000), Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'eclettismo, *Riv. Psicol. Indiv*., 48: 21-39.
27. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
28. PARENTI, F. (1988), Valore dell'inutile e Sé creativo, *Riv. Psicol. Indiv*., 28-29: 7-15
29. PARENTI, F. E COLL. (1975), *Dizionario Ragionato di Psicologia Individuale*, Cortina, Milano.
30. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo Stile di Vita*, De Agostini, Novara.
31. RECROSIO, L. (1985), Sviluppo del sé creativo: riflessioni teoriche e implicazioni psicoterapeutiche, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 63-70.
32. ROLANDO, P. (2005), Il "Sé Creativo" in Van Gogh: pietra filosofale, elisir di lunga vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 51-65.
33. SANFILIPPO, B. (a cura di 1998), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano.

Monica Capisani
Via Jacopo Sannazzaro, 3
I- 27039 Sannazzaro (PV)
E-mail: mnktg@libero.it

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 121-124 (2006)

Recensioni

JUNG, C. G. (1952), *Synchronizitat als ein Prinzip akausaler, Zusammenhange*, tr. it. *La sincronicità come principio di nessi acasuali*, *Opere*, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976

Uno strano argomento quello che il dottor Jung ha voluto esporre in modo sistematico, per quanto possibile, in questo scritto del 1952. Un argomento che si presta certamente al sorriso ironico degli scienziati, compresi gli psicologi che seguono un orientamento ed una concezione scientifica del loro sapere, quelli che prediligono le spiegazioni alla comprensione, la diagnosi all'ermeneutica, mentre invece viene spesso trattato da improvvisati profeti, ciarlatani, impostori.
Quanto di più distante dai canoni scientifici della nostra epoca risulta discutere ed occuparsi di una fenomenologia di eventi inspiegabili con il concetto di casualità (la vera fede religiosa della civiltà occidentale) è difficile immaginare; e quante accuse sono state rivolte all'autore di tali speculazioni che si è arrischiato a percorrere un terreno così pieno di insidie per la propria credibilità e autorevolezza.
Non a caso il testo è ricco di sottolineature e precisazioni volte ad affermare, se mai ce ne fosse bisogno, l'impostazione empirica e nient'affatto metafisica o peggio, divinatoria, che contraddistingue il lavoro e conseguentemente gli scritti e le speculazioni del maestro zurighese. Questi passaggi, così tipici e riconoscibili in tutta la sua opera testimoniano l'esigenza, dovuta alle difficoltà del suo tempo, di essere preso sul serio da parte di Jung, che si è sempre visto rivolgere accuse si misticismo, oscurantismo, poca sistematicità della sua dottrina. Se a questo aggiungiamo che molti studiosi, nel passato ma anche contemporanei, di altre branche del sapere considerano la psicoanalisi freudiana ortodossa una pseudoscienza indimostrabile, possiamo capire quale nemico si trovasse a fronteggiare il buon Jung nella prima metà del 900.
Dunque la sincronicità intesa come

principio esplicativo di connessioni acasuali; impressiona il fatto che questa parziale e preliminare argomentazione sul tema arrivi alla stampa nel 1952, alla fine della vita di Jung, quando il bagaglio di esperienza clinica e gli studi, le riflessioni, gli approfondimenti culturali (che hanno fatto dello psichiatra svizzero un personaggio, per così dire, rinascimentale) hanno raggiunto in lui un livello ed una profondità davvero notevolissimi; insomma non si tratta di un entusiastico e romantico scritto giovanile, nient'affatto.

Si tratta di un opera matura, curiosa, che cerca di tematizzare al fine di comprendere, più che spiegare scientificamente, con un approccio di tipo fenomenologico gli eventi forse non così rari come si crede, cosiddetti sincronici.

Nonostante siano passati 55 anni dalla pubblicazione sarà facile intuire come un argomento del genere, gli effetti futuri della discussione e della ricerca in quel campo, siano da considerarsi semplici prolegomeni di future acquisizioni della conoscenza psicologica, fisica, astronomica, astrologica, neurologica, psicosomatica, per citare solo le materie scientifiche più direttamente coinvolte nello svolgimento del nostro testo.

Si cerca perciò di mettere le mani e la testa su qualcosa che fino ad ora è stato affrontato solamente da punti di vista estremi ed unilaterali, naturalmente opposti tra loro, la visione laica, scientifica, antireligiosa da un parte e la visione magica, sciamanica, superstiziosa, popolare, primitiva, fatalistica, profondamente religiosa (una religione sui generis) dall'altra parte.

