

Rivista di

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXXIII

Gennaio-Giugno 2005

Numero 57

Editoriale

G. Ferrigno et Alti	<i>Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quinta) "Sulla psicologia del marxismo" .....</i>	5
S. Fassino et Alti	<i>Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicologia Individuale.....</i>	13
G. Leccardi	<i>L'arte della fuga: eccessi di leggerezza in anoressia e mania .....</i>	31
P. Rolando	<i>Il "Sé Creativo" in Van Gogh: pietra filosofale, elisir di lunga vita .....</i>	51
M. A. Coccanari et Alti	<i>Indicazioni alla Psicoterapia Breve: un'esperienza ad orientamento adleriano .....</i>	67
Arte e cultura	<i>Il finalismo causale nello stile di vita di Forrest Gump di L. Milani .....</i>	81
Recensioni	.....	93
Novità Editoriali	.....	99

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



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 © 2005 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

PAOLO COPPI

GIULIA MANZOTTI

EGIDIO ERNESTO MARASCO

MARIA BEATRICE PAGANI

SILVANA TINTORI

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 - Fax 02-6705365

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 XXXIII

January-June 2005

Number 57

## CONTENTS

### Editorial

G. Ferrigno  
et Alii

*Alfred Adler on Wednesdays Evening to the Freud's (Fifth Part)*..... 5

S. Fassino  
et Alii

*Psychotherapy and Neuroscience: Ethical Increasing Evidences.  
Implications for Individual Psychology* ..... 13

G. Leccardi

*The Art of Escape. Excesses of Lightness in Anorexic an Maniac Patients* 31

P. Rolando

*The "Creative-Self" in Van Gogh: Philosophers Stone, Elixir of Long Life* 51

M. A. Coccanari  
et Alii

*Criteria for Brief Psychotherapy: an Adlerian Experience* ..... 67

### Art and culture

*Finalism in Forrest Gump's Life-Style*  
by L. Milani ..... 81

### Reviews

..... 93

### Editorial News

..... 99

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



*La Rivista di Psicologia Individuale riprende in questo numero la pubblicazione dei Verbali relativi agli “incontri del mercoledì sera” in casa Freud, al numero 19 della Berggasse, per discutere “Sulla psicologia del marxismo”, titolo della relazione presentata da Alfred Adler il 10 marzo del 1909.*

*A soli due anni dal definitivo distacco “eretico” da Freud e dalla dottrina deterministica, Alfred Adler dichiara nella sua esposizione, sicuramente più per ossequio al padrone di casa e agli altri psicoanalisti presenti che per convinzione personale, il primato della vita pulsionale nella comprensione del processo naturale, sociale ed economico.*

*È molto interessante soffermarci su come viene presentato il concetto di aggressività, che permette alla vita pulsionale di tendere alla soddisfazione, analizzando l’etimologia del termine usato: “aggressionumweg”, la “lunga strada” [umweg] dell’“aggressività” [Aggression].*

*È a tutti noto come in quel periodo Freud si rifiutasse di accogliere la tesi dell’esistenza di una particolare pulsione aggressiva, autonoma dalle altre pulsioni e, in particolare, in parallelo con la madre di tutte le pulsioni, la libido. Soltanto l’anno precedente, il 1908, Freud aveva pubblicato il suo quarto caso clinico, conosciuto come il caso de “Il piccolo Hans”\*, nella cui epicrisi scriveva fra l’altro: «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”. [...] Eppure io non posso dividerla [...]. Non posso risolvermi ad ammettere una speciale pulsione aggressiva accanto alle pulsioni d’autoconservazione e sessuali che ci sono familiari».*

\* FREUD, S. (1908), *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, tr. it. *Casi clinici 4 – Il piccolo Hans*, Boringhieri, Torino 1976.

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

*Degno d'attenzione è, inoltre, l'aspetto compensatorio della psicologia del proletariato: la coscienza di classe, nel tentativo di evitare il degrado, attiverebbe una compensazione in grado di lottare contro la rassegnazione fatalista, seguendo lo stesso, analogo percorso che compie l'individuo, nel momento in cui il sentimento d'inferiorità, sotto la spinta delle richieste ambientali, attiva il sistema delle compensazioni psichiche.*

*Pier Luigi Pagani*

## **Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quinta): “Sulla psicologia del marxismo”**

GIUSEPPE FERRIGNO, CHIARA BERSELLI, GIULIA MANZOTTI,  
EGIDIO ERNESTO MARASCO, CRISTINA VOLPE

Nella seduta di mercoledì 10 marzo 1909, al numero 19 della Berggasse, in casa Freud, al primo piano di un grande palazzo rispettabile e anonimo, si ritrovano il Prof. Freud, Adler, Federn, Hitschmann, Joachim, Rank, Steiner, Stekel, per discutere di psicoanalisi. L'oratore è Alfred Adler che presenta una relazione dal titolo “Sulla psicologia del marxismo”.

Il Dott. Alfred Adler, a quel tempo era l'unico aderente della *Società psicoanalitica viennese* ad essere membro del *Partito socialdemocratico austriaco* [10].

«Egli si era avvicinato e appassionato alle idee socialiste fin dalla giovinezza. Già nel 1896-1897 Adler lavora, come medico volontario, presso il Policlinico di Vienna, un'istituzione benefica sorta per l'assistenza gratuita ai lavoratori. Da studente frequenta i circoli socialdemocratici viennesi e in questi gruppi conosce la futura moglie Raissa Timofeevna Epstein, ebrea moscovita venuta a Vienna per compiere gli studi.

Tramite Raissa, che già in patria era entrata in contatto e simpatizzava con il movimento rivoluzionario russo, Adler incontra a Vienna alcune figure di spicco, in fuga dalle persecuzioni zariste [...]. La frequentazione con gli intellettuali rivoluzionari russi e la partecipazione agli incontri politici di carattere socialdemocratico, negli anni immediatamente precedenti la guerra, costituiscono per Adler occasione d'approfondimento e di dibattito sulle prospettive del socialismo e sulle questioni sociali. In quegli anni egli sostiene a più riprese la necessità che le terapie siano offerte da un servizio sociale gratuito per i lavoratori e tende a rivolgersi a un tipo d'utenza del tutto inedito per la pratica psicoanalitica, il proletariato urbano, che si va organizzando nei sindacati, nelle cooperative e nei partiti socialdemocratici.

In quegli stessi primi anni del Novecento compaiono, sulla stampa socialista austriaca, numerose pubblicazioni del giovane Adler, firmate con vari pseudonimi, in un clima d'impegno e di mobilitazione, che feconda l'*humus* umano e sociale su cui sorgerà anche la sua teoria psicologica» (13, pp. 71-72). Adler coglie pertanto una continuità sostanziale che unirebbe, secondo una linea ininterrotta, la tradizione utopistica del primo socialismo ad alcuni aspetti della dottrina marxista. Del programma socialista egli è attratto dall'aspetto pacifico, umanitario e non violento. Anche all'interno della "Società per la Psicologia Individuale", da lui fondata nel 1911 con un gruppo di collaboratori quasi tutti appartenenti al *Partito socialdemocratico austriaco*, egli si mantiene costantemente su posizioni moderate. Egli condanna il marxismo rivoluzionario e si mostra, da sempre, toccato maggiormente dai richiami ideali alla pacificazione generale [13].

Nel 1909 sta già perfezionando una teoria individualpsicologica dell'aggressività, pulsione primaria indipendente dalla *libido*, causa dell'inevitabile, imminente e definitivo allontanamento dal modello pulsionale freudiano ortodosso che avverrà, come vedremo più avanti, nel febbraio 1911. La visione olistica e finalisticamente orientata dell'individuo fa sì che l'aggressività, anche in questa relazione, si proponga come *istanza primaria con funzione unificatrice* nei confronti delle altre istanze psichiche. È evidente un costante e continuo tentativo di creare un parallelismo fra Marx e Psicoanalisi, fra la teoria della lotta di classe e le conseguenze della dottrina delle pulsioni, fra la "legge del movimento ascensionale" della psiche individuale e i dinamismi compensatori generati nel proletariato sotto forma di "formazione reattiva", dalla quale emana uno stato affettivo, una "sensibilità" [16] che determina una tendenza al "livellamento".

Il concetto adleriano di *sensò*, di *sentimento sociale* [4], di *sentimento d'inferiorità*, inteso come "sensibilità" di natura *intersoggettiva*, avrebbe, quindi, i suoi prodromi proprio in Marx. Da queste argomentazioni adleriane si distanzia molto decisamente Freud che, interessato maggiormente all'*intrapsichico*, durante il dibattito conclusivo, sottolinea come il *progresso* possa essere concepito come il prodotto di una continua *rimozione* che si sviluppa attraverso i secoli, per cui la *civiltà* sarebbe il risultato della *rimozione delle pulsioni*, la qual cosa lo "costringerebbe" a dover constatare che «Adler non ci ha provato l'esistenza del nostro procedimento concettuale in Marx. Adler ha piuttosto cercato di mostrare le basi psicologiche delle tesi di Marx».

Poiché la relazione dell'oratore Alfred Adler avrebbe dovuto nelle intenzioni essere pubblicata, Otto Rank si limita a verbalizzarne i punti principali, che in alcuni passaggi appaiono lacunosi e di difficile comprensione. Alcune formulazioni fatte in quest'occasione, in realtà, sono rintracciabili, sebbene in maniera

molto attenuata, in *Bolscevismo e Psicologia* che sarebbe stata pubblicata solo nel 1918.\*

Dopo aver brevemente descritto e caratterizzato le realizzazioni di Marx, l'oratore ALFRED ADLER richiama l'attenzione sulle capacità psicologiche ed intellettuali che hanno consentito a Marx, pensatore dalle grandi capacità sia di analisi sia di sintesi, di comprendere così intimamente il processo dello sviluppo sociale.

«La sua comprensione del processo naturale e di quello sociale gli permise di conoscere a fondo anche il suo campo dal punto di vista psicologico, cosicché vide chiaramente quello che, attraverso il nostro studio della psicologia analitica, comincia ad apparirci con crescente chiarezza: *il primato della vita pulsionale*. Partendo dai suoi studi sull'economia politica, guidati da considerazioni pratiche, cominciai a gettare le basi di un'economia che, ai suoi occhi, deve essere concepita come lo studio delle forme in cui convergono le vita pulsionale e le tendenze alla soddisfazione. La soddisfazione viene raggiunta solo tramite un'aggressività [“*Aggressionsumweg*”] che riunisce le condizioni di produzione.

Ad un livello un po' più elevato di civiltà appaiono delle *idee altruiste* (quali la simpatia, la carità, la tenerezza, il pudore etc.) che d'ora in poi reggeranno il mondo. Tuttavia la psicoanalisi ci ha mostrato che le cosiddette “idee” non sono né innate, né generate da un senso morale, bensì che sono fatte di mozioni contrarie provenienti direttamente dalla vita pulsionale. Si tratta di *formazioni reattive, le quali producono uno stato affettivo che si esprime come sensibilità* (sensibilità riguardo all'avvilimento, al degrado, in ultimo luogo alla lordura). Nella maggioranza dei casi, la soddisfazione pulsionale originaria è soprasaturata e ogni altra manifestazione di questa pulsione – quale l'avarizia, l'invidia, l'impudicizia – cozza contro una reazione di difesa che si apparenta all'affetto del disgusto o all'idiosincrasia.

Questa sensibilità si estende ad innumerevoli relazioni della vita. Nel proletario, essa esiste nei confronti d'ogni forma di degrado, costituisce l'affetto che è alla base della coscienza di classe. Dato che questo stato affettivo cerca sempre di evitare il degrado, è impossibile che il proletariato cosciente della sua classe assuma un atteggiamento di rassegnazione *fatalista*. Si può credere a questa possibilità solo se non si vede lo stato affettivo dietro l'“idea”.

\* La bibliografia di Alfred Adler, in *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, curata da Heinz e Rowena Ansbacher, non contiene una simile pubblicazione. Un articolo di Alfred Adler intitolato “Bolschewismus und Seelenkunde” comparve nel 1918 su *Internationale Rundschau*, Zürich, IV: 597-600, tr. it. *Bolscevismo e Psicologia*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2000, 47: 7-14. Quest'articolo, tuttavia, contiene solo qualche piccolo riferimento al presente verbale. [N. d. R.]



La più importante realizzazione di Marx è stata quella di aver reso cosciente questa sensibilità (la prima grande analisi delle masse) e di averla poi concentrata su un punto. Questa sensibilità divenuta cosciente provoca una tendenza al livellamento. Per concludere, l'oratore esprime la speranza che la sua relazione abbia dimostrato chiaramente che la teoria della lotta di classe è in armonia con i risultati della nostra dottrina delle pulsioni. Dopo aver concluso la relazione, si apre il dibattito.

Il Prof. FREUD nota, a mo' d'introduzione, che il suo atteggiamento nei riguardi di simili conferenze, che ampliano il nostro orizzonte, non può che essere ricettivo. All'inizio della conferenza gli è venuta in mente una formula: l'intero sviluppo dell'umanità potrebbe essere caratterizzato, dal punto di vista psicologico, da una formula in cui sarebbero evidenziati due elementi; da un lato, si tratta di un ampliamento della coscienza dell'umanità (analogo al processo mediante il quale delle pulsioni e delle forze che hanno agito fino ad allora inconsciamente diventano coscienti); dall'altro, il progresso può essere descritto come una rimozione che si sviluppa nel corso dei secoli. La nostra civiltà consiste nel fatto che, sempre più numerose, le nostre pulsioni diventano soggette alla rimozione, com'è perfettamente dimostrabile in alcune creazioni poetiche.

Poste una accanto all'altra, queste due caratteristiche sembrano in totale contraddizione, perché con il progresso della rimozione sempre più cose dovrebbero diventare inconscie, e non il contrario. Ma allora appare l'idea liberatrice che questi due processi si determinano l'un l'altro: l'ampliamento della coscienza è ciò che permette all'umanità di esistere, di far fronte al progresso costante della rimozione. Freud ritiene che Rank abbia espresso questa idea nel suo *Artista*. Sarebbe l'introduzione della psicologia negli studi storici. Affrontando il tema della conferenza, Freud deve constatare che Adler non ci ha provato l'esistenza del nostro procedimento concettuale in Marx. Adler ha piuttosto cercato di mostrare le basi psicologiche delle tesi di Marx. Sarebbe auspicabile che Adler elaborasse questo tema e pubblicasse il suo lavoro su *Schriften zur angewandten Seelenkunde*.

La critica delle "idee" fatta da Adler ci sembra particolarmente valida: le ha definite psicologicamente in accordo con le nostre opinioni, riconoscendo in esse delle formazioni reattive. A Freud piacerebbe fare una proposta riguardo alla terminologia. Dire che non si tratta d'idee ma di stati affettivi sembra scostarsi dalle forme espressive in uso in psicologia. Bisognerebbe dire che si tratta di formazioni reattive da cui emanano gli stati affettivi. Freud stesso non vorrebbe che s'intendesse la sensibilità come una forza. Tutto ciò che può essere implicito sotto questo termine piuttosto filosofico è ugualmente uno stato affettivo derivato da formazioni reattive.

È sorprendente che Adler cerchi delle analogie in un ambito così lontano e mal conosciuto come quello delle idiosincrasie, mentre le analogie adatte e corrette

sembrano appartenere all'ambito della sessualità (pudore, disgusto, barriera dell'incesto). In linea di massima, Freud ritiene che mettere l'accento su queste analogie costituisce un momento fondamentale della nostra comprensione. L'eroticismo è diventato accessibile mediante lo studio delle nevrosi. Per quanto concerne le sorti delle altre pulsioni (pulsione dell'Io, etc.), possono probabilmente essere esplorate solo attraverso lo studio dei sintomi patologici del corpo sociale.

Interviene subito dopo FEDERN che conosce poco l'argomento in questione. Vorrebbe soltanto sottolineare un altro punto d'incontro tra Marx e Freud. Marx è stato il primo a dare alle classi oppresse la possibilità di liberarsi dal cristianesimo, tramite la nuova "*Weltanschauung*" che ha offerto loro. Se si ammette che il "sadismo" è stato convertito in cristianesimo (masochismo), Marx spiegò agli uomini il loro masochismo, rendendolo in questo modo insostenibile e liberando nuovamente la pulsione originaria di autoconservazione. È un esempio della maniera con cui si può sopprimere [*"aufheben"*] una rimozione portando le cose alla coscienza. In questo modo, la pulsione aggressiva è passata nella coscienza di classe.

JOACHIM osserva che l'argomento è troppo complesso e troppo poco conosciuto per consentire una presa di posizione critica. Gli sembra che il principio presentato sia applicabile a tutte le idee (anche le idee religiose, l'idea di Dio, l'idea del bene, etc.); è dunque comprensibile che simili teorie non possano mai essere confutate con argomentazioni logiche. Sembra tuttavia giusto che, senza il meccanismo delle idee ossessive così come nell'ambito della religione, l'affetto superi apparentemente questi tentativi di reazione (per esempio, allorché delle persone di solito religiose si lasciano improvvisamente sfuggire una bestemmia).

RANK prende la parola e mette in evidenza un punto che Adler ha sfiorato: l'intera storia dell'etica con i suoi sistemi costantemente mutevoli e contrari (ultimo esempio: il duro e crudele Nietzsche e il dolce e compassionevole Tolstoj) dà l'impressione di manifestazioni continue ed interdipendenti, di forme d'espressione della pulsione sadica. Si potrebbe quindi dire, seguendo Adler: tutte le idee etiche sono delle formazioni reattive culturali contro tutte le forme di mozione aggressiva.

HITSCHMANN nota che dopo la conferenza sembra che tutto questo vada da sé; sembra anche naturale che per Adler fosse doveroso riuscire ad assimilare la vita sociale e la vita pulsionale. Hitschmann ha avuto difficoltà solo con il concetto di ampliamento della coscienza. L'individuo che prende parte ad un simile movimento è soltanto cosciente di inclinazioni puramente personali come motivo della sua partecipazione; in questo senso, Hitschmann ha delle difficoltà con il concetto di coscienza di classe, che è solo una dottrina stabilita dai leaders.

Occorrerebbe infatti indagare se si tratta realmente di un bisogno metafisico (o metapsicologico) o di una “vaccinazione religiosa obbligatoria” [*religiöser Impfzwang*]. Sarebbe stato anche interessante conoscere in che modo la psicologia personale di Marx abbia determinato le sue teorie.

STEINER si riallaccia all’osservazione di Federn secondo cui il socialismo è un sostituto della religione. È proprio questo aspetto a rendere Steiner diffidente nei suoi confronti. Anche a lui sembra che il socialismo sia una religione, ma nel senso negativo del termine; ecco perché non gli va di metterlo sullo stesso piano dell’analisi. E se considerassimo anche il socialismo come una “nevrosi”?

Il Prof. FREUD vorrebbe segnalare ciò che ha scoperto, durante una conversazione casuale con Jung, riguardo al probabile meccanismo delle idiosincrasie dell’alimentazione. Esse sono delle sovracompensazioni negative, basate sulla rimozione della pulsione coprofilica. Nella maggior parte dei casi, l’idiosincrasia si riferisce ad alcuni alimenti che ricordano al bambino gli escrementi (minestra, verdure) (cfr. in linguaggio corrente: “*Alpenspinat = Kuhfladen*”, etc.). Invece di rifiutare questo alimento nel modo più discreto, il bambino fa un gran baccano alla vista dell’alimento, ripetendo che non ne mangerà, etc. Che cosa significa? Il bambino è palesemente cosciente di meritare l’approvazione. Con quel baccano egli afferma – sotto forma di sovracompensazione – di essere riuscito a vincere le sue inclinazioni coprofiliche. Ma deve affermarlo in modo così vistoso perché questa sovracompensazione nella rimozione è legata ad un senso di profonda insicurezza: il bambino è ancora cosciente di una leggera tentazione.

RANK osserva che, negli adulti, s’incontra spesso la formula: «Adoro mangiare questo, ma non lo sopporto», il che indica il carattere della rimozione.

ADLER ringrazia, nella sua conclusione, [i partecipanti] di essersi mostrati ricettivi rispetto alle sue argomentazioni, di cui non era del tutto sicuro. Concordando con Freud, ha caratterizzato le idee come delle formazioni reattive provocate da uno stato affettivo. Occorre segnalare che le idiosincrasie non possono essere considerate coprofiliche in tutti i casi. L’idiosincrasia più diffusa è quella relativa al latte ed è palesemente legata alla prima forma di nutrizione. Per quanto concerne l’ampliamento della coscienza implicata nel concetto di classe, Rank ha sottolineato, concordando con Freud, che si tratta in questo caso di un effetto del sadismo (quello che Adler chiama la pulsione aggressiva), come accade per le idee etiche. Appare chiaramente che il socialismo non è una nevrosi (Steiner): nel nevrotico, noi vediamo la pulsione aggressiva inibita, invece la coscienza di classe la libera; Marx mostra come questa pulsione possa essere soddisfatta con i mezzi della civilizzazione: riuscendo a capire le cause reali dell’oppressione e dello sfruttamento e con un’organizzazione adeguata. La domanda di Hitschmann riguardante le condizioni di vita e le vicissitudini di un simile genio è assoluta-

mente giustificata. Ma bisogna affrontare questo problema con una grande tolleranza e, per prima cosa, abbandonare l'idea etica. Sembra che l'impulso esterno maggiormente determinante per Marx sia stato l'impossibilità di accedere all'insegnamento accademico. Oltre a questo, ovviamente, qualcos'altro: la sua intelligenza.

Per concludere, ADLER sottolinea ancora che tutta l'opera di Marx culmini nell'esigenza di fare la storia» [15].

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 6: 577-584, tr. it. La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-14.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1918), Bolschewismus und Seelenkunde, *Internationale Rundschau*, Zürich, IV: 597-600, tr. it. Bolscevismo e Psicologia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2000, 47: 7-14.
4. ADLER, K. A. (1993), "Socialist Influences on Adlerian Psychology", tr. it. L'influenza esercitata dal pensiero socialista sulla psicologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1997, 42: 43-56.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1977.
6. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte prima), *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 7-22.
7. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte seconda), *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 7-19.
8. 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.
9. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E., VOLPE, C. (2000), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quarta), *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 5- 20.
10. HOFFMAN, E. (1994), *The Drive for Self*, Addison-Wesley, Reading.
11. LAVAGETTO, M. (a cura di, 1998), *Palinsesti freudiani. Arte, letteratura e linguaggio nei Verballi della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Bollati Boringhieri, Torino.
12. MARASCO, E. E. (1997), Alfred Adler nel pensiero filosofico e nella cultura italiana, *Riv. Psicol. Indiv.* 41: 13-31.
13. MARZOLINI, M. (2001), Su "Bolscevismo e Psicologia" di Alfred Adler, *Riv. Psicol.*

*Indiv.*, 50: 71-83.

14. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Minutes of the Psychoanalytic Society*, vol. I, tr. it. *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973.

15. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Minutes of the Psychoanalytic Society*, vol. II, tr. fr. *Les premiers psychanalystes. Minutes de la Société psychanalytique de Vienne*, II, 1908-1910, Gallimard.

16. STEPANSKY, P. E. (1983), *In Freud's Shadow, Adler in Context*, tr. it. *Adler dans l'ombre de Freud*, Presses Universitaires de France, Paris 1992.

17. TROTSKIJ, L. (1930), *Mein Leben*, tr. it. *La mia vita*, Mondadori, Milano 1930.

Giuseppe Ferrigno  
Via della Marna, 3  
I-20161 Milano  
E-mail: ferrigno.giuseppe@fastwebnet.it

## **Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicologia Individuale**

SECONDO FASSINO, NADIA DELSEDIME, CHIARA NOVARESI,  
GIOVANNI ABBATE DAGA

*Summary* – PSYCHOTHERAPY AND NEUROSCIENCE: ETHICAL INCREASING EVIDENCES. IMPLICATIONS FOR INDIVIDUAL PSYCHOLOGY. In the last years, research in the field of neuroscience is supporting the efficacy of pharmacological and psychological therapies in determining changes in neuronal connections, consistently with the biopsychosocial model of the mind. Some implications of Individual Psychology can be found in the modern psychobiological theory of personality. Thus, psychiatrists and psychotherapists must consider the ethical and responsibility issues correlated to their job. An ethical training should be part of psychotherapists' curriculum, and they should also develop an attitude towards research as an ethical need. The final objective is to develop an evidence based on practice together with a practice based on evidence.

*Keywords:* PSYCHOTHERAPY, NEUROSCIENCE, ETHIC

### *I. Cervello, mente, persona: interazioni sempre più studiate*

L'indagine delle neuroscienze, avvicinandosi ad una maggior conoscenza della mente-cervello come "strumento di conoscenza" ed alla comprensione dei più fini processi neuropsicologici e mentali, è destinata forse ad avvalorare ulteriormente l'ipotesi che la psicoterapia non solo è il modo migliore, ma forse anche è il *solo* modo per esplorare, comprendere e modificare la esperienza interiore di un altro essere umano. Non solo i farmaci cambiano il cervello, e quindi la mente, ma anche i comportamenti e le emozioni, e cosa più importante, le relazioni significative incidono sul cervello oltre che sulla mente. Il modello biopsicosociale [23] della mente ha ricevuto importanti conferme proprio dalle neuroscienze.

Tale modello sostiene che i sistemi biochimici neurotrasmettitoriali (substrato strutturale e molecolare della malattia) interagiscono con quelli intrapsichici (per-

sonalità, fattori psicodinamici) e interpersonali (famiglia, aspetti socio-culturali), cosicché le sorgenti informative sono modificate dalle stesse informazioni che esse elaborano.

Diretta conseguenza di tale teoria sono gli studi di Kandel [36] che hanno permesso di dimostrare che tutti i processi mentali derivano da operazioni e funzioni del cervello; che i geni e le proteine da essi regolate determinano i *pattern* delle interazioni neuronali e sono coinvolti nello sviluppo delle maggiori malattie mentali; che i geni da soli non spiegano tutte le varianti delle malattie mentali; che l'apprendimento ambientale produce alterazioni dell'espressione genica (*Aplysia*); che tali alterazioni geniche inducono cambiamenti nei *patterns* delle connessioni neuronali; infine che la psicoterapia produce cambiamenti nel comportamento e nel cervello (l'apprendimento produce alterazioni geniche). Tali ritrovati hanno sempre più favorito negli ultimi anni gli studi sulle *evidenze empiriche* della psicoterapia, a cui è ormai riconosciuta, in una prospettiva neurobiologica, un impatto non solo sulla mente ma anche sul cervello.

Perciò, lo sviluppo della *brain-imaging* potrà permettere la valutazione quantitativa degli esiti delle psicoterapie [36], in linea con la necessità di *misurare* gli esiti della psicoterapia [30, 39]; lo sviluppo di RCT (*trials* randomizzati controllati) per studi sull'*efficacy* della psicoterapia consentirà di valutare i fattori predittivi dell'*outcome*.

Per esempio, un recente studio [48] ha dimostrato per la prima volta che pazienti con schizofrenia cronica trattati con psicoterapia (*Cognitive Remediation Therapy-CRT*) presentano alla Risonanza Magnetica (FMRI) cambiamenti nell'attivazione di aree cerebrali fronto-corticali associate con la memoria di lavoro. Ciò dimostra cambiamenti biologici (cognitivi) dovuti esclusivamente alla psicoterapia.

Allora è ipotizzabile una nuova era della ricerca e della pratica psicoterapeutica, che prevederà tecniche specifiche per modificare specifici siti bersaglio delle funzioni cerebrali.