Così come le premesse comuni di questa seconda visione del mondo, per dir così, conducono a considerare quasi ovvia la verità e l'esistenza di un certo tipo di eventi inspiegabili, altrettanto in modo stringente le premesse della scienza (spiegazione causale degli eventi) conducono ad un rifiuto radicale e, direi, sdegnato, degli eventi medesimi.

Diventa interessante allora la proposta interpretativa di un intellettuale di rango, che tanto si è battuto per difendere la propria impostazione a suo modo scientifica, sicuramente empirica di procedere, fondatore con Adler e Freud delle psicologie del profondo, insomma al di sopra di ogni sospetto quanto a *curriculum* professionale.

Diventa ancora più interessante il fatto di disporsi criticamente e mettere davvero in discussione il mito della nostra epoca, paradossalmente una fede cieca e irrazionale (è proprio un paradosso) nella legge fisica della causa che produce un effetto, secondo le regole matematiche dello spazio e del tempo. Il parallelismo con le scoperte delle fisica quantistica del 900 e la conseguente relativizzazione rispetto alla possibilità di descrivere inequivocabilmente secondo verità i fenomeni fisici delle molecole, erano già stati intuiti da Jung (grazie anche alla feconda collaborazione con il premio nobel per la fisica W. Pauli) molti anni fa, intuizioni confermate anche dallo stato attuale, enormemente accresciuto tecnologicamente, della fisica delle particelle.

Allora la descrizione degli eventi naturali e non, che procede dalla causa

all'effetto, non è sempre e comunque vera; una formulazione sconvolgente per le nostre abitudini mentali, così abituate, anche nel senso comune e nell'interpretazione delle vicende banali e quotidiane, a pensare secondo questo schema inossidabile.
Sembra infatti che in alcune particolari circostanze i valori di spazio e tempo si annullino, per valere pressoché zero, annullando altresì la validità e le regole che presiedono alle leggi della causalità; in determinate circostanze dunque questa legge, la causalità, non spiega nulla, non ha ragione di essere applicata.
Si apre così uno scenario tutto nuovo nel quale la sola possibilità che si verifichino siffatti eventi sincronistici, inspiegabili dalla scienza statistica che li considera altamente improbabili, squarcia e incrina violentemente i principi fideistici della scienza positivista e di grandi settori della cultura laica, principi che, ipostatizzati, hanno generato una credenza nell'interpretazione causalistica del mondo davvero radicata e viscerale, quanto lo poteva essere il cristianesimo nel medioevo.
Naturalmente la matematica, la fisica spiegano molte cose e, soprattutto, funzionano, rendono possibili infinite applicazioni tecniche e tecnologiche, tuttavia hanno invaso prepotentemente aree di sapere e conoscenza che non sarebbero propriamente di loro competenza.

Nel percorrere questo affascinante quanto misterioso percorso speculativo ci viene chiesto di sospendere l'inevitabile e istintiva diffidenza verso ciò che non si conosce, di abbandonare l'autostrada per intraprendere un piccolo e impervio sentiero che, chissà, forse diverrà un giorno anch'esso una vera e propria autostrada. Con questo naturalmente non si intende tornare indietro nel tempo per adottare atteggiamenti fanatici e settari di ispirazione magica e religiosa, come spesso accade per esempio nel variegato e un po' indefinito mondo *new age*.
Sarebbe cioè sufficiente seguire Jung nei passaggi salienti e pregnanti che egli individua rispetto alle possibili conseguenze ermeneutiche ed euristiche di una concezione differente e complementare agli imperativi categorici della scienza contemporanea, conseguenze che investono il rapporto tra psiche e corpo, tra psiche individuale e psiche collettiva, tra *res cogitans* e *res extensa*, tra visione olistica e organicismo in medicina ed in psicologia.
Non da ultimo, per concludere, si rivela illuminante l'intuizione di una certa necessaria relatività delle teorie e delle scuole che su quelle teorie si costruiscono, segnatamente in campo psicologico, intuizione che si evince dall'approccio adottato da Jung in questa opera, oltre che dall'esplicito commento sull'inevitabile sincretismo che gli psicologi del futuro saranno portati ad adottare nella loro pratica clinica, siano essi junghiani, adleriani, kleiniani, ecc., fissando l'accento sulla relazione analitica, il coinvolgimento del terapeuta nella cura, potendo fare riferimento a modelli teorici eterogenei, caratteristici di teorie differenti, cosa che, come è noto, si è puntualmente verificata.

(Fabio Volpe)

Riv. Psicol. Indiv., n. 60: 125-131 (2006)

Novità Editoriali

BASSI, R. (2006), *Psiche e pelle. Introduzione alla dermatologia psicosomatica,* Bollati Boringhieri, Torino

Secondo una tesi condivisa da molti psicologi, ma assolutamente rivoluzionaria in dermatologia, la pelle è lo specchio del nostro mondo interno; le malattie della pelle più resistenti alle cure mediche sono quelle che spesso si risolvono con il mutare della situazione emotiva del paziente. Dopo aver affermato l'opportunità e la necessità, per il dermatologo, di non dimenticare di essere anzitutto un medico, e di accostarsi al malato tenendo conto di tutti gli aspetti, fisici e psichici, della persona, l'autore riassume alcune nozioni della psicoanalisi – l'apparato psichico, i meccanismi di difesa, l'ansia – utili per mettere in evidenza la natura psicosomatica dei disturbi qui trattati. Sebbene tutta la patologia dermatologica riconosca, in diversa misura, un'etiologia psichica, viene indicato quali malattie vadano trattate assieme allo psicoterapeuta e quali invece richiedano solo un trattamento tradizionale. I numerosissimi esempi clinici rendono il libro agile e avvincente. Chiunque può trovare in queste storie somiglianze e richiami a vicende, più o meno gravi, note per esperienza personale o familiare: pruriti, orticaria, acne, rosacea, vitiligo.

***

CANCRINI, L. (2006), *L'oceano borderline*, Cortina, Milano

Una sintesi di estremo interesse tra i risultati della ricerca psicoanalitica più moderna in tema di disturbi della personalità e le esperienze maturate dall'autore in contesti diversi sulla possibilità di occuparsene davvero in termini terapeutici. Il libro discute i differenti significati che al termine "borderline" sono stati dati nel tempo, sottolineando la necessità di legarlo a una modalità definita di funzionamento della mente, cui tutti abbiamo accesso e che deve essere considerato sempre reversibile e mai strutturale.

CATTELANI, R. (2006), *Neuropsicologia delle sindromi post-traumatiche. Problemi clinico-diagnostici e sociofamiliari nella prospettiva medicolegale*, Cortina, Milano

Il volume tratta l'applicazione della neuropsicologia alle patologie neurologiche d'origine traumatica, un'area di studio complessa sul piano clinico, assistenziale e giuridico. Le dimensioni epidemiologiche del "trauma cranico", le sue peculiarità clinico-diagnostiche, l'entità degli oneri sociofamiliari e le implicazioni medico-legali implicano il coinvolgimento di differenti professionalità: neurologi, fisiatri, psicologi e neuropsicologi ma anche psichiatri, medici legali e periti dei tribunali o degli istituti di previdenza. A queste figure professionali è rivolto il volume.

***

CIANCHETTI, C, FEDRIZZI, E., RIVA, D., PFANNER, P. (a cura di, 2006), *Strumenti di valutazione clinica in neuropsichiatria dell'età evolutiva,* Angeli, Milano

Il volume si propone di introdurre gli specialisti di neuropsichiatria infantile all'uso *routinario* di strumenti di valutazione standardizzati per le condizioni cliniche più frequenti nella pratica. Tratta pertanto alcuni dei principali strumenti utilizzabili, con l'intento di fornire gli elementi essenziali per un approccio più adeguato alla valutazione del paziente. Tali strumenti sono suddivisi in tre sezioni che si riferiscono rispettivamente alla valutazione dei disturbi dello sviluppo motorio e psicomotorio, alle funzioni neurologiche superiori e alle problematiche psichiche.