L'evidenza degli effetti neurobiologici della psicoterapia accresce la responsabilità etica dei comportamenti e delle emozioni del terapeuta. Egli, infatti, deve considerare gli effetti impliciti del proprio agire sull'Altro, oltre che le intenzioni dei suoi comportamenti. I bisogni di significato e senso non solo meritano attenzione per i riferimenti etici sul senso dell'esistenza, ma acquistano importanza clinica ai fini delle risposte, biologiche e psicologiche, del paziente ai fattori patogeni: il significato soggettivo dei fatti stressanti accresce o diminuisce il potere patogeno di eventi oggettivi. Anche le ricerche sui rapporti tra processi dell'attaccamento e *compliance* nella relazione medico-paziente indicano ulteriormente la necessità di una capacità *profonda* alla relazione.

Nel decennio del cervello (1990-2000) si è raccolta una vasta documentazione di ricerche ed elaborazioni attorno all'idea che lo sviluppo della mente è il risultato delle interazioni tra processi neurofisiologici e relazioni interpersonali. Sono stati individuati e analizzati i meccanismi con cui i fattori relazionali, le interazioni ambientali e in particolare i rapporti con gli altri esercitano un'influenza diretta sullo sviluppo delle strutture e funzioni del cervello e della mente. Tali interazioni svolgono un ruolo centrale nel determinare e nel condizionare la crescita delle strutture cerebrali nei primi anni di vita, ma influenzano le attività mentali anche nel corso dell'intera esistenza. Questa *neurobiologia interpersonale* è fondata sui *processi d'attaccamento*, e quindi di *empatia*, documentati in numerose ricerche neuroscientifiche.

La *teoria dell'attaccamento* [11] postula che la relazione con le figure accudenti nell'infanzia determina *patterns* neuro-bio-psicologici da cui si formano *modelli di funzionamento interiori* riproposti nella vita adulta (“*transfert*”).

Recenti studi affermano che è possibile considerare la psicoterapia una nuova forma di relazione d'attaccamento in grado di ristrutturare la memoria procedurale [47] ed il *transfert* può essere considerato un effetto della memoria procedurale.

Perciò una nuova considerazione dell'*agente terapeutico* come l'esperienza in vivo di una forma di relazione e d'attaccamento sicuro verso un coinvolgimento empatico.

Anche se sappiamo che *mente e cervello* non sono separabili, la nostra letteratura e pratica non sempre riflettono tale assunto. A questa sfortunata tendenza alla creazione di dicotomie è correlato un punto di vista sul trattamento ampiamente diffuso, ma poco fondato, ossia quello che la psicoterapia sia un trattamento per disturbi con un fondamento psicologico, mentre i disturbi con una base biologica devono essere trattati con i farmaci. Questo punto di vista è da mettere in relazione al *dualismo cartesiano* che distingue nettamente mente e corpo. Sebbene i due costrutti abbiano il loro proprio linguaggio e possano essere separati ai fini della discussione, in realtà sono sempre integrati. Ciò che chiamiamo “*mente*” può essere spiegato come l'attività del cervello [3], benché la complessità della propria, unica soggettività sia difficilmente riducibile a chimica e fisiologia. I fenomeni mentali derivano dal cervello, ma a loro volta le esperienze soggettive influenzano il cervello [36].

Si può affermare allora che i farmaci agiscono sul temperamento (genetico), mentre la psicoterapia sul carattere, secondo il modello del *Temperament and Character Inventory* (TCI) [20, 46].

La straordinaria ampiezza del campo della psichiatria, tuttavia, pone allo psicoterapeuta clinico delle sfide formidabili. Lo sforzo di integrare discipline



diverse richiede una forte capacità sintetica e integrativa. Il dilemma concettuale dello psichiatra è che *mente e cervello* non possono essere completamente integrati né completamente separati. Lo psichiatra deve esprimersi in termini di motivazioni, desideri e significati, ma anche di geni, neurochimica e farmacocinetica.

È necessario allora un genuino, autentico dialogo tra biologia e psicoanalisi se vogliamo raggiungere una coerente comprensione della mente [30, 31, 32]. Il fondamento sapienziale della psicoterapia - scienza, coscienza e inventiva - non potrà che emergere rafforzato verso un'efficacia clinica ed etica.

## II. Istanze etiche nella psicoterapia

Lo psichiatra si pone, nella dimensione psicoterapeutica del suo agire, come “protesi” della libertà e dell'autonomia del soggetto: come la protesi non sostituisce completamente il movimento di un arto e suppone che il soggetto possa rimanere ed essere il centro beneficiante e attivante della protesi, così lo psichiatra cerca di suscitare l'autonomia, la libertà e la responsabilità del soggetto, lo aiuta e lo integra laddove e nella misura in cui l'individuo non ha la possibilità d'autogoverno.

Per far questo, egli deve agire in base ad un delicato equilibrio fra coinvolgimento, neutralità e non-attaccamento, onde non andare incontro ad effetti iatrogeni della terapia, e deve possedere una buona *capacità allevante* (promozione dell'autostima e della creatività del paziente) e *transmotivante* (trasmissione di fiducia attraverso un fare empatico).

Per giudicare della bontà di una terapia è indispensabile osservare e valutare gli scopi e l'obiettivo finale, ma bisogna anche tenere in conto la rispondenza dei mezzi e dei metodi sia al fine che si vuol raggiungere sia alla dignità del soggetto che si vuol curare. La stessa diagnosi di malattia deve essere condotta con mezzi leciti e adeguati e da persone preparate poiché la qualifica di “malattia mentale” potrebbe comportare detrazioni di capacità giuridica, trattamenti farmacologici, giudizi di non idoneità a vari lavori etc.

La costante valutazione dell'adeguatezza del *progetto terapeutico* e la *competenza strategica* del terapeuta si pone come esigenza etica fondamentale. Lo psicoterapeuta deve sapere “chi” rappresenta, dovendosi talora collocare come il supplemento della libertà-responsabilità del paziente. Il rischio di imporre al paziente valori etico-sociali *altri* e quindi di sostituire la sua capacità critica invece di aiutarla a svilupparsi (i valori si possono proporre, suggerire purché siano criticamente e autonomamente assunti) deve essere continuamente valutato.

Il transfert e controtransfert del terapeuta possono arrivare anche a forme di plagio e ad implicazioni sessuali: questo è il problema del *controtransfert etico* [35], inteso come equilibrio tra coinvolgimento e neutralità o non-attaccamento. La decisione del terapeuta circa dipendenza ottimale e frustrazione ottimale [24, 42] presenta non solo aspetti tecnici ma anche etici riguardanti la promozione della crescita possibile, qui e ora, del Sé del paziente.

A questo scopo devono essere considerati anche i bisogni *superiori* del paziente: appartenenza, cooperazione, autostima, creatività, responsabilità sociale, bisogno di essere meritevole.

Tutti questi aspetti confluiscono nella definizione di *relazione terapeutica* ottimale: attraverso l'*essere con*, l'empatia, il *fare* etico del terapeuta, il patto di non abbandono, si opera un trasferimento di conoscenza che promuove nel paziente l'autonomia, l'autostima, la responsabilità, la progettualità, l'accoglimento del *deficit* e di Sé. La costruzione di una buona *alleanza di lavoro* è pertanto il primo obiettivo della psicoterapia.

Altri punti da tenere in considerazione sono quelli riguardanti la *privacy*, il denaro e la retribuzione: l'impegno economico è parte integrante della terapia sebbene la misura di questo impegno possa e debba adeguarsi alle possibilità economiche del soggetto.

La *privacy* e la segretezza in psicoterapia presentano aspetti delicati, alcuni molto dibattuti: l'interferenza di parenti o persone interessate nel processo di terapia di nascosto dal paziente; eventuali notizie anamnestiche che vanno attinte all'inizio della terapia e con il consenso del paziente; la cessazione dell'obbligo del segreto ogni volta che si debba temere del rischio della vita e dell'integrità fisica del paziente o di terzi; la necessità, se il disturbo è "sistemico", di una psicoterapia del gruppo familiare; la responsabilità legale e morale nella certificazione di stato di malattia; il consenso informato alla ricerca; iniziali peggioramenti dei pazienti che entrano in psicoterapia eccetera.

Particolare attenzione dovrebbe essere posta anche al problema del consenso informato: il paziente dovrebbe sapere in cosa consiste il trattamento proposto, la sua durata, gli obiettivi raggiungibili e le possibili terapie alternative, prima di dare il proprio consenso all'inizio della terapia.

Tali problematiche devono essere trattate sempre nel rispetto delle quattro regole fondamentali della bioetica [8]: rispetto dell'autonomia, beneficenza, non-maleficenza, giustizia.

Il recente interesse per l'etica in psichiatria non sembra aver prodotto, per il momento, un miglioramento della didattica di questa disciplina. Soprattutto nei programmi di formazione dovrebbe aver ampio spazio la disamina della meta-etica, circa i principi fondamentali del ragionamento etico, dei codici normativi delle deontologie professionali, come pure le regole fondamentali fruibili dagli psichiatri per operare le loro scelte [40].

Molti aspetti concernenti la metodica dell'insegnamento e dell'apprendimento dell'etica in psichiatria sono da chiarire: l'utilizzo di casi, di seminari, di modelli; il problema della formazione dei formatori: più che mai in questo settore è cruciale. Tra gli obiettivi principali dei codici etici psichiatrici, oltre alla promozione dello *status* professionale degli psichiatri e all'autoregolamentazione, c'è infatti primariamente la formazione professionale e la promozione della sensibilità morale [9].

### III. *Formatività in psicoterapia degli aspetti etici*

Lo psichiatra svolge la sua attività secondo un duplice approccio: a) biopsicologico, dal momento che, come professionista, interviene su emozioni, pensieri, dolori, sintomi del paziente, il quale rispetto a lui si trova in una condizione di bisogno e d'inferiorità; b) esistenziale, perché avviene tra due persone di pari dignità, entrambi bisognose dell'altro. Lo psichiatra deve quindi agire su ciò che è "penultimo", la psiche, mantenendo un completo rispetto per ciò che è "ultimo", l'esistenza: gli è quindi richiesta una costante autocoscienza non solo scientifica ma soprattutto etica [15].

La conoscenza scientifica di per sé non garantisce una buona pratica. Le recenti acquisizioni delle neuroscienze che provano gli effetti neurobiologici degli interventi psicoterapeutici [30, 36], le evidenze sull'efficacia e l'efficienza della psicoterapia [39], le asserzioni [1, 2] per cui il *management* psicoterapeutico è considerato essenziale in qualunque intervento anche solo psicofarmacoterapeutico, concorrono ad accrescere notevolmente la responsabilità etica dello psichiatra.

Dal momento che ogni suo comportamento ed emozione all'interno della relazione (psico) terapeutica ha la potenzialità di indurre o inibire la crescita dell'autostima, della motivazione al cambiamento e, quindi, dello stato di malattia, l'interrogazione costante sul senso del *proprio fare ed essere* non solo configura un'importante competenza tecnica, ma rappresenta la principale capacità etica, "virtù" morale [15], dello psichiatra.

Il paradosso della straordinaria rivoluzione terapeutica di questi ultimi anni è stato che essa ha contribuito con i suoi farmaci, tra i quali antidepressivi, antipsi-

cotici e ansiolitici, ad aumentare la quantità e qualità di vita, ma al contempo ha accresciuto la tendenza alla spersonalizzazione del malato e alla “morte del clinico” [22]. Quando i farmaci prendono, pregiudizialmente, il posto delle relazioni, non solo fanno soffrire i pazienti per gli effetti collaterali del farmaco aggressivo, ma fanno perdere anche il potere curativo della relazione [38].

Il prerequisito etico nel terapeuta presuppone competenza e impegno nel voler aiutare il malato, provata esperienza, umana capacità di sopportare il peso del rapporto con lui, capacità d’empatia e fiducia di poterlo aiutare, ricerca tenace e coraggiosa del senso dell’esperienza di malattia.

La *tensione etica* non è intesa solo come compatibilità tra psicoterapia e morale, ma come condizione per l’efficacia della psicoterapia, e si articola su tre livelli: deontologia e correttezza professionale, atteggiamento attivo riconducibile al “principio di benevolenza” e livello “mistico” (presenza al livello massimo di tensione etica) [44].

Di per sé, nessun presidio terapeutico utilizzato in psichiatria, sia esso farmacologico, psicoterapeutico o riabilitativo, si può considerare esaustivo e onnivale: di conseguenza il terapeuta compie una prima scelta etica quando assume un indirizzo piuttosto che un altro, ma soprattutto quando, dopo la fase esplorativa diagnostica, decide con piena responsabilità il progetto, la strategia terapeutica, per *quel suo* paziente. Il rischio di rinunciare all’individualizzazione delle cure, a favore di un’adesione acritica agli standard di riferimento [21], anche a quello per cui la personalità del soggetto è uno dei fattori in causa per gli esiti dei trattamenti, è un problema di sensibilità morale [9].

Il *discernimento* è allora un requisito indispensabile ogni qualvolta si debba scegliere la terapia più idonea per un determinato soggetto in una determinata situazione e interessa la diagnosi e la scelta delle strategie di intervento che deve essere efficace e allo stesso tempo rispettosa della dignità e del *bene* oggettivo della persona.

Il discernimento presuppone criteri meta-ideologici (*senso della vita* del terapeuta, suoi *valori*) ed oggettivi (*potenzialità evolutive* del paziente) su cui misurare le metodiche che si ritengono appropriate dal punto di vista dell’efficacia; questa, a sua volta, deve essere misurata con il rispetto della persona sia quanto ai fini che ai mezzi.

L’operare etico dello psichiatra favorisce nel paziente l’autocoscienza, la responsabilità, l’autonomia e il rispetto di sé e degli altri, fa acquisire cioè in senso fenomenologico, quello che il soggetto ha come possibilità e virtualità ontologiche.

#### *IV. Attitudine alla ricerca come requisito etico*

L'atteggiamento etico di costante interrogazione sul proprio fare ed essere, sembra motivare di per sé, nello psichiatra una propensione, talora spiccata, alla ricerca, sia sui processi biopsicosociali psicopatologici e clinici, come pure sui metodi, sugli esiti dei diversi strumenti e strategie terapeutiche e organizzative. Infatti quotidianamente dalla pratica clinica nascono ripetuti inviti alla problematizzazione, la quale a sua volta sollecita tentativi di dimensionalizzare i problemi e di costruire ipotesi. Questo lavoro, vera e propria risorsa intellettuale e morale, nella mente dello psichiatra frequentemente - per diversi motivi spesso dipendenti da sovraccarico, demotivazione, organizzazione del lavoro - non trova applicazione conseguente; queste stimolazioni non vengono usufruite per la scelta e la messa a punto di metodi e strumenti di ricerca e di verifica, tantomeno per l'elaborazione dei dati, per una valutazione delle ipotesi e per una successiva documentazione della ricerca. Eppure queste motivazioni alla ricerca sembrano dense di considerevoli potenzialità formative: la loro valorizzazione certamente accrescerebbe la qualità delle cure prestate, oltre che della vita professionale.

La promozione nei percorsi formativi di una spiccata attitudine alla ricerca, sia di base che psicopatologico-clinica, come propensione generale dello psichiatra, sembra auspicabile per la nuova identità professionale dello psichiatra.

Essa risulta addirittura necessaria non solo come metodica di aggiornamento e apprendimento attivo in considerazione dei continui sviluppi delle conoscenze e delle nuove pratiche, ma per la configurazione stessa della nuova psichiatria, fondata sulla responsabilità etica e sulla formazione permanente. La clinica aspira a poggiarsi su prove di evidenza mentre l'evidenza è cercata nella clinica, e questo non solo per le crescenti pressioni economiche: la qualità delle cure si pone come interfaccia tra etica ed equità d'impegno delle risorse [21].

Ogni trattamento che non è di comprovata efficacia contravviene al principio di beneficenza e non-maleficenza dell'etica biomedica: la necessità di una psicoterapia basata sulle prove di risultato, il bilancio tra effetti terapeutici e collaterali, tra costi e benefici dei farmaci, vengono sempre maggiormente riconosciuti come risultato diretto da questo principio [35]. L'atteggiamento e la struttura mentale di osservazione e ricerca dello psichiatra proteso alla valutazione dei risultati e della qualità della sua pratica, corrisponde ad un'esigenza etica anche verso se stesso: la promozione della miglior qualità della propria vita privata e professionale rimotiva l'interesse e la curiosità, e previene logoramenti o svuotamenti di senso tutt'altro che infrequenti. È in gioco anche un problema etico verso il paziente: uno psichiatra sfiduciato, scettico depriva inconsapevolmente il suo paziente dei fattori intrinsecamente psicoterapeutici della relazione medico-paziente.

È necessario stabilire, mediante apposite ricerche cui tutti gli psichiatri potrebbero partecipare, quale è l'*outcome* da raggiungere per ogni disturbo psichiatrico, per ogni tipologia, personalità di paziente e per ogni tipo di strategia terapeutica impiegata: questi obiettivi sono motivati da esigenze etiche, di difesa della propria professionalità, di prevenzione di eccessivo scoraggiamento dei terapeuti, di qualità delle cure e corretto impiego delle risorse nei diversi contesti organizzativi. I servizi psichiatrici italiani possono fornire un contributo rilevante allo studio clinico non solo degli psicofarmaci, ma di ogni protocollo di interventi biopsicosociali, a partire dai protocolli di formazione rivolti alla popolazione per la conoscenza della malattia mentale e la rete dei servizi: la valutazione degli *outcome* non coincide solo con la valutazione della sintomatologia, ma riguarda le variazioni funzionali a lungo termine [21] in riferimento agli obiettivi prestabiliti per ogni disturbo e ogni tipologia di paziente e contesto di cura.

Gli *outcome* possono essere specifici per un problema particolare (per es. un disturbo alimentare) o possono riferirsi a domini più generali come il benessere, la salute, i sintomi, la funzionalità. Questi risultati sono stati studiati in relazione ad atteggiamenti terapeutici definiti: ridare fiducia, dare un rimedio e riabilitare [45]. Di qui l'importanza di ricercare i fattori predittivi della risposta alle cure, sia per allestire interventi su misura sia in riferimento ai criteri della *time efficient therapy* [16], che stabiliscono la pianificazione dell'intervento e la focalizzazione su obiettivi raggiungibili e verificabili. L'*alleanza terapeutica* si è rivelata per esempio come il più efficace fattore predittivo di *outcome* in vari studi su tipi diversi di terapie [34, 37]. L'*alleanza terapeutica* sembra misurabile in almeno tre componenti: il legame terapeutico, l'accordo rispetto al compito e l'accordo rispetto agli scopi [10].

Quindi, essa è basata su una *comunicazione empatica* (nell'ambito della quale particolare attenzione è da rivolgere alle percezioni transferali del terapeuta), che incide sul tipo di *compliance* del paziente alla terapia.

Altri studi hanno anche confermato l'importanza, per quanto concerne l'alleanza di lavoro e la *compliance*, dello stile d'attaccamento del paziente [17] e della personalità del terapeuta [7].

Le ricerche sulla *performance*, definita come sintesi di aderenza, competenza e capacità degli psicoterapeuti, hanno evidenziato come il terapeuta esperto è in grado di oltrepassare le linee guida per utilizzare nuove tecniche di *problem-solving* [41].

Queste considerazioni indicano quanto la ricerca - sulla valutazioni degli esiti, dei fattori predittivi, dell'alleanza terapeutica, della *performance* e della *compliance* - rappresenti un crogiuolo di problemi interessanti da un punto di vista clinico e

di organizzazione etica ed efficiente che può fungere da volano della motivazione dei curanti.

L'introduzione di tempi, spazi, occasioni di attitudine alla ricerca nella pratica clinica quotidiana può migliorare la professionalità dello psichiatra e quindi la qualità delle cure e dell'assistenza al singolo paziente con il fine di trasformare il lavoro quotidiano in processo conoscitivo, cioè in ricerca [6].

Ricerca e buona pratica clinica eticamente orientate possono diminuire il gap fra *efficacy* (intesa come l'entità di un determinato effetto clinico prodotto da una terapia in condizioni ideali, come uno studio randomizzato controllato) ed *effectiveness* (intesa come l'entità di un effetto clinico atteso in condizioni di reale pratica assistenziale al di fuori del contesto sperimentale).

Il mito che la psicoterapia non è misurabile appartiene ormai al passato [39]. Questo tipo di ricerca - formazione e ricerca-intervento - necessita di una prospettiva multipla di valutazione e misurazione; comporta una riflessione sull'utilizzo degli interventi e sul perché sono stati selezionati, come pure la costante attenzione alla qualità dell'alleanza terapeutica [29]. La considerazione critica della *performance* in termini di aderenza, competenza e capacità dei terapeuti indirizza l'impiego di appropriate misure di *outcome* nella pratica di *routine* e l'utilizzo di reti di ricerca e formazione [43]: l'obiettivo è introdurre l'evidenza basata sulla pratica come complemento del paradigma della pratica basata sull'evidenza.

#### V. Implicanze per l'Individualpsicologia

L'Individualpsicologia adleriana fin dalle origini si è costituita come teoria della personalità radicata nell'interazione mente-corpo. I concetti d'inferiorità d'organo, compensazione psichica della stessa, linguaggio degli organi ben esemplificano questa prioritaria impostazione. La trattazione sistematizzante di H. L. e R. R. Ansbacher [5] ben argomenta sullo sviluppo della personalità-stile di vita come il risultato di un processo: l'inferiorità d'organo anche a livello del Sistema Nervoso Centrale, e successivamente il sentimento di inferiorità, in funzione alle richieste ambientali, attiva il sistema delle compensazioni psichiche. Queste sono regolate dallo *schema di appercezione* il quale dà origine ai concetti su di sé e sul mondo. Questi autoconcetti regolano lo *schema appercettivo* e la costruzione del *Sé-Stile di Vita*.

La moderna teoria psicobiologica della personalità, vista come un'interazione bidirezionale fra tratti neurobiologici ereditabili (temperamento) e concetti sul sé e sul mondo esterno sviluppati in base all'esperienza (carattere) [20], sempre più

spinge verso un'integrazione degli approcci cognitivo-comportamentali, psicodinamici e sociali, proprio come H. L. e R. R. Ansbacher avevano evidenziato nella prima edizione del 1956 del loro trattato "The Individual Psychology of Alfred Adler" [4].

In particolare, l'approccio psicodinamico adleriano incontra il modello psicobiologico nel concetto di "determinismo e finalismo morbido" per spiegare lo sviluppo della mente (la componente geneticamente determinata interagisce con l'ambiente) e nel concetto di Sé (il Carattere di Cloninger). Ma fondamentale è la ricaduta del concetto di Personalità sullo studio della *compliance* alle terapie, psicologiche e farmacologiche, e degli esiti, in un'ottica d'individualizzazione delle stesse a beneficio del singolo paziente.

Come introdotti nel modello psicobiologico di personalità [20] i concetti di temperamento e di carattere misurabili attraverso il *Temperament and Character Inventory* (TCI) [19] sintetizzano recenti scoperte di un'ampia varietà di discipline scientifiche, come la biologia evuzionistica, la genetica, le neuroscienze, la teoria dell'apprendimento, la sociologia e la filosofia, ognuna delle quali contribuisce dal suo specifico punto d'osservazione alla comprensione eclettica dello sviluppo e della struttura della personalità. I tratti temperamentali "biologici" e i tratti caratteriali "concettuali", due componenti della personalità distinti ma interagenti, sono basati su differenti meccanismi neuropsicologici e psicologici. Ne risulta un tentativo di integrare le conoscenze neuropsicologiche, neurobiologiche e cognitivo-comportamentali con quelle proprie delle scienze sociali e delle scuole psicodinamiche.

I contatti tra concezione psicobiologica del carattere e teoria adleriana non si esauriscono nel presupporre che il comportamento dell'individuo sia influenzato dalla sua percezione della realtà mediata dalla funzione della personalità denominata "Sé". Adler individuava come istanze fondamentali dell'agire umano la *volontà di potenza ed il sentimento sociale*, ed almeno due dimensioni del carattere, secondo le recenti acquisizioni del modello psicobiologico, si riferiscono direttamente proprio a quest'ultima.

Sia la *Cooperatività* che l'*Autotrascendenza* sono, infatti, espressione dell'istanza che Adler chiamava "sentimento sociale", sebbene a due livelli differenti. La prima, infatti, esprime direttamente gli "autoconcetti" che l'individuo interiorizza nei confronti degli altri esseri umani. Essa comprende cinque sottodimensioni o "sfaccettature": l'accettazione sociale, l'empatia, la premurosità, la compassione e la coscienza disinteressata che esprimono vari livelli e differenti modalità di percepire e relazionarsi con gli altri esseri umani. In questo modo la *Cooperatività* misura in modo attendibile il livello di *sentimento sociale* sviluppato dall'individuo. A conferma dell'importanza di tale istanza si è riscontrato



sperimentalmente che un basso livello di *Cooperatività*, soprattutto se accompagnato da una bassa *Autodirettività* e da una bassa *Autotrascendenza*, è indice di disturbi della personalità e di sofferenza psichica e relazionale [46].

Alla dimensione del sentimento sociale corrisponde uno stile di vita permeato da sentimenti positivi e ottimistici di sicurezza, di creatività interiore, di capacità di realizzazione in armonica cooperazione con la natura, con gli altri esseri umani e con un'eventuale entità spirituale superiore. Tale è la descrizione del tratto caratteriale *Autotrascendenza*, complessa ed ancora poco esplorata dimensione del TCI [20]. L'importanza data da Adler a tale aspetto della personalità è soprattutto teleologica: anche se correlata alla psicopatologia, è soprattutto connessa al fine ultimo, alla completa ed ottimale realizzazione dello sviluppo psichico individuale e sociale.

Questa dimensione esprime, infatti, il livello più alto del funzionamento e della maturazione dell'essere psichico e costituisce un elemento rilevante del carattere soprattutto nelle persone sane in cui consente di sviluppare a fondo gli aspetti elevati della vita (amore, arte, finalismo esistenziale) oltre a costituire una difesa forte e matura nei confronti dell'angoscia di morte e della sofferenza.

Anche la prima dimensione del TCI, l'*Autodirettività*, appare estremamente coerente con le teorizzazioni adleriane. Essa è, dal punto di vista psicoanalitico, l'espressione della forza dell'Io ovvero della capacità del soggetto di gestire la realtà circostante e dirigere la propria vita secondo mete ed obiettivi liberamente scelti modulando gli aspetti più pulsionali del proprio essere psichico espressi nel temperamento. Tuttavia, ciò che l'*Autodirettività* misura attraverso il TCI è la forza del *Sé*, cioè l'insieme degli autoconcetti che il soggetto ha interiorizzato circa la propria capacità di gestire la realtà [20]. Le sottodimensioni dell'*Autodirettività*: responsabilità, ricchezza di propositi, ricchezza di risorse, autoaccettazione, seconda natura illuminata, esprimono, infatti, l'immagine interiorizzata che il soggetto ha di se stesso in relazione con i compiti della vita. La relazione che lega questa dimensione del carattere con la concezione del senso d'inferiorità adleriano è molto stretta. Anzi possiamo affermare che per molti versi l'*Autodirettività* è il reciproco del senso d'inferiorità. Bassi livelli d'*Autodirettività* implicano scarsa autoaccettazione, sia fisica che psichica, la sensazione di non avere risorse, di non potersi porre alcun obiettivo realizzabile da cui deriva l'incapacità di assumersi le proprie responsabilità nella vita.