***

DE MURTAS, M. (2006), *Ri/evoluzione*, Armando, Roma

I mass-media sono "schiavi" delle masse, pardon, dell'*inconscio di massa*. È il lettore a condizionare il modo di fare stampa e non il contrario. Marco De Murtas, neuropsichiatra e docente di psichiatria, parte dal mondo della comunicazione (servendosi anche del pensiero di Vance Plackard, esposto nel celebre testo *I pensatori occulti*), per spiegare la sua ipotesi dell'esistenza di un Inconscio di Specie. In particolare: a) i mass media *cercano* (e non *creano*!) continuamente delle tendenze "in progressione" che comunque sono già nate; b) solo successivamente si prestano ad essere una gigantesca leva di diffusione dell'"epidemia sociale" in questione. *Ri/evoluzione* tenta di definire l'Inconscio di Massa come una forza mentale collettiva al servizio della specie, un impulso di massa che spinge l'uomo a modificare nel tempo i suoi stili di vita provocan-

do cambiamenti e svolte epocali. Un testo che mette in discussione le teorie generalmente diffuse per chi vuole aprirsi ad altre vedute e osservare in maniera diversa anche il proprio quotidiano. Un viaggio attraverso il mondo della comunicazione, dell'antropologia, della storia dell'uomo e del suo cammino evolutivo compiuto da un punto di vista coraggioso, che giunge dove gli altri pensano di non dover arrivare.

***

ELLENBERGER, H. F. (2006), *Introduzione a Jung*, Bollati Boringhieri, Torino

Tenendosi alla larga da quel "culto della personalità" che traspare in tante biografie di Jung, Ellenberger ci presenta qui un'esposizione rigorosa e imparziale della sua vita e della sua opera: un'esposizione da cui emerge tanto la straordinaria originalità di Jung quanto la fitta trama dei suoi "debiti" con il pensiero e la letteratura romantici e alcuni grandi maestri della psichiatria dinamica (Bleuler, Janet, Binet, Flournoy). Sulla scorta di una ricchissima documentazione di prima mano, anche inedita, Ellenberger ricostruisce l'intera parabola junghiana: gli "anni di apprendistato" in cui Jung mette a fuoco la sua nozione di realtà psichica ed elabora alcuni strumenti per la comprensione dei disturbi mentali; l'incontro con la psicoanalisi, dall'amicizia con Freud alla designazione come suo "erede" e infine alla rottura dei loro rapporti, naufragati sullo scoglio dell'interpretazione da dare al concetto di libido; l'esperienza della "malattia creativa" prodotta da quel serrato corpo a corpo con l'inconscio e le sue immagini archetipitiche, da cui si cristallizzeranno, negli anni della maturità, il sistema della psicologia analitica e un'eccezionale messe d'indagini storico-religiose, soprattutto nel campo dell'alchimia, dell'astrologia e del pensiero orientale; la costruzione finale del proprio "mito" attorno alla figura ormai leggendaria del Vecchio Saggio di Kusnacht.

***

FAIMBERG, H. (2006), *Ascoltando tre generazioni. Legami narcisistici e identificazioni alienanti,* Angeli, Milano

Quanto un paziente può essere influenzato dalla trasmissione di forze inconsce provenienti da storie accadute prima della sua nascita? Quanto queste possono essere verbalizzate se né lui né l'analista le conoscono? Questo volume studia in modo originale il problema della trasmissione dei legami narcisistici tra generazioni, fornendo una base per comprendere fenomeni anche estremi come il genocidio e il terrorismo. Arricchendo di nuovi significati i concetti psicoanalitici classici, la Faimberg dimostra come i legami narcisistici che passano attraverso le generazioni possono schiudersi nell'intimità dell'analisi attraverso il linguaggio

privato del paziente. I sorprendenti casi presentati in questo libro portano l'autrice a riconoscere le resistenze narcisistiche dell'analista ad ascoltare ciò che il paziente dice e ciò che non può dire. E la inducono ad indagare come il paziente viva sia le interpretazioni sia i silenzi, per riuscire ad individuare i segreti familiari e reinterpretare il mito dell'Edipo. I concetti di *dimensione narcisistica della configurazione edipica* e di *identificazioni narcisistiche alienanti* forniscono un importante contributo alla comprensione delle relazioni fra tre generazioni.

***

FERRIGNO, G. ET ALII (a cura di, 2006), *Alfred Adler nei Verbali della "Società psicoanalitica di Vienna" (1906-1911)*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano

Nell'ambito della Redazione della *Rivista di Psicologia Individuale* si è costituito dal 1998 un "Gruppo di studio e di ricerca", formato da Giuseppe Ferrigno, Chiara Berselli, Carmela Canzano, Giulia Manzotti, Egidio Marasco e Cristina Volpe, a cui di volta di volta si è aggiunto chiunque mostrasse interesse per la ricerca. Il "gruppo", spinto dall'originalità e, direi quasi, dalla sacralità dei *Verbali*, si è posto come obiettivo comune il leggere, il commentare e l'interpretare testi inconsueti e ricchi di spunti storico-dottrinari come i *Verbali* del "Gruppo psicoanalitico di Vienna" contenenti tutte le "relazioni" e gli "interventi" più significativi effettuati da Alfred Adler durante le "riunioni del mercoledì sera", dal 1906 al 1911 (anno in cui Adler si stacca definitivamente dalla *Società Psicoanalitica di Vienna* non partecipando più agli incontri). L"antologia tematica" dei *Verbali* si divide sostanzialmente in due parti. La prima parte contiene le verbalizzazioni registrate da Otto Rank dal 1906 al 1909, la seconda parte quelle redatte dal 1910 al 1911, anno della scissione e dell'allontanamento definitivo di Alfred Adler dalla *Società Psicoanalitica di Vienna*. La consueta biografia di Adler, così come la conosciamo, si è senz'altro arricchita delle preziose conoscenze rivelate dalla documentazione fornita dai Verbali; inoltre, cosa ancora più importante, lo studio effettuato dal "Gruppo di lavoro" ci consente ora di rettificare alcune imprecisioni epistemologiche, relative ai principi teorici del nostro indirizzo scientifico, e di affinare, arricchendo di contenuti e di significati, alcune "concise" enunciazioni adleriane in precedenza non convenientemente studiate o sottovalutate.

MANZANO, J., PALACIO ESPASA, F. (2006), *La dimensione narcisistica della personalità,* Angeli, Milano

Esiste sempre, in proporzioni variabili, un funzionamento narcisistico coesistente ad un funzionamento oggettuale. Ciò presuppone una scissione evolutiva e difensiva della personalità. Quando questa dimensione narcisistica è predominante, si può parlare di narcisismo patologico, le cui forme di organizzazione sono due: il "narcisismo persecutore" ed il "narcisismo maniacale". Parallelamente, nelle cure analitiche e psicoterapeutiche si può mettere in evidenza l'esistenza di un doppio transfert narcisistico ed oggettuale. Arricchito di esempi clinici che illustrano i differenti aspetti di questo doppio transfert, questo libro propone un modello di comprensione originale del narcisismo, delle organizzazioni narcisistiche patologiche e delle loro manifestazioni nei trattamenti psicoanalitici e psicoterapeutici.

***

MARTINI, G. (a cura di, 2006), *Psicoanalisi ed ermeneutica,* Angeli, Milano

Il confronto della psicoanalisi con l'ermeneutica consente, grazie anche all'incontro con la fenomenologia, non solo un approfondimento dei nuclei epistemologici fondamentali ma anche l'apertura di prospettive senz'altro utili nel lavoro clinico. L'ermeneutica "parla" a tutta la psicoanalisi, grazie alla sua costante riflessione sul simbolo, il linguaggio, l'alterità e, soprattutto, per la sua duplice attenzione tanto alla narrazione e all'interpretazione quanto all'irrappresentabile e all'intraducibile. Per testimoniare questo dialogo il Centro di Psicoanalisi Romano ha organizzato un Convegno, in occasione del quale è stata pensata e organizzata la conversazione con Paul Ricoeur che raccorda le due parti del libro (l'una più teorica, l'altra clinica) e ci fornisce una visione sintetica ma molto articolata e attuale del suo pensiero più maturo.

***

MIGLIAVACCA, C. (2006), *L'altra faccia della luna. Emozioni e psicoanalisi*, Angeli, Milano

Un volume per chi lavora sulla relazione: psicoterapeuti, formatori, counselor, educatori. Prendendo come spunto la responsabilità professionale nel rapportarsi con i pazienti, l'autore propone un modello di mente e di relazioni col mondo fondato sull'universo delle emozioni, "l'altra faccia della luna" rispetto a quello rappresentativo e razionale. All'universo delle emozioni viene riconosciuta una funzione "semaforica" rispetto alla possibilità di fare esperienza e di costruire relazioni simboliche da un lato, e alla necessità di rifugiarsi nelle difese transferali o nella psicosi dall'altro.