La seconda istanza fondamentale dell'Individualpsicologia, la *volontà di potenza*, sebbene espressa in modo meno diretto non è trascurata dal modello psicobiologico. Infatti, gli autori del TCI precisano che alti valori di *Autodirettività* costituiscono un tratto positivo del carattere correlato negativamente con la presenza di Disturbi della Personalità [46] soprattutto nel caso in cui ad esso si

accompagnino alti livelli di Cooperatività [19]. Al contrario, un soggetto estremamente autodirettivo ma poco cooperativo tenderà a dominare gli altri in modo autoritario e tirannico mostrando così uno scarso adattamento ambientale e relazionale. Coerentemente con la teoria adleriana la *volontà di potenza* è individuata, nel modello psicobiologico, come il reciproco del sentimento di inferiorità, ovvero come un'elevata Autodirettività, in presenza di un basso *sentimento sociale* (bassa Cooperatività). Tuttavia essa risulta dal rapporto di questi due elementi del carattere e non costituisce un elemento indipendente. Inoltre, anche la situazione più negativa rappresentata da un'altissima Autodirettività e da una bassissima Cooperatività non è connotata dalla stessa rilevanza attribuita da Adler nella patogenesi dei disturbi mentali. Forse proprio per questa difettualità, Cloninger [18] ha teorizzato l'esistenza di una quarta dimensione del carattere, la "stabilità affettiva", che potrebbe esprimere in modo più esplicito gli effetti psicopatologici negativi della *volontà di potenza*.

#### VI. *Il modello psicobiologico della personalità è utile per una chiave etica d'individualizzazione delle psicoterapie e della loro efficacia*

Ciò che caratterizza l'individualità psichica di ogni essere umano e la sua irripetibilità è la sua personalità, Stile di vita originale e irripetibile [4, 5]. È ampiamente accertato come questa costituisca un fattore predisponente, complicante e patoplastico dei disturbi psichici e come tale sia capace di influenzare l'esito delle terapie non soltanto psicologiche ma anche farmacologiche [13, 32]. Grazie al TCI si è evidenziato come sia componenti caratteriali [12] che temperamentali [25] possono influenzare la risposta alla terapia. Specifici profili delle dimensioni del temperamento e del carattere sono stati individuati come più indicati a specifici trattamenti farmacologici e/o psicoterapici [46].

Anche la *compliance* agli approcci sia farmacologici che psicodinamici e l'eventuale *drop-out* appaiono marcatamente influenzati dalle caratteristiche della personalità sottostanti il disturbo [26, 27]. Mentre altri studi hanno sottolineato da un lato l'importanza dei tratti di personalità [26] e dall'altro di sentimenti come la rabbia nella classificazione psicopatologica e nella gestione terapeutica di alcuni disturbi.

Pertanto, il compito di individualizzare le terapie, progettarle *ad personam* con specifiche e sequenziali combinazioni *ad hoc* dei presidi e dei trattamenti biologici psicologici e socio-relazionali è attitudine-compito etico primario del terapeuta [26]. Tale competenza potrebbe essere primariamente supportata dall'indagine approfondita e mirata dei tratti di personalità. L'allestimento di un piano, progetto terapeutico dovrebbe preliminarmente fondarsi, nei momenti valutativi, sull'esplorazione della personalità del soggetto. L'episodio patologico, il distur-

bo, assume caratteristiche nuove, originali, per ogni soggetto perché nasce, si sviluppa e guarisce a seconda del tipo e grado di coinvolgimento della personalità globale dell'individuo.

La ricerca riguardante la valutazione clinica della personalità continua ad essere prodotta con gran cospicuità [14]. Questo continuo e rinnovato interesse consegue, da un lato, al sempre più frequente riscontro dell'importanza delle caratteristiche personologiche nell'approccio di tutti i disturbi psichiatrici [25, 13], dall'altro alla constatazione di come lo studio e la classificazione della personalità siano ancora insoddisfacenti sia dal punto di vista clinico che della ricerca [20, 46]. Tuttavia, sebbene lo sviluppo di qualsiasi classificazione scientifica di solito inizi con l'osservazione, è necessario che il processo di scoperta non termini lì.

Per descrivere categorie valide, la scienza deve identificare i meccanismi che sottostanno ai fenomeni osservabili. Questo principio è valido non soltanto per i disturbi in asse I, ma anche per lo studio della personalità. Nel corso del tempo, le classificazioni scientifiche sono diventate sempre meno basate sulle osservazioni e più sui meccanismi. Gli schemi dimensionali esistenti sono limitati dall'eccessiva ampiezza e dall'essere radicati nell'auto-riportato piuttosto che nella teoria.

I modelli futuri dovrebbero essere coerenti con una gerarchia scientifica, che porti ad una classificazione dal basso verso l'alto dei tratti e dei disturbi, collegata alla genetica molecolare, *marker* neurobiologici e variazioni temperamentalì.

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1993), Practice Guideline for Major Depressive Disorder in Adults, *Am. J. Psychiatry*, 150 (suppl.): 1-26.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000), Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders, *Am. J. Psychiatry*, 157: 1-39.
4. ANDREASEN, N. (1997), Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illness: a Project for a Scientific Psychopathology, *Science*, 275: 1586-1593.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.

6. BARBUI, C. (2001), Per l'introduzione di attitudini di ricerca nella pratica clinica quotidiana, *Riv. Sper. Freniatria*, CXXV (1): 13-22.
7. BARSKY, A. J., SAINTFORT, R., BORUS, J. F. (2002), Nonspecific Medication side Effects and Nocebo Phenomenon, *JAMA*, 287, 5: 622-627.
8. BEAUCHAMP, T. (1994), The "Four Principles" Approach, in GILLON, R. (a cura di), *Principles of Health Care Ethics*, Wiley, Chichester: 3-12.
9. BLOCH, S., PARGITER, R. (1999), Codici di etica psichiatrica, in BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. (a cura di), *Etica in psichiatria*, Carocci, Roma.
10. BORDIN, E. S. (1979), The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance, *Psychotherapy Theory, Research, Practice*, 16: 252-260.
11. BOWLBY, J. (1988), *A Secure Base: Clinical Application of Attachment Theory*, Routledge, London.
12. BULIK, C. M., SULLIVAN, P. F., JOYCE, P. R., CARTER, F. A., MCINTOSH, V. V. (1998), Predictors of 1-Year Treatment Outcome in Bulimia Nervosa. *Compr Psychiatry*, 39: 206-14.
13. BULIK, C. M., SULLIVAN, P. F., JOYCE, P. R. (1999), Predictors of Rapid and Sustained Response to Cognitive-Behavioural Therapy for Bulimia Nervosa. *Int. J. Eat. Dis.* 26:137-144.
14. BUTCHER, J. N., ROUSE, S.V. (1996), Personality: Individual Differences and Clinical Assessment. *Annu Rev Psychol*, 47: 87-111.
15. CATTORINI, P. (1999), Problemi di etica in psichiatria, in PANCHERI, P., CASSANO, G. B. (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria*, Masson, Milano.
16. CHUNG, R., VACCARO, J. V., CARTAYA, O. J. (1996), La terapia time-efficient nella psichiatria territoriale, in VACCARO, J. V., CLARK, G. H., BASSI, M. (a cura di), *Manuale di psichiatria territoriale*, Cortina, Milano.
17. CIECHANOWSKY, P. S., KATON, W. J., WALKER, E. A. (2001), The Patient Provider Relationship: Attachment Theory and Adherence to Treatment in Diabetes, *Am. J. Psychiatry*, 158: 29-35.
18. CLONINGER, C. R. (2000), A Practical Way to Diagnosis Personality Disorder: a Proposal, *J. Pers. Disord.* 14: 99-108.
19. CLONINGER, C. R., PRZYBECK, T. R., SVRAKIC, D. M. & WETZEL, R. D. (1994), *The Temperament and Character Inventory (TCI): a Guide to its Development and use*, St. Louis, MO, Centre for Psychobiology of Personality.
20. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D. M., PRYZBECK, T. R. (1993), A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-90.
21. CONTE, G., SACCHETTI, E. (1999), La qualità delle cure come interfaccia tra etica in psichiatria e razionamento delle risorse, in BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. (a cura di), *Etica in psichiatria*, Carocci, Roma.
22. COSMANCINI, G. (2000), *Il mestiere di medico*, Cortina, Milano.
23. ENGEL, G. L., (1980), The Clinical Application of the Biopsychosocial Model, *Am. J. Psychiatry*, 5: 535-539.
24. FASSINO, S. (1990), Le due istanze fondamentali nel processo analitico, *Indiv. Psychol. Doss.* 2, Saiga: 45-60.
25. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., AMIANTO, F., LEOMBRUNI, P., FORNAS, B.,
26. GARZARO, L., D'AMBROSIO, G., ROVERA, G. G. (2001), Outcome Predictors in Anorexic Patients After 6 Months of Multimodal Treatment. *Psychother Psychosom.*, 70: 201-208.

27. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, Centro Scientifico Editore, Torino.
28. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., PIERÒ, A., ROVERA, G. G. (2002), Drop-out from Brief Psychotherapy in Anorexia Nervosa, *Psychother. Psychosom.*, 71: 200-206.
29. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., PIERÒ, A., LEOMBRUNI, P., ROVERA, G.G. (2003), Dropout from Brief Psychotherapy Within a Combination Treatment in Bulimia Nervosa: Role of Personality And Anger, *Psychother. Psychosom.*, 72: 203-210.
30. FASSINO, S., SABBATINI, F. (1995), Le terapie articolate in psichiatria. Osservazioni sui metodi di ricerca, in *East-West: Psychiatry and Psychotherapy Between Conservation and Change*, Uspel, Torino: 65-72.
31. GABBARD, G. O. (2000), A Neurobiologically Informed Perspective on Psychotherapy, *Br. J. Psychiatry*, 177: 117-122.
32. GABBARD, G. O. (2001), Empirical Evidence and Psychotherapy: a Growing Scientific Base, *Am. J. Psychiatry*, 1: 3-7.
33. GABBARD, G. O., ATKINSON, S. D. (1998), *Trattamento dei disturbi psichiatrici*. Centro Scientifico Editore, Torino 2000.
34. GABBARD, G.O., GUNDERSON, J., FONAGY, P. (2002), The Place of Psychoanalytic Treatments within Psychiatry, *Arch. Gen. Psychiatry*, 59: 505-510.
35. HENRY, W. P., STRUPP, H. H., SCHACHT, T. E. (1994), Psychodynamic Approaches, in BERGIN, A. E., GARFIELD, S. L. (a cura di.), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, Wiley, New York.
36. HOLMES, J. (1999), Aspetti etici della psicoterapia, in BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. (a cura di), *Etica in psichiatria*, Carocci, Roma.
37. KANDEL, E. R. (1998), A New Intellectual Framework for Psychiatry, *Am. J. Psychiatry*, 155: 457-469.
38. KRUPNICK, J. L., SOTSKY, S. M., SIMMENS, S. ET ALII. (1996), The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy and Pharmacotherapy Outcome: Findings in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program, *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64: 532-39.
39. LUHRMANN, T.M. (2000), *Of Two Minds: the Growing Disorder in American Psychiatry*, A. Knopf, New York.
40. MARGISON, F., MCGRATH, G. (2000), Measurement and Psychotherapy, *Br. J. Psychiatry*, 177: 123-130.
41. MICHELS, R., KELLY, K. V. (1999), L'insegnamento dell'etica psichiatrica, in BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. (a cura di), *Etica in psichiatria*, Carocci, Roma.
42. MILNES, D. L., BAKER, C., BLACKBURN, I. M. (1999), Effectiveness of Cognitive Therapy Training, *J. Behav. Ther. Exper. Psychiatry*, 30: 81-92.
43. ROVERA, G. G. (1990), Analytic Aspects of Regression, *Indiv. Psychol., Doss.*, 2, Saiga: 61-76.
44. ROVERA, G. G. (1999), Premesse, in BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. (Eds.), *Etica in psichiatria*, Carocci, Roma.
45. SGRECCIA, E., SPAGNOLO, A. G., DI PIETRO, M. L. (a cura di, 1990), *Assistenza al morente*, Vita e Pensiero, Roma.
46. SPERRY, L., BRILL, P., HOWARD, K., GRISSOM, G. (1996), *Treatment Outcomes in Psychotherapy and Psychiatric Interventions*, Brunner Mazel, New York.
47. SVRAKIC, D., STANIC, S., FASSINO, S., CLONINGER, C.R. (2003), Classification of Personality Disorders: Implications for Treatment and Research in

SOARES, J. C., GERSHON, S. (a cura di, 2003), *Handbook of Medical Psychiatry*, Marcel Dekker, Inc. NY, 10: 117-148.

48. WESTEN, D., GABBARD, G. O. (2002), Developments in Cognitive Neuroscience: I. Conflict, Compromise and Connectionism, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 50: 53-98.

49. WYKES, T., BRAMMER, M., MELLERS, J., BRAY, P., REEDER, C., ET ALII (2002), Effects on the Brain of a Psychological Treatment: Cognitive Remediation Therapy: Functional Magnetic Resonance imaging in Schizophrenia, *Br. J. Psychiatry*, 181: 138-144.

Secondo Fassino  
Struttura Complessa Universitaria di Psichiatria, Ospedale Molinette  
Via Cherasco, 11  
I-10126 Torino  
E-mail: [secondo.fassino@unito.it](mailto:secondo.fassino@unito.it)

## **L'arte della fuga: eccessi di leggerezza in anoressia e mania**

GIORGIO LECCARDI

*Summary* – THE ART OF ESCAPE. EXCESSES OF LIGHTNESS IN ANOREXIC AND MANIAC PATIENTS. Anorexic and maniac patients try to avoid their individual life and history using physical or psychological lightness. At the same time even contemporary society is running away from collective history and memory. It's possible to develop an encouraging and therapeutic relationship with patients only by the refusal of this tendency and by an interpretation of these psychiatric "illness" as part of their individual history and memory.

*Keywords:* ANOREXIA MANIA, ESCAPE

### *I. Il peso delle parole*

“Anoressia” e “mania” sono vocaboli che evocano precisi significati che appartengono al mondo della clinica psichiatrica e della psicopatologia. Tali mondi, nonostante facciano parte del sapere medico e scientifico, sono comunque popolati da storie, legami, relazioni, vite e leggende come quelle delle persone affette da anoressia e mania condizioni queste due che, insieme a molte altre, sono “raccontate” dal DSM-IV TR. Nonostante il tentativo dei numerosi autori di questo manuale di mantenersi in un ambito di ateoricità (e quindi di neutralità), qui si narra soprattutto, anche senza dichiararlo esplicitamente, della complessa storia dell'evoluzione di un pensiero, quello psichiatrico, che tematizza la follia cercando di restarne al di fuori, ma finendo inevitabilmente in questo processo per oggettivarla, catalogarla e fermarla nel tempo della registrazione scritta.

Se tale processo risponde ad un'ovvia esigenza di chiarezza e condivisione che sono propri della scienza moderna, riteniamo tuttavia che non sia esente da pericoli e che, accanto alle finalità manifeste ve ne siano altre più nascoste. La cate-

gorizzazione nosografica rischia, infatti, di non tenere conto, se presa come unico parametro per guidare la prassi terapeutica, della *relazione con l'altro* fondata sull'ascolto, con tutta la densità che in tale ascolto viene evidenziata da Jean Luc Nancy [46]. Proprio tale relazione, fondata sul dire, sullo *stare di fronte* al volto dell'altro secondo la "compromissione" etica necessaria alla relazione, rivolgendosi al pensiero di Lévinas [39, 40], ci appare invece presupposto per ogni possibile terapeuticità.

Il tentativo di ricorrere ad un pensiero oggettivante per descrivere l'uomo e guidare così la relazione con esso viene periodicamente riproposto non solo nelle "scienze della natura", ove si regge peraltro su precisi fondamenti epistemologici, ma anche nelle "scienze dell'uomo". Ciò accade nonostante questo processo sia stato già tematizzato e definitivamente messo in scacco dalla rivoluzione operata dal pensiero fenomenologico per cui la distinzione tra *soggetto* e *oggetto* perde di significato esistendo solo *l'uno nell'altro*. L'unico modo possibile di esistere appare dunque *l'essere-con* l'altro, l'essere *di fronte al volto dell'altro* tributando a questi la propria assoluta alterità e allo stesso tempo somiglianza con se stessi.

Su questo terreno un pensiero come quello che dovrebbe guidare il fare e il pensare individualpsicologico non può non trovare una possibilità di confronto con una certa filosofia come quella di Nancy, Lévinas, Cavarero o con una certa antropologia come quella di Augé. Questo contatto e confronto non possono certo essere interpretati come un alchemico "patchwork terapeutico", quanto invece come la possibilità di costruire una rete di rimandi di senso provenienti da saperi sull'uomo diversi rispetto alla Psicologia Individuale, ma che risentono e testimoniano delle stesse modificazioni ed evoluzioni dell'uomo nel progredire della società. È come avere in mano la bussola che indica la direzione da percorrere, ma durante la navigazione lo scorgere una costa con i porti, le città, la vegetazione che le sono proprie arricchisce le informazioni circa il viaggio intrapreso e contemporaneamente conferma che la direzione seguita è corretta e aiuta nel mantenere la rotta.

Da questo confronto emerge dunque come nell'orientarsi secondo le coordinate proprie della Psicologia Individuale non ci si possa limitare a considerare le *parole*, i *vocaboli* cui si accennava prima (anoressia e mania, ma ovviamente tutte le altre classificazioni diagnostiche in psichiatria) come dei *termini*, fermi, immutabili e pietrificati nella loro esistenza di diagnosi autonome ed indipendenti dalla relazione all'interno della quale sono stabilite. In tale accezione si palesa, infatti, la finalità di reperire *similitudini* tra gli individui per riuscire a codificare differenze *tra una malattia e l'altra* e non tra uno stile di vita, unico ed irripetibile, e l'altro. Possono, al più, essere considerati dei rimandi, delle suggestioni, degli stimoli. Sono forse delle occasioni per calarsi nella relazione che evocano e che è



invocata all'interno dell'unicità creativa della coppia terapeutica che, solo nel riconoscere e tematizzare la propria creatività, può affermare a gran voce il paradossale e magrittiano "Questa non è una malattia". Solo un modo di procedere coraggioso, che non tema il confronto con se stessi nell'avvenimento dell'incontro della propria unicità con l'unicità dell'altro può cercare di comprendere veramente l'Altro con la sua storia, il suo disagio, la sua, anche, follia. Solo aprendosi all'*avventura*, cioè evento unico e contatto col mistero [11], si può realmente incontrare l'Altro.

## II. Giochi di parole? La destorificazione dei "luoghi" terapeutici

L'antropologo francese Marc Augé ha rilevato ed esaurientemente trattato nei suoi scritti [6, 7] la tendenza della società attuale ad affrancarsi dalla propria storia alimentando la ricerca di spazi e situazioni di vita totalmente destorificate e che possono essere definite come "nonluoghi" antropologici. In tal senso "nonluoghi" sono tutti quegli spazi che, in cambio di un *quid* noto e ben identificabile che viene offerto ai loro frequentatori come elemento unificante ed identificante, sono al contrario siti di annullamento individuale. Si tratta di centri commerciali, villaggi turistici, grandi catene di hotel, stazioni e aeroporti rigorosamente tutti simili tra loro, pressoché uguali ovunque ci si trovi, ma che forniscono proprio per questo una rassicurante quanto illusoria conferma di identità e di appartenenza. Questa tendenza si manifesta ad esempio nell'esser soci di un circolo o fruitori abituali di una grande catena di alberghi o ristoranti, supermercati o videoteche e trova il proprio segno distintivo, il proprio testimone nella tessera nominale che attesta l'esser clienti affezionati e che garantisce, almeno al momento del pagamento, una memoria dei nostri piaceri, bisogni, necessità e che ci si ricordi di noi tra la massa uniforme.

Siamo evidentemente in una società allergica al tempo e alla storia, allergica alla memoria e di ciò ne sono testimonianze la difficoltà con la quale si ricordano i fatti storici e le commemorazioni, così come la tempesta continua di messaggi pubblicitari cui siamo continuamente sottoposti. Il *focus* sul quale i pubblicitari puntano inequivocabilmente è la possibilità di arrestare il tempo, di rendere tutto possibile e nulla definitivo, è il sapere che la scelta (qualunque sia) sarà revocabile e reversibile, consegnandoci al "piacere immediato di un puro *défilé* di immagini che non ci obbliga più a niente [14]. Si è di fronte a un'assoluta prevalenza del presente sul passato e sul futuro, che si concilia bene con la spettacolarizzazione della società e la prevalenza della dimensione visuale su tutte le altre [8]. Fenomeni questi tipici di quella che Augé ha definito "surmodernità", termine che definisce la nuova modernità, nella quale si assiste ad un'accelerazione della storia, un'individualizzazione dei destini ed un restringimento dello spazio.

Nel dipanarsi della storia della follia si è sempre manifestata una tendenza che tuttavia ha ora raggiunto livelli prima probabilmente sconosciuti. Il fenomeno in questione è il processo di rinominazione delle condizioni cliniche. Un esempio in tal senso è quello della “psicosi maniaco-depressiva”, chiamata oggi “disturbo bipolare” nelle sue molteplici forme. Tale processo ha però afflitto linguisticamente anche molte altre condizioni cliniche, cercando sempre più di ottenere una nettezza chirurgica nelle definizioni. Il processo diagnostico adottato dalla psichiatria attuale procede non a caso sempre più sui precisi sentieri degli alberi decisionali dei diagrammi di flusso. Questo processo di trasformazione dei termini storici della psicopatologia e della psichiatria in termini nuovi o la nomina-  
*zione ex novo* di inedite malattie psichiatriche è forse un segnale del tentativo della psichiatria, ma anche delle psicologie del profondo quando lo condividano, di scrollarsi di dosso il peso della propria storia. In questo modo si corre però il rischio di tradire i propri principi ed il proprio principio, la propria storia, in favore di un’apparente neutralità asettica che viene sostenuta dalla crescente iperspecializzazione medica. Storia che trova tuttavia spesso ristoro ed accoglienza nel segreto degli studi privati e delle comunicazioni personali tra colleghi (nei “luoghi” della clinica e della terapia), così da ribadire che di ateorico, astorico e neutrale non vi può essere nulla e che, al contrario, ogni pensiero è il prodotto di una teoria, di una visione del mondo, anche fosse una teoria nichilista.

Se ciò è tipicamente quanto accaduto, come si accennava, a condizioni come la psicosi maniaco-depressiva, per ciò che concerne l’anoressia, che non ha subito tali stravolgimenti linguistici, questa viene dal canto suo relegata nella nicchia dei “disturbi alimentari” [1], come se fosse possibile limitarsi a considerare l’alimentazione, il peso corporeo o altri parametri fisici in senso stretto come indici per poter definire la salute psichica di un individuo senza occuparsi dei vissuti, rischiando così di confondere cause, effetti, manifestazioni e modi di essere al mondo. Per non incorrere nell’errore di voler dimenticare i principi, è utile ad esempio ricordare che il vocabolo “anoressia” deriva da *an-ôrexis*, mancanza di appetito, ma proprio quest’ultimo, appetito, proviene da *oregein*, ossia *tendere le braccia, cercare*, ampliando così molto la portata esistenziale di tale *malattia*. Il conflitto dell’anoressia si situa a livello della persona e non delle funzioni alimentari come ci ricorda Lalli [36].

### III. *Barnum*

«Terribile o magnifica che sia, la forma che trasgredisce i canoni del familiare cattura gli occhi ed è da essi consumata con orrida delizia» (23, p.120). La malattia, al pari della violenza, della crudeltà suscita la curiosità a volte morbosamente forse per la sua connaturata presenza nell’uomo finito, imperfetto, malato, morente. In tale cattura dell’attenzione, ci si sente perturbati, sedotti dal mostro,

che è tale, come ci ricorda il suo etimo *monstruum* proprio perché si mostra, perché si offre alla visione. Il suo stesso essere anomalia attira lo sguardo e contemporaneamente rassicura che l'anomalia sia solo altrove. Questo potere rassicuratorio del mostrare il male per esorcizzarlo ed ostacolarlo, esercita, come nota anche Barthes [10], un magnetismo tale da non permettere più, come dei *voyeur*, di distogliere lo sguardo. Forse, anzi, proprio questa sorta di voyerismo consente di mantenersi in una posizione, quella dell'osservatore, tanto asettica quanto fittizia, illusoria e pericolosa poiché se apparentemente mette al sicuro, rischia però di pietrificare di fronte all'orrido come capitava agli sventurati che incontravano lo sguardo di Medusa.

Sembra che la nostra società abbia via via conosciuto uno smorzarsi del voyerismo sessuale per riscoprire il "pato-voyerismo" dei circhi girovaghi di un tempo, ognuno con il suo mostro privato, certamente in una forma più scientifica. Ne è testimonianza il successo di notiziari e pseudonotiziari in tema di medicina e di programmi TV, film e telefilm in cui i protagonisti non sono più le persone ma le loro affezioni, le loro pene e le loro morti. Una società visiva, visuale come è la nostra non sa più tirarsi indietro e lasciare a ciascuno la propria intimità nel momento in cui questa richiederebbe il massimo rispetto, ossia il momento della sofferenza, della pena, della morte. Quella "propria morte" che Rilke ne "I quaderni di Malte Laurids Brigge" ricordava essere *di ciascuno* [51]. Morte, malattia, pena che, fino al momento in cui sono di altri, non sono proprie e che, fino a che possono essere guardate, indicano una distanza dall'osservatore. La vista è del resto il senso esteriore per eccellenza, non potendo che fermarsi ad una superficie e non potendo che mettersi in rapporto con un oggetto a distanza. Anche qualora si giunga in profondità, ad esempio con un microscopio, ci si deve infatti obbligatoriamente fermare alla superficie. Per quanto ci si possa avvicinare ad un oggetto, dev'essere da questo mantenuta una certa, anche se minima, distanza. Affinché il punto che si sta osservando possa essere visto, si deve infatti lasciare alla luce uno spazio sufficiente che penetri tra l'occhio e l'oggetto e che consenta a quest'ultimo di manifestarsi.

Il giusto occuparsi della nostra società, del modo di evitare la morte e di far fronte alla malattia, si è via via sempre più accompagnato ad una crescente ipertecnologizzazione ed iperspecializzazione, con il seguente fiorire di sistemi di catalogazione dei morbi e di linee guida su come sia giusto curarli. Tutto ciò ha forse facilitato la confusione tra il "curare" (la mera applicazione di un presidio terapeutico) e il "prendersi cura", da cui prende corpo una troppo frequente iperistituzionalizzazione della salute, della malattia, della morte [30, 32, 33]. Queste vengono sempre più appaltate ad agenzie specializzate, rischiando però così di tralasciare il vissuto del morente e del malato. Si nasce e si muore in ospedale, in clinica, in casa di riposo, ma quasi nessuno nasce o muore più in casa propria in compagnia dei propri cari. Ancor più della definizione precisa delle singole pato-

logie, è però la possibilità stessa di definire la *presenza* di una malattia che sembra risultare paradossalmente rassicurante per noi come clinici, terapeuti. Se ciò appare comprensibile e motivato dalle esigenze della scienza e della pratica medica, è tuttavia una tendenza che si manifesta anche per noi come uomini e quindi potenziali pazienti [52].

Ecco che in questo processo, dunque, la parola clinica, la parola medica, il *patologos* diviene molto più importante, anche nel linguaggio comune, della parola raccontata, autobiografica, vissuta.

Una persona con cui ho cominciato un percorso terapeutico alcuni mesi fa al primo colloquio in studio ha esordito dicendo con molta naturalezza: «Buon giorno, mi chiamo G. e sono anoressica». Stando ai suoi racconti, fin da quando si è rivolta a psicoterapeuti, psichiatri, medici per affrontare il suo disagio esistenziale, tutti si sono sempre rivolti a lei in tal modo. Ecco come la sua esistenza sia stata “appesantita” da un predicato che è divenuto poco per volta una realtà più vera delle altre, l’unica meritevole di essere raccontata. Il *monstruum*, ancora una volta, ha distratto lo sguardo dalla persona e dalla sua complessità e ha pietrificato nell’orrore.

#### IV. La “pesantezza” dell’anoressia

Parlando d’anoressia appaiono essere palesi, quasi spudorati i legami tra l’anoressico (maschio e femmina, visto che esiste anche l’anoressia maschile, pur se in percentuali ridotte rispetto alle ragazze, stimabili intorno al 10% circa) e la leggerezza. Leggerezza questa che però, quasi paradossalmente, sembra qui slegarsi da tutto il suo alone semantico e metaforico: la leggerezza, infatti, rimanda quasi naturalmente alla danza, al gesto sublime ed aggraziato, al movimento aereo e imprevisto che è insieme agilità, armonia e tensione muscolare, sforzo e assenza di gravità.

La ricerca spasmodica di leggerezza, articolata poi nelle molteplici manifestazioni dello stile di vita differente da individuo a individuo, sembra qui invece ribaltarsi nel proprio opposto nella modalità anoressica di porsi nel mondo. La leggerezza viene, infatti, come risucchiata e si impantana nel gesto costretto, nell’atto sgraziato e meccanico, calcolato e reso pesante dalla sofferenza che in esso viene costantemente palesata, resa gravosa da una “gravità” non newtoniana, bensì, appunto, esistenziale.

È come un buco nero che, perdendo volume ma non massa, risucchia, ingoia e annulla tutto, senza fondo. Che l’anoressico perda peso è quindi del tutto influente sulla sua “massa esistenziale”. Questa anzi, costretta in un mondo sempre

meno mondano e sempre più confinato negli spazi angusti di un corpo che si fa sempre più in miniatura, di uno spazio che si fa sempre più in miniatura (il mondo nel tragitto calcolabile e misurabile tra la casa e la scuola, il lavoro, il supermercato, il mondo in una stanza, il mondo in un piatto, il mondo in un water...), produce una gravità che nulla lascia sfuggire, che tutto tiene legato a sé e un cui finale probabile è il collasso per implosione.

Tale “gravità” è da intendersi come *severità* della condizione medica, sicuramente importante, visti gli elevati tassi di mortalità, la compromissione clinica e la cronicità, ma anche come *forza di attrazione* per il mondo circostante (familiare, scolastico, mediatico) di cui si diviene il centro soddisfacendo così la propria totale, assoluta, paralizzante *aspirazione alla superiorità*: basti pensare alla costante tensione verso la perfezione che viene perseguita nello sport, negli studi, nel lavoro. Questo processo inarrestabile si accompagna immancabilmente al bisogno di dover rendere tutto calcolabile, controllabile, prevedibile, quasi a dover ottenere un “omogeneizzato di mondo” predigerito in cui tutte le differenze, e quindi i rischi, sono annullate.

Il pasto di una persona anoressica è un rito fatto di lentezza, precisione, tensione con cui si cerca il gesto perfetto per misurare la fetta più piccola, il boccone più minuscolo, che viene lentamente, come in una lunga agonia, introdotto in bocca e masticato fino alla consumazione. Solo allora questi bocconi possono essere, a fatica, ingoiati, quando non hanno più gusto e sempre che la previsione di quanto questi modificheranno il precario equilibrio, che l'anoressico è riuscito a costruirsi attorno, sia vissuta come rispettata. Nel momento in cui invece prevale il timore, l'angoscia, la certezza psicotica che tale limite sia stato superato, che tale equilibrio sia stato scardinato, che il peso, il corpo, il mondo si modificheranno non resta altra strada che la paralisi con la totale chiusura al cibo, ma soprattutto al mondo e il tentativo di disfare e annullare quanto appena fatto, secondo modalità proprie dell'agire dell'anancastico. Al limite, se tutto ciò è stato inutile, resta lo scivolare nella franca psicosi.

La stessa modalità osservata nell'alimentazione pervade ovviamente, essendo questa parte dell'unità indivisibile della persona e della strutturazione più globale dello stile di vita, tutto l'agire dell'anoressico (lo sport, lo studio, l'amore, il lavoro), colonizzando il vissuto del proprio spazio e del proprio tempo esistenziale. Ridurre così tale condizione ad un disturbo *dell'alimentazione* appare un'evidente forzatura che spesso risponde più ad un bisogno di semplificazione del mondo sanitario.

Il tempo non è più un fluido divenire, scivolare, incedere del mondo e nel mondo. In tal senso intendiamo il verbo latino *cēdere* nel suo significato di *camminare, andare*, ma anche *arrendersi, non resistere, non opporsi*. Il *mondo*, come fosse

*cibo*, viene porzionato in bocconi sufficientemente minuti da poter essere tenuti agevolmente presso di sé, in bocconi talmente piccoli da dare l'illusione che si possa evitare il rischio che risultino gustosi e poter così tenerli sotto controllo. Come quindi accade per il cibo, ogni relazione viene porzionata escludendo idealmente ogni possibilità che si manifesti un qualunque imprevisto. Tutto ciò che viene fatto, preso, vissuto, deve sottomettersi al tentativo di poter essere eliminato senza lasciar traccia nel corpo, nell'anima, nei ricordi. Allora il gesto, parte imprevista del mondo interno, così come accade per il mondo esterno diviene nemico e va fermato, rallentato perché non possa sfuggire al controllo. Non ci si può più affidare alla "saggezza" del corpo che si fa gesto, perché il corpo stesso diviene scandalo, sede del tradimento, agguato ed il gesto diviene l'arma dell'aggressione. Il corpo abbandona allora il gesto e ricorre al movimento, ossia al gesto privato della grazia, della spontaneità e della gratuità che gli sono propri. Ricorre al gesto finalizzato, accelerato, rallentato, al gesto mutilato. Il gesto viene controllato, ma proprio perché è controllato può essere indirizzato e se può essere indirizzato, è perché viene diretto verso un altrove.

L'anoressico non è mai lì, ma sempre più in là; è sempre dissintono, disarmonico rispetto al mondo e agli altri, sempre nel tentativo di primeggiare, fosse anche nel dolore. Prendendo se stesso come unica misura del mondo, soffoca ogni possibile manifestazione del *sentimento sociale* lasciando tutto lo spazio a disposizione di un'*aspirazione alla superiorità* tirannica e paralizzante perché fondata sulla paura e sull'insicurezza, su un *sentimento d'inferiorità* ormai cristallizzato in *complesso di inferiorità*.

Un esempio emblematico, anche se non direttamente legato al tema del cibo, è il racconto di Calvino "Un re in ascolto" [22]. Nel suo esserci l'anoressico è sempre già alle conseguenze; è sempre ancora alle cause; è allora, nell'illusoria perfezione edenica perduta, è sempre di lato nel rimirare l'altro-da-sé in una prigione di invidia, paura e impotenza. Sulla perdita del proprio Paradiso, in merito all'anoressia si veda in particolare il lavoro di Maiullari [42]. L'anoressico non ci è mai perché ritiene egli stesso di non poterci essere mai e a nulla valgono le numerose rassicurazioni mondane che ottiene. In questo non esserci mai il corpo sembra diventare per una volta, una sola volta, amico nel suo lasciarsi consumare, nel suo lasciarsi cancellare e plasmare, nel suo diventare armatura, scudo, ma anche specchio per le allodole che distrae (il *monstruum*) e richiama tutta l'attenzione rispetto ad un non detto, ad un indicibile terrificante. Corpo che, tuttavia, torna subito dopo ad essere tiranno, perché la saggezza del corpo porterebbe verso il lasciare che il mondo avvenga, lasciando sgomento, estasi e curiosità. Proprio ciò, tuttavia, terrorizza e allora il mondo resta tenuto al di fuori (nell'illusione che ciò sia possibile) attraverso baluardi, riti, limiti tenacemente sigillati e pronti ad essere aperti solo nel preciso attimo in cui il momento perfetto venisse raggiunto, in attesa cioè di un tempo che è destinato a non giungere mai. In

realtà, come dice Derrida, ogni limite é in se stesso un limite *poroso* e quindi inefficace [25].

L'anoressico crede dunque di aver realizzato così la fuga perfetta, la fuga dalle responsabilità del mondo e dai suoi tre compiti vitali, dal proprio ruolo relazionale, affettivo e sessuale, mutilando la dinamica dialogica del dare-avere, mirabilmente resa da Eugenio Borgna nell'immagine del cuore [20]. Una fuga questa che non porta da nessuna parte, perché se è *dal* mondo che si fugge, dal suo essere impreveduto, fuggire *nel* mondo vorrebbe dire aver *già* perduto ogni possibilità di riuscita (tant'è che i numerosi tentativi di fuga attuati nel mondo, attraverso l'iperattività nelle sue molteplici forme sono del tutto inefficaci allo scopo di rinforzare l'autostima). Molto meglio fuggire senza neppure muoversi, tiranneggiando gli altri e obbligandoli ad una danza macabra senza tregua e senza possibilità di successo, perché ogni movimento significa lasciare una traccia, un'orma, un segno del proprio passaggio con cui potersi, doversi confrontare in futuro.

L'anoressico sembra cogliere inconsapevolmente la differenza evidenziata da Jankélévitch tra *l'irreversibile* e *l'irrevocabile* [34] dichiarando tacitamente che, almeno nell'ambito delle relazioni interpersonali cede il passo e rifugge dall'irreversibile, dall'essere cioè il responsabile, il protagonista, l'artefice, l'agente. Fugge senza scappare dunque, fugge in un modo quasi sublime che sfiora l'ascesi, ma che forse, nella concretizzazione di una tanto efficace quanto disfunzionale protesta virile, non è altro che l'attesa di un gesto che possa lasciare una traccia nel corpo e nell'anima che per una volta possa non essere solo ferita.

#### V. *Il vortice della mania*

Nel comune svolgersi della vita quotidiana i pensieri, le idee, vengono, vanno, con un moto a volte indipendente dalla nostra volontà. Un moto a volte, lento, a volte rapido, a volte incessante, incalzante e vorticoso, sul cui esito non si ha previsione. La cristallizzazione nell'eccesso di vorticosità e turbinio del pensiero si ha nella situazione clinica che Ludwig Binswanger ha mirabilmente tracciato in un suo libro [17], denominata "fuga delle idee" e che è tipica della maniacalità caratterizzante la psicosi maniacodepressiva. Nella fuga delle idee si assiste ad un'accelerazione del pensiero tale che si é soliti rilevare nello sfilacciamento del discorso e della parola. Questa sembra perdere presa sul significato e resta spesso legata solamente alla sua propria musicalità: la voce è *suono e significato* [23], ma qui quest'ultimo sembra perdersi. Una condizione quindi nella quale cercare di instaurare un *dia-logo* è praticamente impossibile, perché un tale pensiero non può essere fermato, arrestato, nemmeno scalfito dalle armi spuntate rappresentate dalle domande, dai tentativi di chiarimenti o anche solo dall'incredulità o spae-

samento. Semplicemente *non siamo lì* con il nostro interlocutore; per lo meno lui non è lì *con noi*. Tutt'al più siamo ascoltatori di quella melodia; si è, al limite, spettatori di un solo, lungo, interminabile monologo.

La caratteristica determinante per il vivere comune dell'*essere-con* è, nei casi più gravi, compromessa, messa in crisi fino, a tratti, a perdersi quasi del tutto rendendo palese che i complessi rimandi che costituiscono il dialogo e il ritmo costituito dalle proprie sistoli e dalle proprie diastoli sono perduti. Utilizzando le parole di Binswanger, non vi è più una "appresentazione" condivisa [15] con l'altro, elemento questo che è il cardine dell'*essere-con*, anche se Borgna ricorda che tale perdita col maniacale non è mai totale [18]. Si perde dunque il valore del contesto, per cui dei complessi rimandi semantici che consentono di formare l'"attorno" entro cui ci muoviamo, restano solo dei frammenti e non vi è più un mondo condiviso, comune. Perdendo di valore il "contesto" *resta solamente il testo*, il testo scritto (parlato) o il testo nella sua musicalità, testo che da solo tuttavia non può risolvere tutti i significati possibili.

Sembra dunque verificarsi una *fuga dal significato, una fuga dal senso*, e questo lo si può anche notare dalla presenza del maniacale nello spazio, nel modo in cui lo abita, nell'osservare come questi non abbia più una (e una sola) direzione di senso per volta, ma diverse. Il maniacale si impossessa dello spazio che trova, dilata la sua presenza nel mondo e il suo esserci diviene *fare, agire* incessante. Un fare a volte afinalistico, a volte finalizzato, ma comunque cangiante e camaleontico secondo lo stimolo che contamina la sua sfera esistenziale mantenendo l'illusione della più assoluta possibilità. Il maniacale è un individuo di accresciuta potenza fisica, intellettuale, sessuale e di accresciuta volontà di potenza, ma anche sempre caracollante nel proprio contrario: "im-potenza" - "in potenza".

Non si realizza mai in ciò che fa, perché concretizzarlo, portarlo fino alla fine, sop-portarne il peso significherebbe, infatti, assumerlo con sé, caricarsi di tale peso, di tale gravità. Il termine gravità va inteso ancora una volta sia come manifestazione di una "massa" esistenziale sia come serietà, per cui è un individuo destinato a rimanere in potenza. Il maniacale non sopporta tale gravità e, come un astronauta sulla superficie lunare, procede a balzi, a saltelli che lo portano ad un'altezza impensabile per chi abita il mondo restando "con i piedi per terra". Curiosa e consonante a tal proposito la vicenda di Orlando, che *furioso* (e la parola "mania" significa appunto l'esser "furioso") perde il senno, che bisogna andare a recuperare sulla luna.

Il maniacale è costantemente ilare, allegro, giocoso, quando non scivola nella paranoia come spesso accade nel "viraggio" tra depressione e mania. La vicinanza tra melanconia, quindi psicosi maniacodepressiva, e paranoia, era già stata osservata da Adler [5] e successivamente ripresa da Fassino: «La natura aggressiva della melancolia, per Adler, è provata dalla presenza di impulsi omicidi occa-



sionali e nella frequente penetrazione di tratti paranoici nell'atteggiamento melanconico» (27, p. 65). Tutto appare facile, alla mano, a portata-di-mano e tutto è all'insegna dello scherzo, segno tangibile della *manca di gravità* di cui soffre cronicamente e ciclicamente il maniaco, mancanza di gravità in cui spesso si rifugia quando la serietà della vita si fa troppo opprimente. Il maniaco fugge dalla vita, fugge dalla gravità della vita, dalla sua serietà, incapace di sop-portarne il peso. È qui in questione non il peso di questa o di quella specifica cosa, bensì il peso della vita in quanto tale. Non a caso, forse, sovente si assiste a vere e proprie "fughe" psicotiche in cui i maniacali viaggiano spendendo soldi, intraprendendo relazioni sentimentali e sessuali improvvisate, cambiando radicalmente vita e concretizzando la propria, accresciuta, ma fittizia, aspirazione alla superiorità.

In tali eccessi di leggerezza riesce così a mantenersi sulla superficie delle cose, non le approfondisce mai, non entra nel merito e galleggia in equilibrio sulla scorza esterna, operando una dilatazione dell'esperienza e sperimentando un vissuto *in larghezza* piuttosto che *in profondità*.

Binswanger parla di un disturbo specifico nella capacità di definizione di quel qualcosa che sia essenzialmente proprio, che non sia permutabile con altri, che sia originario e "primordiale" per la propria stessa esistenza [17], di ciò che non si può raccontare fino in fondo, di ciò che non si può tramandare né espellere, di ciò in definitiva *che nessun altro può sop-portare al proprio posto*. Nel momento in cui cerca di fuggire dal mondo, nel momento in cui fugge dall'altro, il maniaco fugge in realtà da sé e dalla propria condizione esistenziale. Ciò significa però fuggire dal proprio tempo e dalla propria storia, tant'è che il maniaco vive di soli, infiniti, presenti, senza che nessuno di questi si trovi legato al proprio passato o al proprio futuro i quali vengono spazzati dalla furia del vortice. Per riassumere, la condizione maniaco può essere tratteggiata come ricorda acutamente Nicola Lalli: «Il maniaco propone tre aspetti fondamentali e paradigmatici: l'onnipotenza assoluta che rende l'altro inesistente, la negazione del flusso temporale che viene trasformato in eterno presente, e la continua dimensione "festiva"» (36, p. 318).

Sembra quindi che l'anoressico e il maniaco, così apparentemente diversi (il primo così calcolatore, così preciso, così misurato, così perfetto, così serio; il secondo così smisurato, così eccessivo, così giocoso), si trovino a condividere un simile uso della leggerezza, nel primo caso fisica, nel secondo psichica. In tale uso giungono, quasi per sopravvivere ad un temuto collasso psichico, ad un abuso come in una qualsiasi dipendenza conclamata e ad un cristallizzarsi di questa possibilità umana.

Arrestano il tempo vissuto e amplificano a dismisura la distanza dal mondo comune, pur giungendovi per strade diverse. Realizzano così quella fuga dal

mondo comune, dall'uomo comune per il quale in ogni manifestazione vitale, in ogni espressione dell'unità dinamica di corpo e psiche si può ravvisare un intreccio insolubile di passato, presente e futuro [49]. Sembra infatti annullarsi proprio tale *a priori* esistenziale nel rifiuto della propria storicità e della responsabilità anche etica a questa connessa, realizzando una sorta di autoparalisi in cui la treccia temporale di sfrangia in istanti, in compartimenti (il passato, il presente, il futuro), resi in modo anomalo slegati l'uno dall'altro. L'anoressico infatti congela il tempo e il movimento, *non più desiderando* l'altro, il mondo, la relazione, *ma assiderando tutto ciò*. Il maniacale, invece, ferma e sgretola il presente prima che possa scivolare in un possibile, ipotizzabile futuro e prima che possa solidificarsi in un passato duraturo. Tutto è slegato, astorico e così deve restare.

## VI. *Il volo di Peter-Wendy*

L'immaginario raccolto nelle fiabe riguarda senza dubbio le paure, i desideri, le attese, le angosce di tutti noi: si configurano come una possibilità di confronto con le questioni del simbolico e del quotidiano, in cui spesso si trova per comodità una suddivisione in coppie d'opposti [4]. Una rappresentazione di quanto detto finora circa i modi di essere al mondo dell'anoressico e del maniacale, senza ovviamente alcuna connotazione esplicitamente clinica, è rintracciabile probabilmente nel "Peter Pan" di Barrie.

La storia, come è noto, inizia con un quadro familiare, in cui si assiste ad una piccola, celeberrima, tragedia domestica: alla primogenita Wendy viene comunicato dal padre che quella sarebbe stata l'ultima notte nella stanza dei bambini, l'ultima notte *da bambina* poiché è venuto il "momento di crescere". Questo dopo che le prime battute iniziali hanno però già fatto intuire il clima familiare di casa Darling. Troviamo qui una madre affettuosa superficialmente, ma capace d'amore solo *per la perfezione* della piccola Wendy, che sarebbe meglio non crescesse e un padre timoroso in grado di controllare le proprie angosce solo attraverso il computo numerico di entrate ed uscite economiche. Un padre che *pretende* il distacco, ma non lo incoraggia perché dominato da un complesso d'inferiorità paralizzante che diviene l'unica chiave di lettura del suo rapporto col mondo, coi suoi simili: «Alla signora Darling piaceva fare le cose bene e il signor Darling non voleva essere da meno dei vicini, perciò non c'è da stupirsi se assunsero una bambinaia. Siccome però essi erano poveri, e tenendo conto della grande quantità di latte consumata dai bambini, questa bambinaia fu una grossa cagna di Terranova» (9, p. 6). Una famiglia dunque che pone richieste ambivalenti e nella quale nessuno ascolta ciò che Wendy avrebbe da dire.

In un certo qual modo una famiglia "tipica", se è pensabile che vi siano famiglie tipiche, di un'anoressica. Da questo momento comincia per Wendy un cammino

intricato e ricco di asperità e pericoli che la misurano con i cimenti della vita e che la vedono trasformarsi da bambina a ragazza fino a portarla ad una finale riappacificazione sia con la figura materna che paterna, ma anche, soprattutto, con il proprio ruolo di ragazza, donna, sorella maggiore cui non è più concesso di essere esclusivamente una bambina che pensa solo a giocare e divertirsi.

La favola si manifesta dunque per ciò che è: un cammino di crescita, quasi iniziatico per Wendy che è la vera protagonista della vicenda. Non a caso, infatti, il titolo originale, mutilato dall'opera di traduzione, ed ogni tra-durre è sempre un tra-dire il messaggio originale, è *Peter and Wendy*. In tutto ciò, Peter Pan il folletto volante, Peter Pan l'eterno fanciullo per cui il tempo non passa mai, sembra rappresentare la comprensibile protesta virile della ragazza, allucinata nel proprio opposto (sull'allucinare il mondo fantastico dell'isola-che-non-c'è si vedano anche le riflessioni, in altro ambito, di Eugeni [26]) secondo il più ovvio cristallizzarsi del pensiero dicotomico proprio dei nevrotici: un ragazzo, svincolato dalle responsabilità e dal peso della vita, del tempo e dei ricordi: «Fuggii perché udii papà e mamma discorrere di quello che avrei fatto allorché fossi diventato un uomo. [...] Io non vorrò mai diventare un uomo. Io voglio restare sempre un bambino e vivere spensierato» (9, p. 34). Sembra qui prendere corpo quella scissione negli opposti, quella "coincidenza oppositorum" tematizzata da Coppi [24] come elemento cardine della costruzione della fiaba.

Il significato di tale protesta è ben comprensibile dopo un'analisi anche sommaria della biografia e della costellazione familiare dell'autore del romanzo. Cresciuto in una famiglia povera, dura, penultimo figlio di nove e la cui madre viveva in una sorta di perenne adorazione per il secondogenito David, su cui riversava attese particolarmente elevate di prestigio e di realizzazione professionali. David muore improvvisamente per un incidente di pattinaggio e a tale evento segue un gravissimo e prolungato stato depressivo della madre. A questo punto James, ancora bambino, decide forse per salvare la madre, forse per cominciare ad essere "visto" da lei, che avrebbe preso in tutti i sensi il posto di David assumendone persino, oltre che l'ambizione e la tenacia, le sue fattezze all'epoca della morte per mantenerle poi pressoché inalterate, ma rinunciando così alla propria storia.

Il risultato fu un perenne ragazzo incapace, pur sposatosi successivamente, di avere una normale vita affettiva e sessuale ma in perenne ricerca del successo e della notorietà. Evidentemente il carico di responsabilità di cui il giovane Barrie si è prematuramente caricato nel tentativo di "salvare" la madre fornendole un degno sostituto del fratello morto, non è stato indolore e tutta la storia sembra essere il racconto della continua ambivalenza di Barrie tra le esigenze della vita adulta e la necessità di confrontarsi con le responsabilità da un lato (Wendy) e il bisogno di continue fughe nella finzione alla ricerca di un'infanzia strappata via

troppo precocemente (Peter). Come Peter, infatti, anche Barrie ha sempre portato avanti il proprio bisogno di staccarsi dalle cose mondane e questo libro, come altri suoi, sembra essere semplicemente una raccolta delle storie inventate e narrate ai figli della donna che avrebbe poi sposato sembrerebbe quasi solo per poter portare avanti le continue e sempre più necessarie fughe dal mondo.

Peter Pan nel libro va e viene dal mondo usando la “leggerezza”: *volando e insegnando a “volare”* a Wendy e ai suoi fratelli per seguirlo. In tal senso sembra di poter qui cogliere delle interessanti assonanze con la strutturazione maniacale in una sorta di eufemizzazione dell’euforia clinica nel “pensiero felice” necessario al volo dei piccoli Darling, pensiero che porta via lontano, in volo, dalle cose mondane, terrene come accade in quello che sembra poter essere il sogno ad occhi aperti di Wendy. Sogno di gioia e avventure, che comincia con un volo.

Sui sogni di volare Adler scriveva: «*Sogni di volare*. Ecco un simbolo onirico piuttosto comune, quello di volare. La chiave interpretativa si trova qui nei sentimenti che suscitano; lasciano dietro di sé uno stato di allegria e coraggio, spingono dal basso verso l’alto, anticipano il superamento degli ostacoli e fanno considerare facile l’aspirazione alla meta di superiorità. Da questi sogni si può dedurre l’esistenza di un individuo attivo, proteso in avanti, ambizioso e incapace di liberarsi della sua immodestia anche nel sonno. Il problema che egli si pone è: “Devo proseguire o no?”. La risposta suggerita non lascia dubbi: “Non ci sono ostacoli sulla mia strada, posso fare ciò che gli altri non sono in grado di fare”» (5, p. 405).

Il mondo in cui vive Peter-Wendy (ormai i due protagonisti non possono che essere considerati come due metà indivisibili) è *l’isola-che-non-c’è*, ma tale “non esser-ci” si regge sul fatto che per “esser-ci” occorre che vi sia una *storia* con il suo articolarsi nel tempo, nel passato, presente e futuro, articolazione nel tempo che fa di uno spazio definito un luogo. Tutta la storia, ormai è chiaro che non potrebbe essere altrimenti, è percorsa da un nutrito catalogo di rimandi al pericolo del tempo. Un esempio in tal senso è il ticchettio dell’orologio ingoiato dal coccodrillo, che lo smaschera nel suo avvicinarsi e permette a Uncino di allontanarsi salvandosi, almeno per il momento. Quello stesso coccodrillo ha mangiato (e Uncino lo sottolinea: con gusto) la mano mozzata da Peter Pan al nemico di sempre. Anche il gusto diviene dunque pericoloso, quello stesso gusto che viene temuto dall’anoressico, forse perché segno dell’indipendenza del corpo che sfugge al controllo, forse perché il gusto va di pari passo con il tempo: si comincia con una leggera acquolina che viene evocata dal profumo del cibo, dalla vista del cameriere che serve i vicini di tavolo o anche solo dal ricordo dell’ultima volta che se ne abbia mangiato. Poi vi è il gusto vero e proprio nel momento in cui s’introduce il cibo in bocca e poco per volta che il cibo viene masticato è uno scoprire aromi e sapori che si disvelano l’uno dopo l’altro. Poi, passato il momento

e ingoiato il boccone resta il retrogusto che diviene memoria e rimpianto. Se c'è gusto ciò è dunque segno che il tempo passa. Acquista così sempre più forza la pericolosità del tempo: il tempo che scorre è mortale.

### VII. Luoghi e “nonluoghi” terapeutici

Il modo maniaco e il modo anoressico di essere nel mondo sono dunque modalità del *fuggire* dell'uomo di fronte al *tempo*, di fronte alla sua consapevolezza e alla sopportazione del *mutamento* reso vivo ed incarnato nel tempo, l'una condizione congelando ogni mutamento, l'altra esasperandolo e contrapponendo ad un mutamento un altro ancora più brusco. Per l'uno e per l'altro solo il porsi ad una tale distanza psichica, fittizia costruzione di un sé scoraggiato, permette di mantenere un illusorio controllo sul mondo, alto-locandosi in una fasulla posizione di dominio che può reggersi solo sulla fuga e nel quale il sentimento sociale appare praticamente annullato.

Il punto, però, è che non solo il maniaco e l'anoressico fuggono, bensì tutta la società forse sta fuggendo dalla storia e dai luoghi (spazi storicizzati) rifugiandosi, come si ricordava, nei “nonluoghi” (utilizziamo qui quest'accezione di “nonluogo”, forse più pessimistica di quella proposta da Mascetti e Braidà [43] che si fa portatrice anche e soprattutto di elementi creativi e propositivi, per le valenze di fuga che in essa riteniamo che Augé abbia reperito nella nostra società). Finzione abile e geniale. Vi è una stimolante e chiarificante affermazione di Augé con la quale crediamo non ci si possa non confrontare: «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 finalit » (8, p. 137).