MUCHEMBLED, R. (2006), *L'orgasmo e l'Occidente,* Cortina, Milano

È vero che la repressione del sesso ne aumenta la forza? La storia dell'orgasmo è quella del corpo nascosto, dei desideri proibiti, delle interdizioni imposte dai tabù e dalla morale. Sepolti nei sotterranei degli archivi, i documenti che raccontano questa storia sono straordinariamente abbondanti e di una sorprendente forza evocativa. Così Robert Muchembled invita a guardare con occhi nuovi un passato spesso raggelato da censure operate in nome della virtù e un presente in cui, abbandonato il modello repressivo, si può cercare senza sensi di colpa quel piacere che si dice carnale.

***

RIGLIANO P., GRAGLIA, M. (a cura di, 2006), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, Cortina, Milano

Gli autori si rivolgono a tutti gli psicologi, gli psichiatri e gli psicoterapeuti, di ogni scuola e indirizzo, con proposte rigorose, di metodo e di contenuto, riguardo alla condizione delle persone gay e lesbiche. Vengono presi in esame i differenti modelli psicoterapeutici, dalla psicoanalisi al cognitivismo alla terapia sistemico-relazionale, per definire tecniche interpretative adeguate, che stimolino la sperimentazione di soluzioni inedite. Si affrontano anche problemi specifici e concreti: come decodificare la domanda di ''guarire'' dall'omosessualità, come affrontare i comportamenti a rischio e i dilemmi etici e deontologici.

***

SORDANO, A. (2006), *Fiaba, sogno e intersoggettività. Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*, Bollati Boringhieri, Torino

Sogno, fiaba, immagini: ecco l'"amo del pescatore" con cui Angela Sordano aggancia l'interiorità del bambino e dell'adolescente inseriti nel gruppo psicodrammatico. In una fase, come quella evolutiva, in cui l'analisi verbale risulta inefficace per individuare adeguate chiavi di lettura dell'esperienza emotiva, il lavoro sulle rappresentazioni oniriche e sui disegni portati durante i gruppi mostra invece tutta la sua efficacia. Il lettore è portato a esplorare le modalità di autorappresentazione ricorrenti nel linguaggio figurativo dei giovani pazienti e a scoprire come evolve, con il procedere della terapia, l'immagine che il bambino ha di sé nel mondo. Partendo da un'impostazione fondamentalmente junghiana, l'autrice elabora un personalissimo metodo di conduzione dei gruppi di psicodramma, grazie al quale riesce a inquadrare le dinamiche transgenerazionali di tipo disfunzionale, latrici del disagio psichico. L'analisi delle immagini, delle fiabe come dei sogni, ottiene lo scopo di ricostruire la simmetria relazio-

nale e di far ridiventare i piccoli pazienti "soggetti in una struttura di relazioni". Griglie d'analisi, accurate descrizioni delle procedure d'intervento si uniscono a un'evidente passione per il racconto e a un ricco corredo iconografico, facendo del volume non solo un imprescindibile strumento di formazione ma anche un'affascinante guida nei misteri della psiche infantile.

***

TREMELLONI, L. (2006), *Primavera nell'Artico. Potenzialità evolutive nell'autismo e nella psicosi,* Armando, Milano

Il titolo di questo libro ci porta con l'immaginazione alle lontane terre artiche dove gli abitanti vivono in condizioni climatiche e ambientali difficili e disagevoli. Allo stesso modo certi pazienti sembrano vivere in un clima emotivo interiore di isolamento, freddezza e apparente incapacità intellettuale. Il congelamento del proprio mondo emozionale si riflette anche nel rapporto transferale opponendosi, così, all'instaurarsi dell'indispensabile alleanza terapeutica. L'ipotesi sostenuta dall'autrice nasce dal confronto di terapie condotte nel campo dell'autismo infantile con quelle di pazienti adulti sia nevrotici che psicotici, borderline o con sintomatologia psicosomatica. In tali casi si sono evidenziate, accanto a parti più evolute della personalità, capsule autistiche che, mantenendo al loro interno esperienze di una fase primitiva della vita, pre-simbolica, sarebbero responsabili sia dei disturbi di devitalizzazione che dell'inibizione intellettiva. Dall'analisi condotta emerge la particolare posizione dell'analista che prevede un coinvolgimento attivo della sua mente nei momenti cruciali della terapia, allo scopo di rivitalizzare le parti congelate e favorire l'integrazione dei sentimenti, emozioni e pensieri.