Sembra che l'antropologo francese abbia colto perfettamente il legame tra sentimento sociale e temporalit , utilizzando il termine “senso politico” interpretandolo come un'evoluzione, uno sviluppo del senso sociale, cogliendo pur senza rifarsi esplicitamente al pensiero individualpsicologico la differenza tra “senso sociale” e “sentimento sociale” nell'accezione pi  corretta proposta da Pagani [46], il primo da intendersi come *predisposizione*, a percepire l'importanza della vita collettiva, il secondo come successivo sviluppo condizionato dai vincoli, dalle limitazioni, dalle regole imposte dalla societ  e quindi come risultato di un'evoluzione nella crescita dell'individuo. Legame che abbiamo visto essere critico sia nella mania sia nell'anoressia, evidenziando come in tali situazioni la perdita del sentimento sociale si manifesti parallelamente con un arresto, una frammentazione, una messa in scacco del fluido rapporto con la propria temporalit  vissuta. Crediamo si possa ampliare per  tale concetto ed estenderlo a tutte le forme di “disagio psichico”, che segnano, non potrebbe che essere cos , una crisi del sentimento sociale, una modificazione dei rapporti, del simbolico, del vissuto del tempo.

Tale affermazione di Augé, inoltre, richiama in modo ancor più netto, pur da un sapere che non è quello di una psicologia del profondo il legame tra la vita psichica (il simbolico, il sentimento sociale) e il pensiero teleologico, la “finalità”. Questo legame tra *vita e fine* è tuttavia sempre più minato perché è il concetto stesso di fine che, nel suo richiamare un progetto, ma anche un *limite*, è messo in crisi. Tutto è, infatti, reso fattibile, e la tecnica di cui siamo in possesso (ci ricorda Galimberti [31]) in questo ci aiuta sempre di più a dimenticare i limiti dell’uomo.

Tale tendenza, brevemente ricordata prima nelle sue manifestazioni mediatiche e pubblicitarie, sta forse producendo sul versante clinico un incedere che sempre più sembra svolgersi all’interno di quelli che potremmo definire “nonluoghi terapeutici”. Questi appaiono come spazi, luoghi, situazioni nei quali, travisando ciò che dovrebbe significare, ci si sente innanzitutto e soprattutto rassicurati e protetti da un’appartenenza di scuola, da una tecnica imparata alla perfezione e che fornisce un’identità come professionisti.

Si ripropone la dinamica della tessera di riconoscimento del supermercato, il cui numero è in progressivo aumento tanto quanto gli indirizzi formativi in ambito psichiatrico e soprattutto psicoterapeutico. Questi sono ovviamente tutti elementi necessari ed irrinunciabili nella pratica clinica, sempre che non assumano la guida e il controllo assoluto del fare terapeutico. Il rischio ovvio è il non tenere più conto dell’identità individuale che viene continuamente e reciprocamente interrogata nella costruzione con l’altro di una “vicenda” terapeutica che non può non essere “storia” incarnata.

Solo recuperando però proprio tale storia col suo essere irreversibile e irrevocabile è possibile riappacificarci con il proprio destino, con la propria esistenza, riprendere ad esistere ritornando a se stessi. Il ritornare a se stessi, alla propria umanità, al proprio essere unici ed irripetibili e perciò limitati, è probabilmente il compito massimo di un percorso terapeutico, compito che crediamo debba richiedere la netta presa di distanza dai “nonluoghi terapeutici”.

In tal senso parlare di un approccio terapeutico all’anoressia o alla mania magari avvalendosi di *manuali d’uso o linee guida* per la psicoterapia appare una contraddizione. Situazioni certo di sicura validità pratica ed epistemologica, ma che per loro natura vanno a ricollocarsi in aree obbligatoriamente differenti rispetto all’agire terapeutico che voglia scandagliare nel profondo. Modi di agire che rischiano di riproporre un ugual modo di trattare la diversità giungendo al paradosso del trattamento uniforme di ciò che è, e non può che essere così per sua natura, difforme ed irrispettoso dei bisogni del terapeuta, ossia l’uomo nella sua individualità. Come ricorda Augé, «L’uniformità è lo scotto che deve pagare la diversità quando è conosciuta superficialmente» (8, p. 58). Ogni mania, ogni anoressia, è sempre bene ricordarlo, è il prodotto creativo di un individuo.

Il rischio di sostare, di rifugiarsi nei “nonluoghi terapeutici” è quello di impegnarsi nella semplice ricerca di uno stato psicofisico di benessere attuale, momentaneo, una condizione da ostentare, una prestazione da raggiungere e da opporre alla contro-prestazione rappresentata dalla malattia [14] e non ricercare invece la salute. Salute che non può che essere incarnata nella limitatezza e nell'umanità dell'uomo.

Ciò rischia di portare ad un atteggiamento per cui ci si pone *davanti* e non *accanto* a chi giungesse a chiedere aiuto, magari dopo un lungo tempo di ripensamento fino a trovare il tempo, le energie, il coraggio per raccontare il proprio mito personale, la propria storia, aspettando solo che qualcuno possa ascoltarla senza impazzire o fuggire, qualcuno che possa anche condividere le stesse angosce e paure derivanti da questa limitatezza ed umanità. In questo esser “davanti-a” il destino che si dischiude non è quello di venire riconosciuto come persona, bensì come *personaggio* (quello del “paziente” che permette a chi sta dall'altra parte di recitare quello del terapeuta), e come tali di venire relegati alla “dis-umanità” di un'esistenza, utilizzando le parole di Binswanger, “mancata”.

Il punto di partenza e di arrivo è dunque forse la storia, è la possibilità che la propria personale storia sia raccontata e sia ascoltata, sia condivisa con leggerezza, non con leggerezze, e che nell'*esser-li-con* ci si possa dischiudere alla possibilità dell'imprevisto che l'Altro reca con sé. Ogni incontro è allo stesso tempo evento insieme affascinante perché porta, conduce, *traduce* verso un altro, verso l'Altro, ma allo stesso tempo *tradisce* e consegna *nelle mani* di un altro e può divenire così evento angosciante e fuori controllo da cui fuggire: «La relazione, l'avvenire, la presenza dell'avvenire nel presente sembra ancora realizzarsi nel faccia a faccia con altri [altrui]. La situazione del faccia a faccia sarebbe la realizzazione stessa del tempo» (37, p. 49). Tale incontro può però anche divenire sorriso e speranza inattesa. L'imprevisto appare dunque come l'unica speranza per poter partire per il *proprio* viaggio, specie quando il viaggio è condiviso con altri. Solo l'apertura all'imprevisto condivisa e incoraggiante può consentire un'apertura all'Altro e forse, in questo modo, permettere di *rinunciare e far rinunciare* alla fuga.

«E ora che ne sarà  
del mio viaggio?  
Troppo accuratamente l'ho studiato  
senza saperne nulla. Un imprevisto  
è la sola speranza. Ma mi dicono  
ch'è una stoltezza dirselo».



## Bibliografia

1. AA.VV. (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. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1930), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. AUGÉ, M. (1992), *Non-lieux*, tr. it. *Nonluoghi*, Eléuthera, Milano 1993.
7. AUGÉ, M. (1997), *L'impossible voyage. Le tourisme et ses images*, tr. it. *Disneyland e altri nonluoghi*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
8. AUGÉ, M. (2003), *Le temps en ruines*, tr. it. *Rovine e macerie*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.
9. BARRIE, J.M. (1911), *Peter and Wendy*, tr. it. *Peter Pan*, Mondadori, Milano 1996.
10. BARTHES, R. (1957), *Mythologies*, tr. it., *Miti d'oggi*, Einaudi, Torino 1974.
11. BARTHES, R. (1980), *La chambre claire. Note sur la photographie*, tr. it. *La camera chiara*, Einaudi, Torino 2003.
12. BAUDRILLARD, J. (1976), *L'échange symbolique et la mort*, tr. it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 2002.
13. BAUDRILLARD, J. (1982), *Oscenità della comunicazione*, in CODELUPPI, V. (a cura di, 1987), *Jean Baudrillard - Il sogno della merce - Antologia di scritti sulla pubblicità*, Lupetti Editore, Milano: 49-56.
14. BAUDRILLARD, J. (1984), *Video delle mie brame*, in CODELUPPI, V. (a cura di, 1987), *Jean Baudrillard - Il sogno della merce - Antologia di scritti sulla pubblicità*, Lupetti Editore, Milano: 33-48.
15. BINSWANGER, L. (1960), *Melancholie und Manie: Phänomenologie Studien*, tr. it. *Melancolia e mania*, Bollati Boringhieri, Torino 1977.
16. BINSWANGER, L. (1956), *Drei Formen Missglückten Daseins*, tr. it. *Tre forme di esistenza mancata*, Il Saggiatore, Torino 1964.
17. BINSWANGER, L. (1992), *Über Ideenflucht*, tr. it. *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, Torino 2003.
18. BORGNA, E. (1992), *Malinconia*, Feltrinelli, Milano 2001.
19. BORGNA, E. (1997), *Le figure dell'ansia*, Feltrinelli, Milano.
20. BORGNA, E. (1999), *Noi siamo un colloquio* Feltrinelli, Milano.
21. BRUCH, I. (1978), *The Golden Cage*, tr. it. *La gabbia d'oro*, Feltrinelli, Milano 1983.
22. CALVINO, I. (1986), *Un re in ascolto* in *Sotto un sole giaguaro*, Garzanti, Milano.
23. CAVARERO, A. (2003), *A più voci*, Feltrinelli, Milano.
24. COPPI, P. (1993), *Il maschile e il femminile nella fiaba*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 89-102.
25. DERRIDA, J. (1996), *Apories. Mourir – s'attendre aux "limites de la vérité"*, tr. it., *Aporie. Morire – attendersi ai "limiti della verità"*, Bompiani Milano, 1999.



26. EUGENI, R. (1995), *Invito al cinema di Kubrick*, Mursia, Milano.
27. FASSINO, S. (1996), Deficit, disturbo, creatività: a proposito della psicoterapia della depressione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 63-74.
28. FERRIGNO, G. (1993), Il maschile e il femminile nel linguaggio onirico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 77-87.
29. FERRIGNO, G. (2001), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 15-27.
30. GADAMER, H. J. (1993), *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano 1994.
31. GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne - L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano.
32. GRIECO, A., LINGIARDI, V. (1994), *Introduzione in Gadamer, H. J. (1993), Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
33. ILLICH, I. (1976), *Limits to medicine – Medical Nemesis: the expropriation of health*, tr. it. *Nemesi medica – l'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 1995.
34. JANKÉLÉVITCH, V. (1996), *La mauvaise conscience* tr. it. *La cattiva coscienza*, Edizioni Dedalo, Bari 2000.
35. KOSKO, B. (1993), *Fuzzy Thinking: The New Science of Fuzzy Logic*, tr. it., *Il fuzzy-pensiero – teoria e applicazioni della logica fuzzy*, Baldini e Castoldi, Milano 1995.
36. LALLI, N. (1991), *Manuale di psichiatria e psicoterapia*, Liguori, Napoli.
37. LECCARDI, G. (2001), Il racconto come luogo d'incontro con l'altro, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 85-94.
38. LECCARDI, G. (2003), Linee guida nel trattamento del disagio psichico: una finzione difensiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 31-48.
39. LÉVINAS, E. (1979), *Le Temps et l'Autre*, tr. it. *Il tempo e l'altro*, Il Melangolo, Genova 1987.
40. LÉVINAS, E. (1982), *Ethique et Infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, tr. it. *Etica e infinito*, Città Nuova, Roma 1984.
41. MAIULLARI, F. (1992), L'analisi come finzione e l'analisi delle finzioni: mito, sogno, fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 7-15.
42. MAIULLARI, F. (1999), Il cibo della vergogna, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 57-69.
43. MASCETTI, A., BRAIDA, A. (1994), Isteria e anoressia: le emergenze epocali al femminile. Considerazioni psicopatologiche e socioeconomiche di linea adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 37-42.
44. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vécu. Etudes phénoménologiques et psychopatologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 1971.
45. MONTALE, E. (1984), *Tutte le poesie*, Mondadori, Milano
46. NANCY, J. L. (2002), *À l'écoute*, tr. it. *All'ascolto*, Cortina, Milano 2004.
47. PAGANI, P.L. (2000), *Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'elettismo*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 21-40.
48. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-30.
49. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G., (1995), *L'immaginario tra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita*, Atti 6° Congresso SIPI, Massa Carrara 1995: 175-183.
50. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

51. RILKE, R. (1910), *Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge* tr. it. *I quaderni di Malte Laurids Brigge*, Garzanti, Milano 2004.

52. SHORTER, E. (1992), *From paralysis to fatigue. A history of psychosomatic illness in the modern era*, tr. it. *Psicosomatica. Storia dei sintomi e delle patologie dall'Ottocento ad oggi*, Feltrinelli, Milano 1993.

Giorgio Leccardi  
Via Casalino, 8  
I-24121 Bergamo

## Il “Sé Creativo” in Van Gogh: pietra filosofale, elisir di lunga vita

PATRIZIA ROLANDO

*Summary* – THE “CREATIVE-SELF” IN VAN GOGH: PHILOSOPHER’S STONE, ELIXIR OF LIFE. The Creative-Self guides the “law of individual movement” and takes the genius to supercompensate his own physical and cosmic exiguity which is due to the untimely presentiment of death for the usurped life to the dead brother. To find the meaning of life beyond the same life was the fictional goal of Van Gogh.

*Keywords:* CREATIVE-SELF, SUPERCOMPENSATION, FICTIONAL GOAL

### I. “Sé creativo” in Van Gogh: il genio

Vincent Van Gogh è un’interessante espressione del *Sé creativo* nell’inestricabile interconnessione tra la sua vita e la sua opera artistica, con aggiustamenti continui a continue delusioni, fino alla presa di coscienza di un destino che permette al suo essere “finito e mortale” di supercompensare attraverso il colore [3] le difficoltà d’eloquio e l’innata rudezza.

Egli precorre i tempi, rasentando o toccando l’imprevedibile. Il suo saper vedere oltre la banalità quotidiana suscita incomprensioni, scherni, frustrazioni ambientali: il sovvertimento delle regole del conformismo crea tale diffidenza e ostilità da produrre scontro in chi non sia preparato a dare ospitalità alla sua superiorità intellettuale [11]. Ne consegue una solitudine irrimediabile che emerge dalle “lettere” intimiste scritte sotto forma di diario [7]. Proprio le ottocento lettere, opera colossale come quella figurativa (oltre duemila tra dipinti, disegni e incisioni), c’introducono nel suo itinerario introspettivo, esasperato da violente e colorate emozioni come traspare anche nei pensieri scritti il giorno stesso del suicidio: la sua è una pittura *creata*, costruita pezzo dopo pezzo, per nulla istintiva e spontanea come potrebbe apparire a un primo sguardo [8].

## II. *Un'esistenza usurpata: la costellazione familiare*

Vincent sente, da subito, di *essere in debito* con il mondo perché porta il peso di un'esistenza in qualche modo usurpata, in quanto egli sostituisce un "altro" nel misterioso equilibrio della vita: egli "subentra" esattamente un anno dopo il lutto del primogenito nato morto, quando i genitori non avevano ancora placato il dolore per la perdita. La coincidenza inquietante con la data di nascita del fratello morto e lo stesso nome, Vincent Wilhelm, fa sì che Vincent veda fin dai primi anni di vita un "altro se stesso", sepolto nel piccolo cimitero vicino alla parrocchia dove abita, in una tomba che riporta il proprio nome e la propria data di nascita.

Egli, consapevole del sentimento di limitatezza alimentato dal clima familiare austero, è segnato da un'angoscia irrimediabile per l'impatto così precoce con la morte. Il padre, un pastore protestante, discende da un'antica, nobile e tradizionale famiglia olandese che vanta illustri personaggi. In casa si vive nel rispetto di Dio, secondo l'educazione paterna rigida e inflessibile, molto diversa da quella dei figli dei contadini con i quali Vincent cresce e ai quali sembra anche assomigliare fisicamente per l'aspetto sgraziato e dinoccolato: un corpo quasi tagliato a colpi di roncola e una pelle aspra come la terra.

La madre manifesta amore per la natura, per la campagna, introspezione e senso artistico che esprime attraverso disegni e acquarelli. Per evadere da questo clima Vincent diventa un precoce, avido e vorace lettore di tutto quanto possa nutrirlo d'entusiasmo e di generosità: la Bibbia, le opere di teologia giacenti nella libreria paterna, la letteratura naturalista francese del suo tempo. Ama, inoltre, vagare da solo nella sua brughiera, nella campagna esasperante fatta di pianure monotone e povere lande sabbiose dai grandi spazi illimitati e immutabili che gli rimarranno dentro come un'ossessione [8]. Proprio attraverso la solitudine si ritrova rifuggendo da tutti. Ma anche in quest'armonia della natura scopre una tristezza profonda: il dolore di vivere degli uomini che popolano una terra avara, ricca solo del loro sforzo, del sudore della fronte. Il mondo "visibile" per lui diventa l'apparenza di un "altro" mondo "nascosto": nessun dono, nessuna offerta, così come accade in famiglia. Si sente solo ed emarginato anche dai due fratelli e dalle tre sorelle minori, anche per età (due anni dalla sorella, quattro anni da Theo, il fratello preferito e poi gli altri), tra i quali egli si vivrà sempre come uno "straniero" [7].

Questo ragazzo taciturno ha un'indipendenza naturale che l'educazione dei genitori non sa disciplinare. Si tramandano alcuni «aneddoti nei quali distrugge un disegno e una statuetta d'elefante, dopo aver suscitato l'attenzione dei genitori» (9, p. 23). La sua forte *aspirazione alla superiorità* si esplica attraverso il bisogno di assecondare le figure parentali, un'inevitabile rincorsa del primogenito irraggiungibile, perché morto e glorificato, in quanto potenzialmente migliore in

tutto, e nella ricerca di una libertà d'espressione fine a se stessa che compensi la rigidità domestica.

Infarcito e indottrinato dall'educazione di casa, accetta apparentemente tutto in modo passivo, proprio quando, adolescente, dovrebbe credere di essere chiamato con forza a missioni e vocazioni più alte. Ma a tredici anni [8] interrompe gli studi, ormai indifferente a tutto, nonostante i buoni risultati scolastici: diventa apatico nei confronti della professione scelta per lui dal consiglio di famiglia, costituito dagli innumerevoli influenti zii paterni, ai quali il padre con un profondo complesso d'inferiorità fa costante riferimento.

### III. *Sentimento d'inferiorità e sua compensazione: il misticismo religioso*

Il primo dolore di un amore non corrisposto è a venti anni. Vincent, che vive da solo a Londra, fa l'apprendista presso la filiale di una galleria d'arte parigina e ne soffre così violentemente da diventare taciturno e stizzoso.

Per sopravvivere il *Sé creativo* elabora finzionalmente una meta più elevata, al di sopra della banale esistenza umana: scopre la vocazione d'apostolato evangelico, una missione umanitaria che gli apre gli occhi sul dolore del mondo, sugli emarginati. Il misticismo lo salva da un irrimediabile vuoto esistenziale.

Il *Sé creativo protensivo* è proprio la forza che lo conduce a immaginare, progettare e sperimentare, sempre e di nuovo, in modo avventuroso, la propria esistenza [10]. S'incammina in un percorso dove il *sentimento sociale* prevale, sul lato utile della vita. Da innamorato diventa mistico, trasformando il sentimento di *pietà* per se stesso e il proprio dolore in *compassione* fraterna per gli infelici che soffrono come lui. Il *Sé Creativo* si nutre proprio del clima, respirato fin dall'infanzia, fatto di profonda ammirazione per la missione del padre, di tenerezza e di pietà verso il popolo e i bambini, di letture d'ogni tipo, dalla teologia alle problematiche sociali descritte da Zola.

D'altronde il *Sé creativo* "utilizza" e "interpreta" proprio le impressioni fornitegli dall'ambiente e le doti di cui si è già equipaggiati [2]: solo accanto agli umili Vincent può essere se stesso. Egli è sempre stato impedito dalla sua innata rudezza a sviluppare quella grazia apprezzata dalla clientela elegante delle gallerie d'arte e quell'eloquenza necessaria a fare bei sermoni che penetrino il cuore di quanti ascoltano.

Egli giunge ben presto ad esasperare questa vocazione mistica con l'esigenza inquieta di una passione: cerca Dio ovunque, come una febbre, segue funzioni religiose anche di culti diversi dal suo ed inizia a tradurre la Bibbia in quattro lin-

gue differenti [8]. La condizione dell'uomo lo tormenta. «Oh mio Dio - scrive - fate di me un operaio cristiano!» [7].

Vuole studiare teologia a cui però rinuncia perché contesta i freni imposti dalla rigidità dell'insegnamento; desidera seguire il corso di evangelizzazione ma è giudicato non idoneo in quanto non sufficientemente umile e carente nell'eloquio. È destituito dal suo incarico di apostolato tra i minatori e i contadini dai superiori, i Signori della Chiesa, come li chiama lui, allarmati dal fatto che ha sostituito la parola con l'azione: ha donato i propri vestiti, vive in una baracca, dorme su un pagliericcio, mangia croste di formaggio, pane secco o digiuna, fino al distacco dal mondo e alla privazione. Sfiora con il suo zelo il fanatismo e provoca intorno a sé stupore, disprezzo e inquietudine, assorbito da un ideale di rinuncia, simile a quello di Francesco d'Assisi, nel tentativo di seguire alla lettera il messaggio di Cristo e raggiungere il cuore della miseria del popolo.

Vincent non è un contemplativo ma un uomo d'azione, esigente, impulsivo, appassionato; non ha mai saputo aspettare e con il suo senso dell'assoluto e la sua esaltazione cerca alimento in una vita di lavoro in cui non bisogna mai cedere. Egli è ossessionato dalla sua missione: riesce a convincere i genitori della serietà della sua vocazione in modo che possa essere aiutato a recarsi subito, nel 1879, nella regione mineraria del Borinage, per continuare il suo apostolato a titolo personale. Ma è un nuovo scacco.

Incontra solo disprezzo e incomprendimento. Ne è sconvolto: anche perché capisce che i diseredati hanno bisogno più di averi e di soccorso che di prediche. Perde la fiducia in coloro che diffondono la fede, il rispetto per la missione del padre, la stima per i suoi maestri, l'ammirazione per il sacerdozio. Quando crollano gli scopi in cui crede si crea il vuoto perché la sua vita non è più degna di essere vissuta, in sostituzione di quel fratello primogenito morto, se non può consacrarsi completamente, senza riserve o compromessi, a un ideale, a un amore, a un'amizizia, per quel suo bisogno di assoluto, strettamente legato alla sua *ferita originaria del difetto di base*. Ha perso prima l'amore per Ursula ora per il genere umano.

Si assiste al fallimento dei "compiti vitali", come tutte le volte in cui torna a casa quando soffre, ferito e indifferente per cercare nella parrocchia un rifugio dal mondo. Ma se il padre si era inizialmente riconosciuto in lui, ora si sente deluso e offeso dal fatto che Vincent non abbia saputo meritare la fiducia riposta, trascurando i consigli degli zii, per cui l'unico sentimento che riesca a provare per i continui errori e per l'instabilità di questo figlio è la pietà mista a inquietudine.

Vincent, ormai un estraneo in famiglia, è "come se" non esistesse, si è già allontanato verso un destino imprevedibile, la dannazione. Il padre, impregnato del rigorismo e dei pregiudizi tipici di un pastore protestante, arriverà perfino ad

allontanarlo di casa perché questo figlio gli reca vergogna: «Ieri voleva salvare le anime e ora non vuole più frequentare neppure la chiesa» [8].

Eppure questo asociale e ribelle sa di aver bisogno prima di tutto della fiducia di chi gli sta intorno, dei genitori, che, finito il piccolo capitale di cui disponevano per l'educazione dei figli e di cui Vincent aveva voluto la parte spettantegli, non vogliono e non fanno nulla per aiutarlo o capirlo, per i troppi rancori accumulati. E Vincent può contare solo su se stesso.

Proprio nell'intransigente voler essere compreso e nel desiderio di imporsi alle persone che ama esprime tutta la sua *volontà di potenza*, non mitigata da un debole *sentimento sociale*. Egli, ormai incapace d'accomodamenti, provoca discussioni e scontri con i familiari, con i conoscenti, come in passato con i datori di lavoro e i maestri, scoraggiando le migliori simpatie ed amicizie. Si consacra completamente, ma nel suo *assolutismo* pretende la reciprocità, ignorando il "limite", le "differenze", la "mediazione", illudendosi con *aspettative fittizie* costantemente disattese che gli scatenano frustrazioni e aggressività sino alla rivolta estrema o alla difesa selvaggia [10].

#### IV. *Supercompensazione: il disegno*

A Vincent non resta più nulla a cui possa aggrapparsi? Il disegno. Forse Vincent ha solo sbagliato "strada". Ripresa la matita, abbandonata nei momenti di grande scoraggiamento, si consacra all'arte [9] con lo stesso fervore religioso e la stessa esaltazione eccessiva del misticismo attivo sociale. Il Sé Creativo, nel progressivo smantellamento di una *meta finzionale* che si sposta in un altro ambito, partorisce una vocazione tardiva, per ricercare nuovamente la *luce dell'assoluto*, un *significato* oltre la vita. Vincent desidera conseguire attraverso l'arte ciò che la religione non gli ha saputo assicurare.

Trova finalmente la sua vera libertà [8] e capisce di aver lottato ossessivamente da sette anni senza comprenderne lo scopo, "per morire a se stesso" per darsi una risposta, per uscire dal vicolo cieco, passando perfino per un fannullone agli occhi di tutti, prigioniero di una gabbia, diffidente verso gli altri, tormentandosi tutta la vita per il fatto di sentirsi un peso per il padre e per il fratello, amareggiato per l'indifferenza degli zii: si sente respinto senza tregua dalle persone che vorrebbe amare.

#### V. *La vita e la pittura come rivolta e sfida*

A trenta anni, quando finalmente si manifesta la sua rivolta, la pittura fiorisce. In un primo tempo (è il periodo monocromo) rappresenta i minatori e la loro mise-

ria: la loro lotta per sopravvivere è la propria lotta per farsi capire e per esprimere dolorosamente la propria arte. Van Gogh non è un pittore e non ha facilità a disegnare: gli manca una certa confidenza col mezzo, per un'evidente goffaggine, per cui la sua opera potrà essere solo il risultato di uno sforzo volontario, tenace, incessante, massacrante e paziente. E proprio questo è il suo concetto d'arte. È pittore per disperazione. La sua vita significa soffrire ed esprimere la propria sofferenza: rivelare all'uomo la pena degli uomini è lo scopo della sua arte [8].

Vincent, conscio delle proprie carenze tecniche, grazie a una faticosa applicazione e a una ferrea autodisciplina, inizia a dipingere il *sensu cosmico dell'uomo* come è lui, in azione, in movimento: il brulichio dei mortali nel loro affaccendarsi, il lavoratore colto nei gesti simbolici, compiuti secondo l'ordine di Dio, i contadini ricurvi sui campi. Il suo lavoro è la sola cosa che gli doni una forza infinita, ma quando il coraggio sta per spezzarsi Vincent affonda.

Lui, che reagisce a tutto come dinanzi a una nuova sfida, con la solita stessa tenacia, ogni volta ingaggia un'altra lotta. Il nuovo rifiuto della giovane cugina vedova, giudicato passione incestuosa e insensata dalla propria famiglia, così come la sua crisi mistica era stata considerata capriccio e ostinazione, lo portano a potenziare ulteriormente il bisogno urgente di esprimersi, in modo impetuoso, col pennello impregnato di colore a tal punto da schizzare sul pavimento [8].

Alla perdita di un amore, di un'illusione (Ursula, l'apostolato, la cugina Kee) si aggiunge il tradimento del fratello: si sente abbandonato da Theo in quello che lui chiama lavoro comune. È lui quel piccolo Theo, minore di quattro anni, l'unica persona che da adolescente Vincent portava con sé nelle passeggiate nella loro brughiera, per condividere la gioia, i giochi e i primi entusiasmi.

“Là e allora” erano nate un'amicizia profonda e un'affettuosa ammirazione che si sono rafforzate ed arricchite grazie alle costanti e frequenti lettere (seicentocinquanta solo quelle di Vincent). È Theo a valorizzare i suoi disegni, spronandolo a dedicarsi alla pittura. Theo preleva dal proprio stipendio un primo sussidio destinato ai genitori, ai quali raccomanda costantemente d'amare Vincent e di non abbandonarlo poiché «realizzerà grandi cose» (8, p. 44). Nella relazione tra i due fratelli si sviluppa quindi ad un certo momento un capovolgimento di ruoli: Vincent rinuncia alla posizione di primogenito e di consigliere.

Theo diventa il suo confidente e l'amico a cui appoggiarsi per cercare conforto e tenerezza, “come se” fosse diventato lui il fratello maggiore. Vincent, incapace di guadagnarsi il pane, sopravvive solo grazie all'aiuto economico di Theo che lo incoraggia pur non approvando la violenza appassionata da cui è divorato. Vincent sente che il fratello tiene nelle mani il proprio destino: gli spedisce dena-



ro, tele e colori “come se” fossero elemosina. E quando si rende conto che Theo, impiegato presso la galleria d’arte, non ha il coraggio di fare il “fatidico” salto per iniziare a dipingere, lo vede schierato al fianco di coloro che Vincent disprezza, i suoi ex principali, i mercanti d’arte, gli “usurai”, che vivono dei prodotti altrui. Si sente diviso tra affetto e lacerazione e si allontana da Theo, non senza sofferenza.

Stremato dalle preoccupazioni, dal digiuno prolungato, continua nella sua missione di voler salvare un’anima. S’innamora di Sien, prostituta gravida e malata, e deve lottare con il biasimo che quella relazione raccoglie ovunque: i genitori sono seriamente in procinto di farlo ricoverare in una casa di cura per matti e i pittori più rispettabili dell’Aja e perfino il fratello non condividono la sua scelta.

Ma si spinge oltre, per provocazione: oltre ad aver accolto il relitto da cui gli altri si allontanano con disprezzo e disgusto, decide di sposare Sien, nonostante il suo avvizzimento e la sua volgarità: la “Signora Povertà” (è così che la chiama) appare scheletrica e senza fascino. È un’altra sfida alla quale è spinto più dal dovere che dall’amore, per un bisogno incontentabile di dedizione, coerentemente con il proprio “piano di vita”.

Ormai indigente, lotta con la sifilide, la decalcificazione dei denti, l’indebolimento generale causato dall’affaticamento eccessivo dovuto ad anni di massacrante miseria e indicibili privazioni: è ormai un relitto affetto da tosse, febbre e vomito.

Vincent si è staccato dalla schiavitù dei pastori protestanti, della galleria, dei genitori, ma si allontana anche da tutti coloro che rappresentano una catena per il suo cammino. Rinuncia persino a quelle tre persone (Sien e i suoi due bimbi) che chiama la “vera vita” [8] per inseguire ciò che sente come missione da compiere in completa solitudine coerentemente con il proprio piano di vita: diventare un operaio che svolge un lavoro artigianale.

Fedele alle proprie convinzioni, dà scandalo, come era avvenuto in passato con i pastori e i commercianti d’arte, per il suo aspetto, il suo modo di parlare e di vestire, per la gente frequentata che desidera dipingere per esserne cantore ed amico: la sua goffaggine sembra esprimere una ribellione del corpo allo spirito e il paradosso di una comunicazione impellente in bilico fra avidità di rapporti umani e incapacità di gestirli se non attraverso la pittura.

La pittura è lo slancio che, impadronendosi di lui, gli fa ritrovare il suo amore per la natura che gli parla in una lingua i cui simboli sono da lui registrati quasi in stenografia, per fermare momenti magici espressi in un linguaggio non convenzionale [7]. Rinnova, infatti, il suo stile, acquisendo maggiore sensibilità per i colori e per la stesura a tratteggio con i suoi impasti, fatti di materia: dipinge dalla

mattina alla sera. Talvolta, quando smarrito si trova in un nuovo vicolo cieco, Vincent riprende il suo contatto con la natura, il suo vagare solitario giorno e notte, per la campagna, dormendo anche sotto le stelle.

Vincent dipinge, senza la “vera vita”, senza amore, senza famiglia, vestito solo con una camicia blu da contadino e con un berretto di pelliccia o un cappello a falde larghe, calato fino agli occhi.

#### VI. *La pittura come emozione*

Vincent Van Gogh penetra profondamente nei segreti della propria arte, iniziando dalla propria tavolozza, dalla conoscenza dell’armonia dei colori che assumono la valenza di “concetti poetici” [7], la cui intensificazione consente la coincidenza fra percezione visiva e psichica: visione e sentimento, occhio e cuore parlano all’unisono. L’urgenza espressiva lo spinge a tuffarsi anima e corpo nell’atto creativo: la materia acquisisce un’esistenza autonoma, esasperata, quasi insopportabile. L’arte s’identifica nel pavesiano “mestiere di vivere” ed è questo mestiere della vita che Van Gogh disperatamente contrappone al lavoro meccanico dell’industria, che non è vita.

Quando trova il colore, lascia il rigorismo dei pastori, il grigiore della sua giovinezza austera, la vita borghese, la partecipazione allo sconforto e alla miseria umana. Vuole andare verso il Giappone, l’estremo oriente della luce e del colore, per progredire, chiudendo una tappa in cui non tornerà più, considerandola una rinascita dopo la morte, condizione necessaria per la realizzazione. Sono i successivi distacchi da ciò che l’educazione, l’ambiente e la sua formazione hanno tessuto che lo fanno scoprire a se stesso, nella sua verità profonda. Egli scrive. «Divento ciò che veramente ero» [8]: è l’*insight*, la presa di coscienza. *La sua vita non è più incoerenza ma realizzazione della sua meta finale*. Prova finalmente la sensazione di libertà: è il colore che si fa vita, è la vita che diventa colore

#### VII. *La pittura come rivelazione*

Quando ad Arles, il Giappone del suo sogno, ritrova il “sentimento di spazio” e la luce del suo Brabante, riemergono dal fondo le immagini del suo passato, i suoi interrogativi mistici e la sua angoscia: ridiventa se stesso e davanti alla natura ascolta solo la sua esigenza imperiosa, la sua convinzione e la sua foga, come nell’esperienza dell’apostolato. Sulla tela finalmente egli può esprimersi.

Dalle tenebre egli raggiunge la luce e nell’affascinante sinfonia di giallo ogni

cosa trova un aspetto e un senso nuovo; il bagliore della luce è intorno a lui e lo conduce a un entusiasmo che lo trascina in un vero uragano creatore. Pur continuando a immaginare la felicità come strettamente intrecciata all’amore del focolare, egli vive da nomade irrequieto, in conflitto con se stesso. Aspira, infatti, alla banalità di una vita sana, tranquilla, ordinata, pur nella consapevolezza che non la raggiungerà mai e che il suo destino, la sua *meta finale*, sia altrove. Alla rivelazione del colore e della luce si trova imbarcato in un’avventura in cui le idee lo eccitano e i colori lo ossessionano come altrettanti mezzi di scoperta: lo scopo è al di là di una certa concezione dell’arte e di ogni tecnica che prova.

Vede se stesso al di là del presente come l’anello di una catena che viene da molto lontano e che va ancora più lontano: l’arte è qualcosa di paragonabile alla vita. E il tema del seminatore diventa il simbolo di quest’aspirazione, il filo conduttore che lega tutta la sua opera. Egli paragona il pittore al grano: dal grano alla spiga, dal seminatore al mietitore, che richiamano entrambi il tema della fecondità, il ciclo della vita che rinasce per poi finire. È la perpetuità della vita.

Per mezzo dell’arte supera la precarietà della vita vista come inesorabile “passaggio” e “corsa” inesorabile verso la “fine”, «l’arte di fare la vita, l’arte di essere un vivente immortale» (8, p. 224), unici mezzi per sfuggire alla temporaneità, alla miseria e al brulichio dell’esistenza. Il chicco di grano è il germe della vita, fino alla chiarezza della notte, al di là della quale in altri mondi non c’è più né giorno né notte ma l’eterno irraggiamento degli astri (“Notte stellata”1889). Scrive: «Morire di vecchiaia tranquillamente sarebbe come viaggiare a piedi» (*Ibid.*, p. 225).

Riesce così a non vedere più le cose ma i colori. Quando lega il ciclo della sua sinfonia solare al tema che lo ossessiona da sempre, lega l’arte di ieri a quella di oggi, il Brabante alle pianure della Provenza: il simbolo del seminatore entra nella grande scoperta della luce. Il sole, immenso, appare per la prima volta (“Il seminatore”, “Seminatore al tramonto” 1888) su una sua tela mentre illumina proprio questo gesto: l’uomo è solo nel cosmo, ma colto in un momento di comunione con la natura attraverso la fugacità di un gesto portatore di vita. È riuscito a fare un parallelo tra l’abbagliamento di cui si inebria e il gesto della vita. È arrivato dove voleva, ricavando “l’espressione appassionata” [7] non dall’esterno ma dal colore. La sua arte, simbolo e magia, gli ha concesso di pervenire alla coscienza dell’“ignoto”, della morte, alla quale si è sempre accostato, sotto il peso devastante di un’ossessione primordiale, come di pervenire alla propria personalissima “causa finale”, *fine ultimo* ma anche *causa* del proprio essere al mondo [8].

Van Gogh si è sempre interrogato creativamente sul significato da dare alla vita, al proprio esistere, proprio lui che porta da sempre il peso di un’esistenza “usur-

pata”, negata al primogenito nato morto, glorificato dai genitori. La coincidenza inquietante con la data di nascita del fratello, che portava il suo medesimo nome, ha facilitato in Vincent un processo d’immedesimazione punitivo che gli fa vedere il corpo di un “altro se stesso” sepolto nel piccolo cimitero vicino alla parrocchia dove abitava, in una tomba che riportava il proprio nome e la propria data di nascita: soltanto in questo modo egli può estinguere il proprio debito col mondo.

### VIII. *L’arte come comunione d’artisti*

Alla pienezza della sua arte contribuisce la realizzazione della comunione con Theo, che è diventato il compagno che sperava. Il mestiere di mercante diventa per Vincent un sacerdozio e Theo è il primo mercante-apostolo, che permette al pittore di realizzarsi e di dividere il frutto del suo lavoro aiutandolo a vincere contemporaneamente l’indifferenza pubblica e l’ostilità dei critici e mercanti. Infatti Theo lo aiuta, lo sostiene, lo incoraggia e gli manda tutto ciò che chiede, senza mai discutere e talvolta così velocemente che lo stesso Vincent se ne stupisce.

Nella sua ebbrezza di luce si sente erede di Monticelli (l’artista che Vincent considera uno dei precursori del colore è morto in miseria), a cui si sostituisce, come è subentrato al fratello nato già morto: per lui significa risorgere immediatamente e vivere al posto di un uomo defunto, riprenderne la stessa causa, continuando il medesimo lavoro, vivendo la stessa vita, morendo della stessa morte.

Di nuovo tenta di realizzare il progetto che lo assilla da sempre: l’“arte agli artisti” è “la grande rivoluzione” che sogna Vincent. La sua casa gialla ad Arles deve diventare il luogo di una fede, uno studio per coloro che vorranno associarsi al suo sforzo, al di fuori di ogni speculazione e gloria vana, la prima corporazione di artisti indipendenti: lo Studio del Mezzogiorno e Gauguin ne sarà il capo. Ma alcune settimane di convivenza con lui sono sufficienti a spogliarlo della sua fiducia e della sua felicità.

Con la potenza della sua persuasione Gauguin, iniziandolo all’assenzio, distrugge lentamente quell’universo costruito da Vincent dal suo arrivo ad Arles: la piccola casa gialla crolla sotto la nostalgia d’altri luoghi (altro che Giappone per un maestro che è andato in capo al mondo, incapace di apprezzare l’altruismo idealista di Vincent, così assoluto, e il suo bisogno d’amicizia) e le certezze vacillano divenendo vane illusioni.

### IX. *Lo scoraggiamento e la rabbia agita*

Per Vincent è il crollo del sogno tenace di tutta la sua giovinezza che si aggiunge

a tutti gli scacchi e alle speranze morte del passato, un ulteriore tradimento: l'amico diserta il posto nella battaglia che avrebbero dovuto condurre insieme, per l'ambizione di personali imprese chimeriche. Germoglia in Vincent il rancore indomabile del non sottomesso, per Gauguin e ancor più per se stesso perché questo scacco conferma quelli del passato.

Anche il “fidanzamento” del fratello è interpretato da Vincent come un ulteriore allontanamento: è l'ingresso alla “vera” vita per lui irraggiungibile. L'arte, allora, per Theo non basta più come sola ragione di vita: non potrà più lottare al suo fianco per l'avvenire della pittura occupato da altre preoccupazioni e altre responsabilità che l'unione coniugale comporta. Egli si sente respinto verso la solitudine con un'amarezza tanto più profonda in quanto vorrebbe essere contento della felicità di Theo, finché il rancore, la collera, l'odio esplodono in una ribellione disperante: alla vigilia della partenza di Gauguin, la notte di Natale, quando lo rincorre per Arles, brandendo in mano un rasoio aperto, per poi prendersela con se medesimo, a casa, fino a mozzarsi un orecchio che poi regalerà a una prostituta.

Emerge ancora una volta la duplice natura “ermafrodita” di Vincent: lo spirito altruistico, tenero, sensibile, semplice, conformista e il carattere anticonformista, ribelle, irritabile, triste, taciturno, ombroso, diffidente, iroso, rabbioso, litigioso, egoista, nemico di se stesso e degli altri, insopportabile per sé e per gli altri. Anche Theo lo descrive a una sorella (dopo la convivenza di due anni a Parigi con Vincent) come se convivessero in lui due persone distinte.

L'autoamputazione di Van Gogh è entrata ormai nella leggenda ed è stata tramandata non priva di contaminazioni: suggestionato dalla pratica del matador che alle corride, all'arena di Arles, mozzava l'orecchio al toro offrendolo alla dama dei suoi pensieri [8], Vincent si taglia l'orecchio volendo “condensare”, in una sola persona, il *toro vinto e il matador trionfante*. Lui è il *matador*, che osa, che ha coraggio, che trionfa ma che si punisce per aver creduto in un Gauguin troppo occupato da se medesimo per potersi interessare degli altri e per avergli concesso l'arbitrio di demolirgli, di *smantellargli tutto il piano fittizio che si era autoconstruito*: dona l'orecchio alla sola donna a cui possa offrire la propria sconfitta esistenziale, una prostituta, trasformando il rito da *trionfo del dominio in esaltazione del sacrificio e della punizione*.

Con questa *finzione rafforzata* è la sua *individualità a vincere, la sua volontà di prestigio, di potenza autolesiva*. Questo dramma segna la fine di una battaglia e la caduta di un sogno, per sempre. Appena recupera la sua indipendenza, partito Gauguin, egli ritrova anche il vuoto esistenziale. Lo sostiene solo la volontà di esprimersi per rivelare la bellezza, la grandezza e il misterioso potere del cosmo, cercando nel *simbolo pittorico* il mezzo per “triturare” la forma come espressione della sintesi del suo pensiero sulla natura e sugli esseri viventi.

### X. *La morte come apoteosi*

Vincent lotta ancora quando dipinge la fine del ciclo nutritivo del seme di grano con cui vuole rappresentare la propria vita (“Campo di grano con mietitore”, 1889): un falciatore che lotta in piena calura per ultimare il lavoro, annegando nella massa di spighe che miete, richiama l’immagine della morte che miete l’umanità, una morte in cui non c’è nulla di triste, in quanto la luce del sole inonda tutto. Ogni morte è rinascita e per questo la mietitura è apoteosi.

Vincent, come il falciatore, continua a lottare, lavorando come un ossesso, terrorizzato dai suoi attacchi di delirio, attraverso le sbarre di ferro del manicomio dove è stato ricoverato per “crisi epilettoidi”. La sifilide, il caffeismo, il tabagismo, l’alcolismo relativo, lo stato di denutrizione conseguente alla miseria, il superlavoro fisico e mentale possono aver contribuito a far esplodere bruscamente in un animo troppo debole, logorato dalla spinta a creare senza posa al servizio della sua passione, una “psicosi epilettoidale senza attacco d’epilessia”, con allucinazioni visive, uditive e delirio, con intervalli liberi tra le crisi, in cui è lucido e consapevole.

Ma il volo sinistro dei corvi (“Campo di grano con corvi”, 1890), che già planava in passato sulla torre distrutta di Neunen e sulla tomba del pastore (il padre), s’interpone tra cielo e terra quasi come una statica interferenza: la potenza delle tenebre contro cui Vincent ha lottato tutta la vita torna ad oscurare la mietitura estiva. Alla fine che si è assegnata non c’è più la morte senza niente di triste del falciatore biondo di Saint Remy.

Il matrimonio del fratello e la nascita del nipote rappresentano per lui un altro fallimento, un abbandono. Nel momento in cui Theo entra nella “vera” vita Vincent si rinchioda in quella solitudine intollerabile ma necessaria, per riacquistare la calma e l’equilibrio. Si ritira volontariamente [9] nella casa di cura di Saint-Remy come in un rifugio e la pittura diventa “il mezzo per ritrarsi dalla vita”, per escludersi dalla società: una cancellazione, una sorta di suicidio morale.

Spogliato di ogni orgoglio e ambizione Vincent perde, infine, anche la fede per la pittura: Vincent morirà volontariamente in piena lucidità e Theo, il saggio, qualche mese più tardi sprofonderà nella follia.

Fra il Vincent Wilhelm nato morto, di cui Vincent ha usurpato la vita, e il piccolo nuovo Vincent (“come se un piccolo sole si levasse in lui”, scrive quando lo vede nella sua culla), il nipote che domanda di vivere, lui sente di dover sacrificarsi. Il suo destino è compiuto, si annulla affinché altri possano vivere: «Niente lacrime, l’ho fatto per il bene di tutti» [8]. Con la sua decisione non

vuole lasciare sensi di colpa in nessuno: si spara in piena campagna e si spegne il giorno dopo vicino al fratello, coerente, lucido, senza rimpianti, fumando la sua pipa, nel suo letto, tranquillamente, con la dolcezza di una fine naturale, come una mietitura.

Il suo suicidio può essere interpretato come una scelta esistenziale che ponga fine alle sofferenze, come un rito sacrificale, come espressione estrema di una volontà di potenza autocentrata finalizzata a un controllo sugli altri anche dopo la morte, oppure il prodotto di una perdita della capacità di tollerare l’instabilità e l’incertezza della vita. In ogni caso, assistiamo allo scacco di quel Sé Creativo che l’ha sostenuto per tutta la vita: rinuncia al ruolo di figlio di Theo ora che il suo posto è stato, ancora una volta, occupato da un altro, il nipote, a cui Van Gogh tramanda il compito di essere il “novello Vincent”, mentre lui, sconfitto in partenza, rinuncia, si sacrifica, per lasciare la generazione successiva più libera.

In effetti, l’infanzia l’ha sempre attratto profondamente in quanto immagine stessa della vita: il grano aspetta la sua crescita. La fecondità degli esseri umani o degli uccelli, preoccupati della “covata”, richiamano il concetto di transitorietà e di continuità della vita: ritrae nidi, capanne, o come li definisce lui stesso, piccoli nidi di uomini.

I bambini l’hanno condizionato fin dalla nascita: oltre al fratello nato morto al quale lo hanno sostituito ci sono stati sempre bambini intorno alle donne che ha veramente amato, amando in loro la madre come è avvenuto con Ursule, maestra d’asilo, che chiamava l’angelo dei bimbi. Un altro bambino orfano lo ritroviamo con la cugina Kee, della quale s’innamora. Sien è incinta, quando la conosce, e il figlio portato in grembo è il piccolo uomo, di cui Vincent parla con tenerezza in quanto l’ha aiutato a formare quella famiglia irrisoria in cui ha cercato di inseguire la felicità umana, la “vera vita” sempre sognata. Infine, ecco l’ultimo bimbo, suo nipote, per il quale si “sacrifica” uccidendosi volontariamente.

## XI. *Piano di vita e Stile di vita*

Come afferma Artaud Antonin la “legge di movimento individuale” di Van Gogh si è mossa in direzione del costante tentativo di cogliere e di dare un significato al legame tra la *vita e la morte*, con la forza del proprio stile di vita [4] per legittimare il peso di un’esistenza presa in “prestito” dal fratello nato morto, e per dimostrare di averla meritata, il tutto scandito da un ossessivo e lancinante sentimento di limitatezza cosmica generata dal precoce presentimento di morte.

Non sono né l’eredità né l’ambiente a determinare la relazione dell’individuo col mondo esterno. L’eredità gli assegna solo alcune doti. L’ambiente gli fornisce

solo alcune impressioni. Queste doti e 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 [2].

La “prospettiva creata dal Sé”, tra mille ostacoli e fallimenti, si è mossa sempre verso una meta di superiorità. Il suo completo isolamento è stato *finzionalmente* ricercato da Vincent stesso con sofferenza e violenza, perché era necessario al genio per vedere infinitamente e pericolosamente oltre il reale. Ha messo in atto uno *Stile di Vita* da emarginato, ribelle, cocciuto, non desiderato, non compreso (selezionando adeguate esperienze), nomade, solo per perseguire il suo *Piano di Vita*.

Dopo i ripetuti slanci nel cammino della vita Vincent è sempre più spossato dai continui naufragi fino ad approdare all'affievolimento delle forze creative del Sé: svanito l'orgoglio, egli si sente freddo ed estraneo a tutto, fino al suicidio. Il Sé creativo con continue revisioni e arrangiamenti, smantella vecchie *finzioni* e ne elabora altre: mantiene quell'accettabile vitalità interiore [12] che altrimenti porta alla patologia.

La suggestiva immagine di Stevenin (1978) per cui la creatività può essere considerata come la miglior fruttificazione di un albero favorito dalla potatura [6] rappresenta molto bene le “miserie e i trionfi” di Van Gogh come “potatore”: l'atto creativo, nei momenti magici in cui si realizza, innesca un circolo virtuoso che accresce l'autostima nel “creatore” attraverso una compensazione positiva del sentimento d'inferiorità.

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale. Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
2. ADLER, A. (1935), *The Fundamental Views of Individual Psychology*, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
3. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
4. CORTENOVA, G. (a cura di, 2003), *La creazione ansiosa da Picasso a Bacon*, Marsilio, Venezia.
5. FASSINO, S. (2004), Psicopatologia e famiglia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 51-72.
6. FASSINO, S. (1998), Lo Stile di Vita e il Sé Creativo, in SANFILIPPO, B. (a cura di),



*Itinerari adleriani*, Angeli, Milano: 53-71.

7. LECALDANO, P. (1977), *L'opera pittorica completa di Van Gogh e i suoi nessi grafici*, Rizzoli, Milano.

8. LEPROHON, P. (1990), *Van Gogh il sublime pittore del sensibile*, Rusconi, Milano.

9. MC QUILLAN, M. (1989), *Van Gogh*, Rusconi Arte, Milano.

10. PAGANI, S. (2003), La colpa come finzione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 63-78.

11. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo Stile di Vita*, De Agostini, Novara.

12. PARENTI, F. (1988), Valore dell'inutile e Sé creativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 7-15.

Patrizia Rolando  
Via Messina, 43  
I-20154 Milano

## **Indicazioni alla psicoterapia breve: un'esperienza ad orientamento adleriano**

MARIA ANTONIETTA COCCANARI DE'FORNARI, LUCA MAIELLO, FEDERICO RONDANO, ANTONIO DEL CASALE, ARIANNA RELI, MICHELE PICCIONE

*Summary* – CRITERIA FOR BRIEF PSYCHOTHERAPY: AN ADLERIAN EXPERIENCE. By definition, Brief Psychotherapy is a treatment characterized by duration. Central is the discussion whether Brief Psychotherapy is always or in a few psychiatric diseases recommended. Most Authors as Malan, Sifneos and Davanloo pay attention to the selection of patients according to psychodynamic selection criteria. In particular, adlerian School suggest a standardized psychotherapy in accordance with brevity and effectiveness, that underlines also the intellectual ability of the therapeutic agent as the empathy and the creativity. The results of a work are reported with regard to Drug Addiction treated with Brief Group adlerian Psychotherapy. The article focus on the clinical case of a alcoholic patient with Multidrug Addiction in her anamnesis and supposes that the complete remission of the case is not bounded by categorial diagnosis, but on one hand by the motivation and the insight of the patient, on the other by the empathy, the exact identification of the focus and the implacable monitoring of the controtransference in the complex and intense situation of the “vis à vis”.

*Keywords:* BRIEF PSYCHOTHERAPY, THERAPEUTIC AGENT, ADLERIAN MODEL

### *I. Introduzione*

Per definizione, la Psicoterapia Breve è un trattamento caratterizzato dalla durata. Molti Autori pongono attenzione alla scelta dei pazienti in base ai criteri di selezione. Centrale è la definizione del *focus*. Com'è noto, questa forma di terapia nasce all'interno della corrente psicoanalitica e acquista, a partire dagli anni '50, una sua posizione specifica con il delinearsi di teorie e tecniche [43]. Già Freud, negli anni '20, mostra il rischio dell'analisi interminabile [33], soprattutto per l'importanza assunta dall'analisi del transfert e dalla presa in carico di pazienti con problematiche pre-edipiche. Del resto, erano stati trattamenti brevi, i casi di “Katherina” [32], “Dora” [29], “il piccolo Hans” [30] e “l'Uomo dei lupi” [31].

In seguito alcuni allievi di Freud, specialmente Ferenczi, Rank e Adler, avvertono la necessità di abbreviare la psicoterapia anche sotto la spinta di un contesto socioculturale che si caratterizza per le crescenti richieste di aiuto psicologico, per le difficoltà dei pazienti a far fronte economicamente alle terapie lunghe e per le situazioni di crisi legate ai due conflitti mondiali [55]. Ferenczi pensa che l'analisi si protrae a causa dell'atteggiamento passivo e neutrale dell'analista, per cui sollecita a un atteggiamento più attivo, capace di superare le resistenze del paziente e di portare rapidamente a termine la cura [24].

Successivamente Rank, secondo cui il fine del lavoro analitico è proprio il distacco dall'analista, sottolinea l'importanza di elaborare l'angoscia di separazione da parte del paziente [45]. Quindi, Rank e Ferenczi, veri e propri precursori del movimento delle Psicoterapie Brevi, s'interessarono alle problematiche attuali dei pazienti, pur senza negare la loro storia e le loro relazioni affettive precoci, tentando così d'integrare la dimensione intrapsichica con quella relazionale [25]. Il tema del potere nella relazione analista-analizzando è sicuramente correlato con la brevità delle terapie. Adler affronta il problema dell'"eccesso di gratificazione" prodotto dalla terapia, che ingenera dipendenza dal terapeuta, con la conseguente difficoltà a portare a conclusione il trattamento. L'approccio adleriano tende a contrastare molto precocemente i tentativi del paziente di far assumere al terapeuta un ruolo troppo protettivo. Come si vede, ciò rappresenta un contributo di Adler all'accelerazione del processo terapeutico [1].

Dagli anni '40 in poi, la Psicoterapia Breve, da iniziale semplice rimedio pragmatico all'eccessiva durata della Psicoanalisi, assume una sua preminente connotazione epistemologica in seno alle tecniche psicoterapeutiche, soprattutto grazie al contributo di autori come French e Alexander, che a Chicago nel 1941 organizzano il primo Congresso sulla Psicoterapia Breve. Il merito principale di Alexander è la scoperta di una metodologia in grado di promuovere, attraverso la manipolazione del transfert e la definizione del focus [6], l'"esperienza emozionale correttiva" [5], indispensabile per il cambiamento, portando in tal modo a una riduzione della lunghezza e dei costi della terapia. In seguito, negli anni '50 che segnano l'espansione dei servizi psichiatrici d'urgenza, si sviluppano i principi dell'intervento di crisi ad opera di Caplan, Bellak e Small, Lindemann. Quest'ultimo propone l'uso d'interventi psicoterapeutici nei casi di dolore mentale acuto, dimostrando così di diminuire la possibilità di sviluppi

psicopatologici permanenti in chi ha perso una persona cara e in chi attraverso altri momenti critici dell'esistenza [37, 13]. Nel 1965 sono Bellak e Small a proporre una metodica per l'intervento nella crisi che sia prontamente utilizzabile, focalizzata sul problema attuale [9].

Dagli anni '60 in poi tra i vari dibattiti intorno alla Psicoterapia Breve, centrale è quello se la Psicoterapia Breve sia indicata sempre oppure soltanto in alcuni quadri morbosi. Secondo Malan, i criteri di selezione per una psicoterapia focale comprendono la forte motivazione del paziente alla terapia; la grande capacità di considerare i problemi in termini emozionali, di rispondere alle interpretazioni e di tollerare lo *stress* del trattamento. Sono considerate controindicazioni assolute i tentativi di suicidio, la dipendenza da sostanze, l'abuso cronico d'alcol, i sintomi ossessivi cronici incapacitanti, le gravi manifestazioni distruttive o autodistruttive [39, 40]. Anche Mann osserva alcuni criteri di selezione che comprendono la forza dell'Io del paziente, intesa come capacità di coinvolgimento e disinvestimento affettivo; la capacità attiva del terapeuta d'identificare rapidamente un problema centrale; l'esclusione di pazienti con disturbo depressivo maggiore, psicosi acuta e disturbo borderline di personalità [34]. Alla fine degli anni '70 tra i criteri di selezione proposti da Davanloo spicca, oltre a quelli già citati da Malan e Mann, la storia di almeno una relazione significativa nella vita del paziente [18].

Negli anni '80 la Psicoterapia Breve trova la sua sistemazione nella scuola di pensiero di Sifneos, i cui criteri di selezione rappresentano quelli più seguiti dalla maggior parte degli psicoterapeuti odierni. Essi considerano la capacità di circoscrivere il disturbo principale del paziente; la presenza di una relazione significativa nella prima infanzia del paziente; la capacità di interagire in modo flessibile con l'esaminatore e di esprimere i propri sentimenti in maniera adeguata; un grado di raffinatezza psicologica superiore alla media che implica non solo intelligenza ma anche capacità di rispondere alle interpretazioni; la forte motivazione al cambiamento [38, 51].

Quindi, secondo le scuole e gli autori citati fin qui, l'osservazione di alcuni criteri psicodinamici, la psicopatologia lieve e l'inizio acuto e recente dei sintomi rappresentano valide indicazioni alla Psicoterapia Breve. Secondo altre scuole di pensiero invece, come la Scuola di Palo Alto e la Scuola Adleriana, anche disturbi come le depressioni gravi, le psicosi, i

disturbi dell'alimentazione e quelli di personalità costituiscono indicazioni appropriate alla Psicoterapia Breve. Secondo la Scuola di Palo Alto, infatti, una terapia breve di tipo strategico è indicata anche per risolvere disturbi definiti "gravi" come il Disturbo Ossessivo Compulsivo e il disturbo Borderline di Personalità [36, 56]. Anche per la Psicologia Individuale adleriana le indicazioni e le controindicazioni sono più relative che assolute e riguardano soprattutto la possibilità di enucleare un *focus* che può anche consistere nel programmare e motivare un successivo, più protratto intervento [22]. Si avvantaggiano di trattamenti brevi adleriani anche soggetti con reazioni psicotiche, pazienti con *eating disorders* [46] e pazienti borderline [23].

Oggi l'orientamento attuale in Psicoterapia Breve tende a superare la dicotomia espressivo/supportivo, abbracciando entrambi gli elementi e valorizzandone il peso sul cambiamento [28]. Quindi in Psicoterapia Breve si privilegia un approccio più eclettico. Viene applicata la tecnica che più si adatta alle dimensioni del paziente, utilizzando in modo flessibile metodiche interpretative, pedagogiche, di sostegno nonché terapie farmacologiche, ipnosi e tecniche di rilassamento [58, 59].

## II. Indicazioni alla Psicoterapia Breve secondo il modello adleriano

Alfred Adler codificò tra i primi una tecnica per le Psicoterapie Brevi: il *Journal of Individual Psychology* dedica a questo l'intero volume 1972. Mentre gli Adleriani hanno a lungo riconosciuto l'approccio del trattamento adleriano come una forma di psicoterapia breve [14], nella letteratura, se si escludono importanti studi di validazione recentemente divulgati da Rovera, Fassino e Ferrero, la Psicologia Individuale non era in genere considerata una forma di terapia che rispettasse i criteri di efficienza ed efficacia richiesti dal "managed care".

Contemporaneamente gli psicoterapeuti adleriani come Carlson e Sweeney concordano nei loro ultimi libri che la terapia breve adleriana non è riconosciuta come tale poiché le teorie di Adler rappresentano attualmente la base di diversi modelli di terapia breve, ma con una nomenclatura differente e spesso senza riferimento ad Adler [33, 52]. Al contrario, l'intervento di Psicoterapia breve adleriana non si mostra affatto in contrasto con il fatto che i pazienti, le organizzazioni della sanità e

la comunità scientifica richiedono che le psicoterapie seguano criteri comprovati d'efficacia e di competenza tecnica, che permettano di evidenziare anche alcuni fattori predittivi di successo che orientano le indicazioni al trattamento [26]. Gli Adleriani, infatti, sono riusciti a sviluppare dalla Psicologia Individuale un protocollo di psicoterapia standardizzato in termini di appropriatezza, di brevità, di *effectiveness* e di rapporti costi-benefici [27, 60].

Il filo conduttore di ogni approccio adleriano al paziente consiste in una perenne ricerca del senso dell'individuo, inteso nella sua unità diversificata nei tre aspetti biologico, psicologico e sociale. È in questo finalismo che la psicoterapia breve abbraccia il modello aperto e complesso della Psicologia Individuale che agisce in tutte le aree esistenziali del sistema uomo: dal campo dell'educazione, del lavoro e della comunità a quello della terapia dei disturbi mentali. È importante sapere che la ragione dell'impegno adleriano nasce dall'esigenza di studiare essenzialmente il paziente nei suoi rapporti interpersonali, nelle sue reazioni, inibizioni, compensazioni, in altre parole nell'impalcatura nevrotica che attinge tanto alla psiche quanto a un substrato biologico, dal quale non si potrà mai prescindere [17].

La prima premessa della Psicoterapia Breve adleriana fa riferimento proprio al paradigma dell'unità psicosomatica dell'individuo. Infatti, secondo l'approccio olistico di Adler i fattori fisici e quelli psichici sono sempre connessi [4]. Quindi la matrice biologica (temperamento) e la matrice psicosociale (carattere) concorrono a definire l'identità dell'individuo [15] e costituiscono anche la base per definire l'eziopatogenesi della patologia psichiatrica, rispetto a cui si considerano: le modalità di risposta dell'individuo alle minacce inferiorizzanti che provengono dall'ambiente, che possono dare origine a un difetto della maturazione psicologica o ad un conflitto regressivo; le difficoltà dello *psychodynamic coping* [10] delle alterazioni biologiche che predispongono ad uno specifico disturbo.

L'altro paradigma è rappresentato dalla regolazione della *self-regulation*, secondo cui la costruzione dell'identità è funzione dell'autostima ossia dell'immagine interiore, anche ideale, di sé e del mondo circostante che definisce in parte lo stile di vita dell'individuo. Adler, osservando che alcune circostanze oggettive fossero alla fine meno influenti rispetto al

modo di percepirle, affermava che ciascuno soffrisse più a causa dei significati che attribuiva alla realtà, che a causa della realtà stessa [2]. Questa posizione teorica, secondo molti autori, rende Adler uno dei precursori della Scuola cognitivista [35].

Per Adler non esistono fatti “oggettivi”, ma l’essere umano, influenzato dal suo *pattern* affettivo ed emotivo (ampiamente contaminato dal ruolo costruttivistico del mondo sociale, soprattutto familiare, nelle prime fasi di vita), vive immerso “nel regno dei significati” e sono questi, non gli avvenimenti, che orientano i suoi scopi e i suoi comportamenti dal “lato utile” o “non utile” della vita [54]. Quindi, l’opinione distorta del paziente riguardo a se stesso, agli altri e al mondo è fondamentale per comprendere e curare i sintomi.

Come diceva Adler, la malattia mentale scaturisce da stili di vita che non sviluppano il sentimento sociale [3], per cui nella Psicologia Individuale lo scopo prioritario della psicoterapia è la revisione e il riorientamento dello stile di vita, che può considerarsi costituito da una componente appercettiva di base biologica e intrapsichica, centrata sulla visione di se stesso e del mondo che l’individuo comincia a elaborare dall’infanzia e che in seguito rafforza con le successive esperienze esistenziali, da una componente operativa, comportamentale, che si esplica nelle interazioni interpersonali e sociali, come reazione agli stimoli ambientali e come strategie per raggiungere la meta cui si aspira [12, 21]. Pertanto il processo psicoterapeutico secondo l’ottica adleriana si propone di portare il soggetto verso un più armonico stile di vita, reintegrandolo nella società, attraverso delle scelte esistenzialmente valide e attraverso delle compensazioni positive, nella convinzione che la completa guarigione consiste, al di là della pura soggettività, nella reintegrazione interpersonale del paziente [44].

Perché questo riesca, occorrono due presupposti: il primo, d’importanza essenziale per il raggiungimento dell’*insight* [42], è che l’individuo sia condotto a un’autocritica e a una consapevolezza del significato del complesso d’inferiorità che lo renda edotto del fine fittizio asociale che può nascondersi dietro a finalità perseguite a livello di coscienza e socialmente valide (fase esplorativa); il secondo consiste in un decondizionamento dello stile di vita precedente per evitare che i dinamismi inconsci del vecchio stile di vita ritornino e nell’adesione a quella nuova linea direttrice che l’individuo scopre con la psicoterapia (fase trasformativa e

prospettica) [47].

In Psicoterapia Breve l'operatore di linea adleriana adotta, nei confronti del soggetto che sta per iniziare il trattamento, un approccio incoraggiante e responsabilizzante che riconosce e mette a fuoco le risorse e le competenze del paziente, dimostrandogli fiducia [19] e incrementando così sia la capacità di far fronte ai problemi della vita sia il suo sentimento sociale [48]. I criteri psicodinamici che vengono valutati nel paziente sono la motivazione al trattamento e una capacità di *insight* e tolleranza tali da poter usufruire di trattamenti brevi con presumibile beneficio strutturale significativo [41]. Le componenti dell'agente terapeutico invece comprendono l'uso consapevole della relazione interpersonale, nel senso che gli aspetti transferali sono interpretati soltanto nel caso in cui intralcino il lavoro terapeutico e quando siano inerenti al *focus*; il tempo definito, che non supera le venti sedute [8] e che si profila come un tempo-meta, cioè in funzione del raggiungimento di quella specifica meta per quello specifico paziente; la particolare propensione del terapeuta all'ottimismo, la partecipazione creativa col paziente alla ricerca di soluzioni alternative e infine l'inclinazione all'impiego flessibile, seppure in un contesto analitico, di tecniche diverse: cognitive, behavioristiche, farmacoterapeutiche, inerenti alla pragmatica della comunicazione [7].

Nel corso del primo colloquio il terapeuta, per capire la realtà profonda del paziente, esplora fantasie, aspetti relazionali, eventi e comportamenti recenti, ricordi antichi, punti intermedi, il tipo di gioco infantile, le aspirazioni infantili sulle future professioni, e i sogni che secondo Adler svelano verità che il sognatore vuole nascondere ai suoi simili e che si manifestano nel sonno quando la censura sociale è accantonata [16]. L'intervento di psicoterapia breve, naturalmente, viene concordato con il paziente al termine dell'*assessment*, diagnostico e di valutazione complessiva. Il paziente viene stimolato dal terapeuta a partecipare attivamente alla terapia e a lavorare per realizzare tra una seduta e l'altra cambiamenti nel suo comportamento, in quanto il trattamento rappresenta per entrambi un obbligo condiviso.

Una psicoterapia breve secondo la Psicologia Individuale deve fornire risposta ai bisogni del paziente, traendo il suo orientamento da una diagnosi strutturale precisa [53] e quindi rappresenta la migliore terapia per lui, in quel momento e in quelle condizioni. Infatti, il tempo è usato in



modo flessibile e creativo: la frequenza e la durata delle sedute variano in base ai bisogni del paziente. Siccome è impossibile e spesso anche dannosa la pretesa di analizzare l'intero copione di vita di un individuo [20], ossia il piano di vita deciso nell'infanzia, rinforzato dai genitori e modellato dagli avvenimenti successivi [11], il terapeuta e il paziente concordano sul *focus* del trattamento [57], che deve essere un tratto contemporaneamente rilevante sia nello stile di vita del paziente sia nella genesi del disturbo psichico attuale o della crisi esistenziale che sostiene nel paziente la richiesta di terapia. Non si tratta di un *focus* limitato, cioè di un sintomo o di una difficoltà delimitata su cui terapeuta e paziente concordano di lavorare, ma piuttosto di una strada maestra al cuore-nucleo della personalità [50]. Quindi il *focus* serve a definire l'ambito di un processo interattivo, in cui soggetto e oggetto vivono un'esperienza orientata in un comune orizzonte di significati verso le possibilità oggettive e storiche come aperture esistenziali [49].

Il fine della psicoterapia adleriana non è “la guarigione una volta per tutte”, ma il miglioramento, attraverso l'uso di tecniche di *problem solving* e di una strategia dell'incoraggiamento, della capacità del paziente di far fronte ai problemi della vita, e il potenziamento del sentimento comunitario. Dunque la Psicoterapia Breve adleriana è in grado di offrire un apporto particolarmente congeniale alle esigenze della cultura odierna. La sua metodologia si vale di strumenti validi e applicabili in tempi contenuti. Si pensi all'analisi della costellazione familiare e dei primi ricordi che può tracciare in alcune sedute le più incisive caratteristiche, le matrici e le mete dello stile di vita individuale, facendo emergere anche parecchie dinamiche inconsce. Un approccio di questo tipo è decisamente di qualità superiore rispetto all'acquisizione dei dati superficiali che si pratica d'abitudine nelle strutture pubbliche, perché non si limita a sottolineare quanto è deviante, ma illumina subito il paziente sui “perché” anche segreti della sua sofferenza, per l'acquisizione di una consapevolezza che lo aiuterà a padroneggiarla.

### III. *Un Caso Clinico. Caso Flora*

Presentiamo un caso osservato presso l'Ambulatorio del *Day Hospital Psichiatrico* dell'Università “La Sapienza” di Roma. Lo chiameremo Caso Flora.

Flora ha 35 anni al momento dell'osservazione. È nubile. Vive con i genitori adottivi, suoi zii, perché quelli naturali gliel'affidarono quando aveva sei mesi, avendo già altri tre figli; mentre quelli non ne avevano, e non ne avrebbero più avuto, nessuno. Per questa ragione, a compensazione di quest'abbandono, i genitori adottivi la viziarono molto, un po' isolandola, per cui Flora è assorbita nell'infanzia in giochi frequentemente solitari: spesso è "la dottoressa" delle sue innumerevoli bambole. I fratelli naturali, "alti e belli", occupano tutti e tre una posizione di prestigio, rendendo perpetuamente insanabili per Flora le tristi e sterili antinomie "alto-basso", "superiore-inferiore", "attivo-passivo", che da sempre pietrificano il suo "stare". Lei non ha intrapreso gli studi universitari. Ha un diploma di maturità classica, conseguito senza alcuna difficoltà scolastica. Ha svolto numerosi lavori che non è riuscita a conservare per difficoltà relazionali, mostrandosi sempre sospettosa ed episodicamente esplosiva. Flora è di bassa statura, ha lineamenti irregolari, presenta uno strabismo piuttosto marcato, ed ha lunghi capelli trascurati, come molto trascurati sono i denti. Le tappe evolutive erano apparse normali fino al termine degli studi: quando i genitori adottivi le rivelano di essere solo suoi zii, e che la madre vera è la sorella di colei che aveva sempre ritenuta sua madre.

Allora avviene un conflitto drammatico in presenza di tutti i membri delle due famiglie. Da questo momento, repentinamente, la sua vita di ragazza brava e tranquilla, si trasforma. Il carattere si esprime con rabbia e lunghi periodi d'isolamento. Abbandona comunque tutte le precedenti amicizie, che odia e di cui si vergogna. Inizia a frequentare sporadicamente solo gruppi di sbandati e tossicodipendenti, e scivola a sua volta quasi subito nella seduzione delle droghe leggere, quindi, fino all'età di circa trent'anni, nella spirale della eroina e della cocaina.

L'instabilità e la promiscuità caratterizzano la sua vita affettiva, ad eccezione di due storie più lunghe e "significative": l'una, con un ragazzo che dopo tre anni dall'inizio della relazione muore per Overdose; l'altra con quello che era stato il migliore amico di questi, che Flora considera l'autentico "amore" della sua vita. Costui, dopo un percorso in Comunità per tossicodipendenti, non avrebbe più fatto uso di sostanze, e avrebbe una vita regolare professionale e familiare. Fu lui, comunque, a lasciare Flora per sempre appena entrato in Comunità. Flora, a sua volta, riesce, dopo un periodo d'assunzione di metadone, "e con la sola forza di volontà", a

raggiungere la Remissione completa del disturbo correlato a sostanze, Remissione stabile per due anni.

Una grave frustrazione nell'ambito amicale sembra essere da circa otto mesi all'origine di una nuova dipendenza: quella da alcol, con cui giunge alla nostra Osservazione. Nel tempo Flora è sempre vissuta con i genitori adottivi ed ha mantenuto rapporti costanti con quelli veri e con i fratelli. Da figlia unica Flora era diventata a diciannove anni "l'ultima dei figli", conservando nel cuore un tormentoso sentimento di rifiuto e di non appartenenza senza fine. Formalmente civili, i rapporti con le due famiglie sono ovviamente marchiati da complesse e tortuose ambivalenze.

Nonostante alcuni elementi deponenti per il disturbo Borderline di Personalità, toccammo alcuni elementi francamente depressivi nella sofferenza di questa giovane donna, come confermato dai risultati dell'Hamilton e del MMPI. Inizia pertanto il trattamento combinato con SSRI e Psicoterapia Breve di Gruppo.

Il nostro è un Gruppo eterogeneo di pazienti accomunati solo dalla presenza di eventi stressanti nell'ultimo anno di vita. Flora vi accede subito con le caratteristiche del depresso rabbioso, rivendicativo, *leader* portavoce delle angosce depressive degli altri membri. Prevalgono inizialmente gli elementi narcisistici che trovano la comprensione empatica dei due terapeuti e degli altri pazienti.

Gradatamente rassicurata, Flora diventa pronta anche per ascoltare oltre che per esprimersi, incoraggiata a poter rimettere in gioco adeguatamente nuclei di sentimento comunitario in precedenza manifestati con l'estrema dedizione ai suoi amici tossici nell'iniziale effimero sconfiggimento dell'"Io ti salverò".

Il Gruppo è l'arena dove Flora espone prima le microgonne compensatorie alle corte gambe di cui si lamenta, dove saltella per elevarsi dalla bassa statura, dove ha rasato quasi a zero i capelli incolti come cura di sé, come segnale d'iniziazione al cambiamento, come protesta virile (emergono note di bisessualità in parte correlate all'identificazione problematica con il femminile nella traumatica adolescenza); e dove non trova le belve assetate di sangue, ma altre sofferenze pronte a stringersi attorno alla sua che appare la maggiore tra le sofferenze presenti, che Flora riesce

a trasmettere come un grido, quella ferita centrale scoperta nella fase vulnerabile che è la fine degli studi medi superiori. È rifiuto. Quello che muove l'indirizzo della meta fittizia: autoescludersi volontariamente attraverso le droghe per mai più rivivere il rifiuto altrui, alibi feroce laddove le sostanze assolvono, in questo caso, tra le possibili motivazioni al loro uso, a diverse finalità: 1) fissazione all'“amara lotta” di ribellione ostinata adolescenziale verso i genitori rispettivamente colpevoli di abbandono e di menzogna; 2) tentativo di somigliare al maschio per ragioni personali e antropologiche; 3) tentativo onnipotente e impotente di attrarre a sé l'attenzione dei genitori naturali che invece la ripudiano ancora di più; 4) modo distorto di diventare subito adulta emancipandosi dall'incanto innocente traditore; 5) funzione autopunitiva per i radicali sentimenti di odio contro tutti i parenti, ergendosi a giudice che si autocondanna (il sentimento di colpa rappresenterà il *focus* della terapia); 6) funzione anestetizzante, deresponsabilizzante e automedicatrice verso la depressione, come purtroppo avviene nelle giovani generazioni dei depressi del nostro tempo, mentre si accresce, all'inverso, il senso d'insufficienza, d'insicurezza, d'inferiorità in un circolo vizioso agghiacciante.

Il Gruppo “contiene” gli aspetti difensivi, espansivi, scomposti e grotteschi, compensatori ai composti complessi estetici, familiari, sociali, affettivi, con cui Flora tenta di catturare l'interesse del Gruppo stesso. Ella trasforma l'invidia immobilizzante in assertività competitiva mentre incoraggia la riscoperta delle risorse (possibilità di sublimazione che aveva già procurato ottimi risultati scolastici; umorismo; altruismo congruo). Vengono riabilitati l'autostima, i processi di adattamento e soprattutto la capacità di indagare, scoprire ed elaborare le ragioni dell'umiliazione bruciante (improvviso crollo economico della famiglia naturale e malattia organica grave della madre dopo due mesi dalla nascita di Flora) per non soccombere alle imprevedibili ancorché inevitabili frustrazioni della condizione umana, rieducandola altresì a vederne e ad assaporarne ricchezze pragmatiche e spirituali.

Il suo mondo autocentrato, l'assorbimento nel proprio dramma che la chiude al sentimento sociale in una dimensione nella quale anche i partner “molto amati” erano stati l'oggetto del bisogno e non del desiderio, e le proiezioni che additavano solo nelle cause esterne il proprio fallimento esistenziale, si sciogliono nell'ascolto dell'altro e nel richiamo a fare sem-

pre i conti con il nostro atteggiamento personale davanti ai fatti, che può e deve essere reindirizzato verso mete nuove, non patologiche, soddisfacenti ed autentiche. In ciò si dissolve la sua rabbia narcisistica, accedendo alla cognizione del dolore e all'esser-ci.

Flora viene a tutt'oggi seguita con richiami individuali mensili. Ha ripreso gli studi universitari: Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, come nel primo gioco infantile, similmente ma differentemente dal suo tentativo salvifico di cambiare tossicodipendenti "duri" che la coinvolgevano in una sorta di pseudoidentificazione maligna. L'astinenza dall'alcol appare stabile al *follow-up* di un anno. Ha un ragazzo normale che lavora, e nuovi amici normali. I rapporti con le "due famiglie" presentano, ripetiamo, ancora un elevato tasso di conflittualità tuttavia gestita con crescente *insight*.

Flora ha terminato la sua Psicoterapia Breve con remissione dal sintomo (dipendenza da alcol), e "con qualcosa in più" come propugnano i teorici di questa forma terapeutica. Si potrebbe parlare di un caso riuscito per varie ragioni. In primo luogo, perché s'intravedeva l'orientamento depressivo del soggetto in assenza di quota antisociale. In secondo luogo, probabilmente per la copresenza di alcuni fattori protettivi nella storia come un contesto socio-culturale buono.

#### IV. Conclusioni

Ci sembra che le indicazioni alla Psicoterapia Breve possano essere selezionate non in base alla diagnosi categoriale (i cui limiti, peraltro, rappresentano un dibattito contemporaneo pregnante) ma ad alcune considerazioni d'ordine psicodinamico. Questo taglio, già propugnato da Malan, Mann, Sifneos e Davanloo, prende in esame alcuni elementi preliminari, specialmente la motivazione e la capacità d'*insight* del paziente. Ipotizziamo, ad esempio, che il caso clinico da noi riportato – Dipendenza da alcol con politossicodipendenza in Anamnesi – trattato con una Psicoterapia Breve d'indirizzo adleriano, tipo di quadro per cui è esigua la letteratura che riferisca vantaggi dal tipo di cura adottata, abbia presentato una remissione completa sia per la presenza di detti elementi sia per l'assenza di quote antisociali nell'ambito di un orientamento depressivo nella paziente sul quale è stato possibile lavorare con successo.

Ci sembra infine che un agente terapeutico non secondario debba essere considerato lo psicoterapeuta con la sua personalità, le sue capacità intellettuali (individuazione esatta del *focus*, empatia, monitoraggio implacabile del controtransfert nella complessa e intensa situazione del *vis à vis*), e l'atteggiamento che, avvalendosi della tecnica, in ogni caso "ridimensionata", lo renda criticamente consapevole di quanto il cammino psicoterapico contenga in sé parti creative che immettono arricchimenti "artistici" nei modelli di riferimento e nell'esperienza dell'operatore. Scrive Alfred Adler in *Psicologia del bambino difficile*: «Nel nostro lavoro c'è un aspetto artistico che non può essere compreso scientificamente. Quando insisto sull'aspetto artistico del nostro lavoro cammino su un vulcano».

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
2. ADLER, A. (1931), The Case of Mrs. A. (The Diagnosis of a Life-Style), tr. it. Il caso della signora A. (Diagnosi di uno stile di vita), *Riv. Psicol. Indiv.*, 42: 9-41.
3. ADLER, A. (1932), The Meaning of Life, *Individual Psychology and Social Problems*, 5: 9-23.
4. ADLER, A. (1935). What is Neurosis?. *International Journal of Individual Psychology*, 1: 9-17.
5. ALEXANDER, F. (1944), *Psychothérapie analytique*, PUF, Paris 1959.
6. ALEXANDER, F. (1946), *Psychoanalytic Therapy*, Ronald Press Company, New York.
7. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
8. ANSBACHER, H. (1972), Adlerian Psychology: The Tradition of Brief Psychotherapy, *Journal of Individual Psychology*, 28: 137-151.
9. BELLAK, L., SMALL, L. (1965), *Emergency Psychotherapy and Brief Psychotherapy*, tr. it. *Psicoterapia d'urgenza e psicoterapia breve*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1983.
10. BENEDETTI, G. (1990), Modelli interpretativi e conoscitivi della personalità in psicoanalisi, *Atti Congr. «Personalità e psicopatologia»*, ETS, Pisa.
11. BERNE, E. (1972), *What Do you Say After you Say Hello?*, tr. it. *Ciao e ... poi?*,

Bompiani, Milano 1988.

12. CANZIANI, G. (1982-1983), Che cosa significa oggi dirsi adleriani, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 9-27.
13. CAPLAN, G. (1961), *An Approach to Community Mental Health*, Grean and Stratton, New York.
14. CARLSON, J., WATTS, R. E. (1999), *Interventions & Strategies in Counseling and Psychotherapy*, Taylor & Francis Publishing, London.
15. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D. M., PRYZBECK, T. R. (1993), A Psycho-biological Model of Temperament and Character, *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-990.
16. COCCANARI DE' FORNARI, M. A. (2003), *Lezioni di psicoterapia psicodinamica*, EUR, Roma.
17. DAGLIO, P. (1974), L'inserimento della Psicologia Individuale adleriana nella moderna psichiatria, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2: 3-7.
18. DAVANLOO, H. (1978), *Basic Principles and Technique in Short-Term Dynamic Psychotherapy*, SP Medical and Scientific Books, New York.
19. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1974), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo d'incoraggiamento*, Giunti Barbera, Firenze 1990.
20. ENGLISH, F. (1988), Wither Scripts?, tr. it. Fin dove i copioni?, "Neopsiche", IX, 15: 4-14.
21. FASSINO, S. (1986), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
22. FASSINO, S. (1995), Psicoterapia Breve a orientamento individualpsicologico: riflessioni sull'agente terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 43-52.
23. FASSINO, S., FERRERO, A., ROVERA, G. (1995), Approccio a rete nella terapia dei pazienti borderline, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Il paziente borderline*, CSE Torino.
24. FERENCZI, S. (1919), L'influence exercée sur le patient en analyse, *Psychanalyse* 3, *Oevres complètes*: 1919-1926, tome III: 24-26, Paris, Payot 1974.
25. FERENCZI, S., RANK, O. (1924), Perspectives de la psychanalyse, *Psychanalyse* 3, *Oevres complètes* :1919-1926, tome III: 220-236, Paris, Payot 1974.
26. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
27. FERRERO, A. (2004), Standardizzazione dei processi delle psicoterapie psicodinamiche: una revisione critica in prospettiva adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 35-45.
28. FISCH, R., SCHLANGER, K. (2004), *Cambiare l'immutabile: terapia breve per casi difficili*, Cortina, Milano.
29. FREUD, S. (1905), *Bruchstücke einer Hysterie-Analyse*, tr. it. *Frammento di un'analisi d'isteria*, in *Freud, Opere IV*, Boringhieri, Torino 1970.
30. FREUD, S. (1909), *Analyse der phonie einer funfjährigen knaben*, tr. it. *Analisi della fobia in un bambino di 5 anni*, in *Freud, Opere IV*, Boringhieri, Torino 1972.
31. FREUD, S. (1918), *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*, tr. it. *Da una storia di una neurosi infantile*, in *Freud, Opere VII*, Boringhieri, Torino 1975.
32. FREUD, S. (1892), *Studien über Hysterie*, tr. it. *Studi sull'isteria*, in *Freud, Opere I*, Boringhieri, Torino 1967.
33. FREUD, S. (1937), *Die endliche und die unendliche Analyse*, tr. it. *Analisi terminabile e interminabile*, in *Freud, Opere XI*, Boringhieri, Torino 1979.
34. GILLIÉRON, E. (1998), *Trattato di psicoterapie brevi*, Borla, Roma.

35. KARASU, T.B. (1990), Psychotherapy for Depression, *Am. J. Psychiatry*, 147: 141.
36. LAMBRETTE, G. (2001), De la stratégie en psychothérapie, la thérapie brève de Palo Alto, *Soins Psychiatrie*, 213: 45-47.
37. LINDEMANN, E. (1944), Symptomatology and Management of Acute Grief, *Am. J. Psychiatry*, 101: 141-48.
38. LUBORSKY, L. (1984), *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment*, Basic Books, New York.
39. MALAN, D. H. (1976), *Towards the Validation of Dynamic Psychotherapy*, Plenum, New York.
40. MALAN, D. H. (1976), *The Frontier of Brief Psychotherapy*, Plenum, New York.
41. MUNNO, D. (1997), Tempi psicopatologici e tempi psicoterapeutici, *Atti 6° Congresso Nazionale S.I.P.I., «Il tempo e la memoria»*, Marina di Massa 1995.
42. PAGANI, P. L. (2001), L'utilità diagnostica delle notizie raccolte nel corso del primo colloquio e nelle sedute dedicate alla costellazione familiare e ai primi ricordi d'infanzia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 5-27.
43. PICCO, C., SARACCO, P., MAINA, G., BOGETTO, F. (2004), La psicoterapia breve: il problema del focus, *Italian Journal of Psychopathology*.
44. PINESSI, L., ANGELICI, G. (1981-1982), Intervento psicoterapeutico adleriano e senso sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15-16: 173-175.
45. RANK, O. (1924), *Das Trauma der Geburt*, tr. it. *Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicoanalisi*, Sugarco, Milano 1990.
46. ROVERA, G. G., BALZOLA, F. (in press.). In tema di anoressia e bulimia: contributi psicopa-teologico-clinici, *Arch. Psicol. Neurol. Psichiat.*, 3.
47. ROVERA, G. G. (1979), Tecniche di approccio corporeo e complesso d'inferiorità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 10: 9-17.
48. ROVERA, G. G. (1982-1983), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-51.
49. ROVERA, G. G. (1990). Aspetti analitici della regressione, *Indiv. Psychol. Dossier II*, SAIGA, Torino.
50. SHULMAN, B. H. (1981), Life Style, Contribution to Individual Psychology, *Indiv. Psychol. Dossier II*, SAIGA, Torino: 61-76.
51. SIFNEOS, P. E. (1979), *Short-Term Dynamic Psychotherapy*, Plenum. New York.
52. SWEENEY, T. J. (1998), *Adlerian Counseling: A Practitioner's Approach*, J Taylor & Francis Publishing.
53. TENBRINK, D. (1997), Zur Theorie und Praxis der psychodynamischen Kurzpsychotherapie, *Zeit. F. Individualpsychol.*, 1: 3-31.
54. VARRIALE, C. (2001), Sentimento sociale e approccio cognitivista alla prosocialità: una lettura integrata dei contributi di ricerca, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 47-63.
55. VERCELLINO, F. (1997), Cenni sulla storia delle psicoterapie brevi, in GIOVANNOLI, C. (a cura di), *Le psicoterapie brevi ad indirizzo psicodinamico: storia e attualità*, Imprimer, Padova.
56. WALLERSTEIN, R. S. (1986), *Forty-two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*, Guilford, New York.
57. WELLS, R., GIANNETTI, V. (1990), *Handbook of Brief Psychotherapies*, Plenum, New York.
58. WINSTON, A., WINSTON B. (2001), *Toward an Integrated Brief Psychotherapy*,



*Journal of Psychiatric Practice*, 7: 377-390.

59. WOLBERG, L. R. (1980), *Handbook of Short-Term psychotherapy*, Thieme Stratton, New York.

60. WOOD, A. (2003), Alfred Adler's Treatment as a Form of Brief Therapy, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33: 287-301.

Maria Antonietta Coccanari de' Fornari  
"Day Hospital Psichiatrico-Dipartimento  
di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica"  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
Viale dell'Università, 30  
I-00189 Roma

## Arte e Cultura

### **Il finalismo causale nello stile di vita di Forrest Gump\***

LUCA MILANI

*Summary* – FINALISM IN FORREST GUMP'S LIFE-STYLE. Finalism is a key concept in Alfred Adler theorization, a concept that focuses on the teleological aspect of life and on the causative antecedents of behaviors and feelings. Such finalistic interpretative approach can be applied to the movie "Forrest Gump", in order to point out the main character as an example of a finality-moved human being.

*Keywords:* FINALISM, LIFE-STYLE, MOVIE

#### *I. Il finalismo causale*

Tra i nuclei fondamentali della proposta teorica e clinica della Psicologia Individuale Comparata spicca in primo piano il concetto di "finalismo causale", concetto che permette al pensiero di Alfred Adler di porsi come innovativo ed originale rispetto alle dottrine del profondo ad esso contemporanee. Il finalismo causale, integrato nel corpo di una teoria che è fundamentalmente olistica e fiduciosa nelle possibilità dell'uomo di determinare da sé il proprio cammino, esprime la sua carica singolare assegnando al futuro e, soprattutto, al *fine*, un ruolo che non si limita a statico sfondo delle azioni degli individui in quanto si pone proprio come *agente causativo* delle vicende umane.

\* *Forrest Gump* (1994), regia di Robert Zemeckis, Usa.

Il finalismo adleriano è un «*orientamento interpretativo [...] che tende ad inquadrare le manifestazioni psichiche e comportamentali, normali e patologiche, alla luce dello scopo, conscio o inconscio, che si prefiggono*» (11, p. 89). L'accento interpretativo e analitico è posto sugli obiettivi oltre che sulle cause, e da qui la stessa terminologia che è somma di “finalismo” e di “causale”. Ogni fenomeno può infatti essere considerato “effetto” di una data configurazione di eventi, ed allo stesso tempo anche “causa” di una successiva differente configurazione di eventi: «*l'effetto diviene causa capace di “progettare” e di generare nuovi effetti*» (14, p. 32).

L'importanza cruciale del concetto di finalismo causale, che risiede [9] nel recupero della categoria dell'“avvenire” e della “progettualità” come elementi fondanti i vissuti e i comportamenti dei soggetti, permette di considerare l'uomo come dotato di una certa libertà di movimento e di pensiero, in grado di poter modificare il suo ambiente di vita per raggiungere le mete prefissate. L'individuo non è quindi rigidamente ancorato al suo dato di partenza biologico, psicologico o sociale: sono questi solo dei prerequisiti che nulla ci dicono di come effettivamente si svilupperà lo stile di vita di un individuo, né a quali mete esso possa aspirare. Nonostante questo, Adler non negò mai il principio di causalità, come ci ricorda il figlio Kurt [5].

Strettamente legato al concetto di finalismo causale è quello di *teleologia* [15, 16]. Gli esseri viventi di ogni livello evolutivo sono situati nel “tempo”: per soddisfare i propri bisogni fanno uso di istinti e di intenzioni e grazie a questo processo in qualche modo riescono ad anticipare il futuro. Gli esseri umani, essendo dotati di autocoscienza, fanno di più: progettano e prevedono la propria esistenza proiettata nel futuro, anche se ad un livello non necessariamente conscio. L'uomo è situato nel punto di contatto tra passato, presente e futuro ed è proprio per questo motivo che egli non può impedirsi di *prevedere* il proprio futuro, o quantomeno di prefigurarlo [1]. La sua vita è dinamica, in pieno movimento e tesa costantemente ad un miglior adattamento all'ambiente [17]. Come illustra Parenti, la Psicologia Individuale «*supera il determinismo puro, dogma convenzionale della scienza cui s'impronta anche la psicoanalisi, elaborando una propria impostazione teleologica che non rinnega la linea determinista, ma la completa*» (12, p. 18).

Se pensiamo alla clinica dei primi anni del secolo, notiamo come questa fosse ancora pesantemente ancorata al dato biologico, alla ricerca delle cause dei comportamenti piuttosto che degli obiettivi e delle finalità. Lo stesso movimento psicoanalitico, nel tentativo di fornire validazione scientifica alla psicologia del profondo, andava cercando disperatamente nella rigida determinazione causa-effetto quel passaporto necessario per entrare a pieno titolo nel consesso scientifico di inizio '900.\* Nella concezione freudiana, non a caso, l'interpretazione psicologi-

ca è strutturalmente identica alla spiegazione fisica: comprendere gli eventi empirici è in fondo rintracciare le cause che li determinano. *Mutatis mutandis*: conoscere le cause di un evento psichico equivale a rintracciarne le cause che lo determinano. Una posizione senz'altro *deterministica* [8].

Per un approccio maggiormente attento alle esigenze del paziente e più interessato ad approfondire la conoscenza dell'uomo, il determinismo rappresentava e rappresenta un ostacolo. Già a partire dal "Temperamento Nervoso" Adler si era interessato all'aspetto teleologico della vita umana: «d'altra parte la condotta dei bambini, le loro attitudini [...], son tutte cose che dimostrano che le forze di compensazione sono all'opera, che sono in procinto di creare dispositivi per il futuro» (1, p. 40)

Prosegue Adler, in relazione alle risposte individuali al sentimento d'inferiorità: «Questa risposta, in altri termini, questo modo di accettare la vita, non é altro, secondo l'esperienza che siamo stati in grado di fare, che un tentativo di farla finita con l'incertezza della vita, col caos delle impressioni, e trovare un punto d'appoggio per superare le difficoltà» (*Ibid.*, p. 47).

In "Prassi e Teoria" il pensiero di Adler circa il *finalismo causale* assume una più chiara linea definitoria: «Non siamo in grado di pensare, di sentire, di volere, di agire senza avere in mente un fine. Perché tutte le causalità non bastano all'organismo vivente per dominare il caos del futuro e per eliminare il disordine di cui diverremmo vittime. [...] Soltanto ciò che non vive obbedisce ad una causalità riconoscibile» (2, pp. 12-13). Una prospettiva essenzialmente causalistica non è più sufficiente per spiegare i vissuti dell'uomo: si sente la necessità di una teoria che sia più adatta alla complessità umana.

È forse all'interno di "Conoscenza dell'Uomo" [4] che il concetto di finalismo trova la sua formulazione definitiva: «Fra le varie funzioni della vita psichica, lo stimolo che spinge l'anima verso un determinato fine è forse la più importante, ma certo la prima a dover essere presa in considerazione» (*Ibid.*, p. 37). Da una parte il finalismo viene considerato quasi la più importante funzione psichica, dall'altro si afferma come in ogni caso debba essere il punto cardine dal quale partire per ogni tipo di analisi della vita psichica di un individuo.

A prendere queste parole come isolate si potrebbe essere portati a pensare che Adler intendesse aderire ad una visione quasi "immutabile" della vita dell'uomo. Come se questa seguisse – e fosse necessitata a seguire – un corso predeterminato: come se la vita dell'uomo fosse determinata dal suo "destino". In realtà, «se prendiamo in considerazione, ad esempio, un uomo che intende dipingere un quadro, possiamo ravvisare in lui tutte le caratteristiche tipiche di chi sia disponibile per tale scopo. Egli effettuerà tutti i gesti necessari sorretto da una logica, che sembra obbedire a una legge naturale. Tale individuo è tuttavia proprio costretto

a dipingere questo quadro?» (*Ibid.*, p. 38). È proprio questa “volontà” ad aggiungere alla definizione di finalismo il *quid* necessario per non risultare appiattito sul più superficiale e banale concetto di “destino” (cosa che equivarrebbe a ritornare su una posizione determinista), e ad elevarlo al contrario al rango di chiave interpretativa innovativa ed originale.

Di recente proposta è una concezione [10] nella quale si delinea una natura tripartita del finalismo: ad un primo livello troviamo il finalismo biologico, legato alla necessità di sopravvivenza, ad un secondo livello si situa un finalismo più orientato alla sopravvivenza di tipo psicologico, cioè alla ricerca della sicurezza, mentre ad un terzo livello troviamo il “vivere-sopra”, cioè tendenza a raggiungere l’Ideale del Sé. Se quindi tra livello uno e due troviamo con chiarezza il punto di passaggio tra dato di natura e dato culturale, è propriamente con il terzo che assistiamo al vero dispiegarsi dell’ambito soggettivo.

Il finalismo influenza in modo notevole la pratica clinica di approccio adleriano. Esso informa la pratica in modo determinante e produce una completa rivoluzione nel modo di percepire, di trattare, ed in ultima istanza di *interpretare* le manifestazioni psichiche e somatiche. Se la nostra prospettiva è basata sul futuro e sulle finalità, infatti, quello che sentiremo, che interpreteremo dalle parole e dai comportamenti dei nostri pazienti sarà differente rispetto a quello che sentiremmo se guardassimo solo al passato ed alle cause.

Inoltre, poiché adotta una prospettiva finalistica, il terapeuta adleriano è in grado meglio di altri di riconoscere il vero ruolo del complesso sintomatologico del paziente, vale a dire non come strumento di copertura o rimozione di un conflitto inconscio, quanto piuttosto un complesso *autoprotettivo* [13] che tende ad indirizzare l’individuo verso mete finali lontane dal versante utile della vita.

Al tempo di Adler un’ottica focalizzata sul futuro e sul finalismo è realmente rivoluzionaria: «Affermare di voler prestare attenzione alle finalità dei dinamismi inconsci significava stravolgere una metodologia interpretativa che si rivolgeva in modo prevalente ai contenuti storici dell’esperienza personale e rischiava di non riconoscere l’attualità delle situazioni e dei loro momenti e la loro proiezione nel futuro» (6, p. 40). Si tratta di una vera rivoluzione copernicana, che capovolge la prassi psicoanalitica fondata sul cercare le cause delle manifestazioni psichiche e sul costruire, a partire da queste, le interpretazioni e le spiegazioni dei comportamenti degli individui. L’uomo viene considerato una *unità psicofisica temporale*: da qui in poi ogni intervento terapeutico non potrà far altro che adattarsi a questa dimensione umana, ed accordarsi di conseguenza ad un processo interattivo scandito non più da una presunta oggettività pulsionale rigidamente determinista, quanto piuttosto dall’incontro di due individualità che ridefiniscono continuamente i confini del *setting* [7].

Non a caso ogni individuo, secondo Adler, conduce la propria esistenza seguendo la sua *teleologia individuale*, vale a dire la propria linea direttrice, la quale può risultare del tutto inconscia (o, meglio, *inconsapevole*) e quindi non pienamente compresa dal soggetto. In questo caso la teleologia individuale agisce come un “destino”, ma solo sino a quando il soggetto non riesca a comprenderla e farla propria [3]. Incidentalmente, fare luce sulla linea direttrice, e quindi sulla teleologia individuale, è uno dei compiti principali di una psicoterapia individualpsicologica.

## II. *Forrest Gump: il film*

Il film “Forrest Gump”, diretto nel 1994 da Robert Zemeckis e tratto dall’omonimo romanzo del 1986 ad opera di Winston Groom, racconta la vita di un cittadino americano qualunque, nato nei primi anni del dopoguerra in una piccola cittadina dell’Alabama.

Voce narrante è lo stesso protagonista, Forrest Gump, il quale ci prende per mano e ci accompagna lungo la propria vita, straordinaria per intensità e avvenimenti eppure vissuta come assolutamente normale nelle percezioni e nelle parole stesse di Forrest. Nel corso della pellicola saremo testimoni di alcuni degli avvenimenti più straordinari della storia statunitense del secondo dopoguerra, ai quali Forrest partecipa come osservatore inconsapevole.

Dotato di un talento sovraumano per l’infilarsi in situazioni eccezionali senza accorgersene, Forrest riesce a vivere gli avvenimenti della propria vita con una leggerezza e con una ingenuità che ricordano quelli dell’“Idiota” di Dostoevskij. Come fosse cosa di tutti i giorni, Forrest diventa un campione nel *football* studentesco (in seguito convocato nella nazionale statunitense), un volontario in Vietnam pluridecorato per atti d’eroismo, un campione di ping-pong invitato in Cina per sfidare i migliori campioni, un pescatore di gamberi che vedrà i suoi affari crescere in modo smisurato grazie ad un provvidenziale uragano. Successivamente lo vediamo delatore nell’affaire Watergate, maratoneta solitario che correndo attraverso gli Stati Uniti in solitaria diventerà senza volerlo un “profeta laico” con una folta schiera di seguaci, grosso azionista di un’azienda di computer – nei primi anni ottanta, nel pieno *boom* informatico – per giungere infine ad essere marito e padre. Nel corso di questo vero e proprio “romanzo di formazione”, Forrest si troverà ad incontrare personaggi ormai entrati nella storia come John F. Kennedy, Richard Nixon, John Lennon, Elvis Presley, e senza mostrare il benché minimo indizio d’emozione o imbarazzo.

Prima di addentrarci nell’analisi approfondita del personaggio focalizziamo l’attenzione sul linguaggio cinematografico del film. La pellicola è una carrellata

temporale quasi ininterrotta, un “flusso di coscienza” che prende spunto dalle parole del protagonista e che ci accompagna per tutta la vicenda. La prospettiva teleologica è evidente, ed il tempo diviene una sorta di co-protagonista insieme agli attori che interpretano i propri ruoli.

Il ritmo è rilassato e si segue lo sviluppo di Forrest dalle scuole medie sino all’età adulta senza forzare i tempi. La narrazione è affidata alla voce dello stesso Forrest, il quale ci fa entrare nel suo mondo con delicatezza, descrivendo le cose che gli succedono con un candore quasi infantile. Queste “cose” sono in realtà eventi di portata storica, ci si ritrova attoniti a prendere parte ad accadimenti straordinari cullati dalle parole del protagonista, partecipi della sua tranquillità e della sua quasi insostenibile capacità di semplificare, “desolennizzare” ciò che gli accade.

Il film, stante questa sua natura lineare, è foriero di un paradosso: racconta eventi passati ma la sua tensione, la sua “attenzione” potremmo dire, è costantemente protesa verso il futuro, sul domani. Il paradosso, evidentemente, nasce proprio dal raccontare eventi passati – il film è una *biografia* – con una prospettiva che tende al futuro. Già in questa notazione troviamo tracce di finalismo causale, o meglio di una visione dell’uomo come *trait d’union* tra passato e futuro: è come se ci fosse ripetuto fotogramma per fotogramma che ogni azione dell’uomo, ed ogni attimo della sua vita, sono determinati dalla direzione del suo cammino tanto quanto da dove proviene. La prospettiva non è tanto “questo accade perché quest’altro è accaduto”, quanto “questo accade perché il personaggio persegue questo fine”. Lo stesso Forrest sembra costantemente proteso verso il *fine*, verso il futuro; non sembra dare grossa importanza alle cause degli avvenimenti quanto alle finalità degli stessi: non gli importa molto da dove viene, quanto piuttosto dove andrà.

### III. *Forrest Gump: l’Uomo*

Dopo aver descritto le tecniche narrative del film, ci occupiamo ora del personaggio principale. Innanzitutto c’è un aspetto di Forrest che qui non è ancora stato menzionato: ha un quoziente intellettivo al limite del ritardo mentale. Un importante caso d’*inferiorità organica*.

In questo senso il nostro Forrest parte svantaggiato nei confronti di un mondo che risulta poco “accogliente” nei confronti di chi non rappresenta in modo ideale la gioventù americana. Sin dall’inizio Forrest è in difficoltà nei confronti dei coetanei: sullo scuolabus è emarginato. Quando torna da scuola è rincorso e preso di mira dagli altri bambini. Anche in adolescenza il gruppo dei pari mostra di non accettare il giovane Gump, studente liceale.

L'inferiorità di Forrest non è unicamente di natura mentale: la sua spina dorsale è a rischio di scoliosi e per questo è obbligato a dotarsi di una protesi per le gambe in modo da assumere forzatamente una postura rigida e quindi facilitare la guarigione della schiena. La sua deambulazione, il suo modo di interagire con l'ambiente, ne risultano deformati, rigidi, stereotipati. Forrest si muove come un automa in un mondo di persone, traballa e incespica dove gli altri camminano.

Eppure in ogni inferiorità c'è il germe della compensazione, dell'aspirazione alla superiorità e della volontà di potenza: preso di mira dai suoi coetanei, Forrest si vede costretto a correre per non essere raggiunto. In una sequenza memorabile la protesi, che inizialmente ostacola Forrest nella corsa, è letteralmente smontata dal bambino in corsa. Libero, Forrest mostra una velocità sorprendente e riesce così a mettersi in salvo, lasciando nello stupore i suoi inseguitori.

Sin troppo semplice il rapporto metaforico tra il "rompere le catene" della protesi e la compensazione da una situazione d'inferiorità: osservazione che nulla toglie alla forza visiva della sequenza, e che rappresenta se vogliamo un punto di svolta nella vicenda del protagonista. Da quel momento in poi sarà conosciuto dalla comunità per questa sua dote, che diventerà un punto di forza tale da permettergli di entrare nella squadra di *football* dell'università.

Tornando sul versante "mentale" dell'inferiorità, notiamo come Gump narri di eventi straordinari in modo assolutamente normale, quasi serafico: al punto che sorge il dubbio che il suo *deficit* mentale sia addirittura fasullo, *fittizio*, una copertura con la quale ridimensionare il portato di eventi molto più grandi di noi fino alle dimensioni maneggevoli di "una scatola di cioccolatini".

Forrest Gump è, al di là del suo *deficit*, un essere umano psicologicamente equilibrato. *Sentimento sociale* e *volontà di potenza* sono ben bilanciati e in armonia, il personaggio sembra partecipare in modo efficace alla vita sociale della sua comunità, a *compartecipare* e vivere secondo le sue capacità.

Se da una parte, i numerosi successi suggeriscono l'esistenza di una vitale volontà di potenza, dall'altra si nota come questi successi non siano raggiunti con l'annichilimento di qualcun altro, quanto proprio *grazie* ed *a causa delle* relazioni con gli altri. Forrest è intimamente e sinceramente portato verso gli altri, è interessato al benessere delle persone. Una scena del film illustra egregiamente questa qualità del protagonista: mentre si trova al timone del suo peschereccio Forrest scorge sul molo il suo amico, il tenente Dan, che nel tentativo di lasciarsi alle spalle le amarezze di una vita allo sfascio, ha preso la decisione di affiancarlo nella pesca dei gamberi. Nel momento in cui si accorge di questa presenza, Forrest semplicemente lascia i comandi del battello e si tuffa in



acqua, per raggiungere l'amico a nuoto. L'istantanea: quella di una persona che letteralmente si *getta* verso un'altra.

#### IV. *Il finalismo causale in Forrest Gump*

Ciò che muove e motiva Gump è il futuro, e precisamente la propria realizzazione nel domani. Egli è costantemente in movimento, in progettazione.

Forrest non fa in tempo a laurearsi che già si vede volontario nell'esercito U.S.A.; giunto al campo d'addestramento fa amicizia con il buon Bubba, un commilitone non proprio fulmineo nel ragionamento, e subito insieme progettano di acquistare un peschereccio per dedicarsi alla pesca dei gamberi. Una volta tornato in patria decide di rispettare il patto che aveva fatto con Bubba (morto nel Vietnam) e acquista un peschereccio disastroso per mettersi a pescare gamberi. Per un caso fortunato il peschereccio di Forrest sopravvive ad una tempesta che distrugge tutti gli altri pescherecci, eliminando di fatto tutta la concorrenza in un colpo solo e permettendo alla "Bubba-Gump Gamberi" di emergere. Una volta raggiunta la ricchezza, in modo quasi inconsapevole, tramite il commercio dei gamberi, Forrest decide che è tempo di ritirarsi dal lavoro e decide di diventare giardiniere.

Dal punto di vista dei rapporti sociali notiamo come Forrest cerchi attivamente il contatto con le persone. Innamorato sin da bambino della sua Jenny, pensa continuamente ad una vita passata con lei, fino a chiederle di sposarlo ricevendo una (scontata per lo spettatore) risposta negativa. Sembrerebbe un capitolo chiuso, quando inaspettatamente anche questo progetto si realizza, anche se per breve tempo a causa di una malattia terminale di Jenny. Nel corso della sua vita, inoltre, Forrest incontra una serie di persone che arrivano a significare molto per lui. C'è la presenza di Bubba, commilitone e amico fraterno con il quale condividere ore ed ore parlando di pietanze a base di gamberi. C'è il tenente Dan Taylor, personaggio inizialmente ambiguo e scontroso, che nel corso della pellicola diventerà uno dei migliori amici di Forrest. Ci sono le persone che Forrest incontra sulla panchina, mentre attende l'autobus per andare a trovare la sua Jenny, uditori estemporanei della storia della sua vita. Persone, frammenti di storie, con le quali Forrest è in grado sin dai primi momenti di creare una relazione. C'è la mamma di Forrest, figura essenziale di protezione ma anche di stimolo, incoraggiante in ogni momento.

Per riassumere, verrebbe da chiedersi come mai a questo Gump le cose sembrano andare sempre nel verso giusto. È, forse, il suo modo di prendere la vita, insieme ingenuo e avveduto, ciò che fa la fortuna di Forrest. La capacità di dirigere da sé la propria esistenza. È la capacità di prendere decisioni a fare di questo personaggio un esempio di finalismo causale: Forrest decide costantemente,

forzando se necessario i limiti del suo mondo qualora questi non gli lascino spazio di manovra. E decide con piena consapevolezza, nonostante i limiti del suo intelletto.

Decide: quando rinuncia a fuggire per salvare i suoi commilitoni nel Vietnam; quando si mette a correre per gli Stati Uniti senza pensare a null'altro; quando si mette a pescare senza la possibilità di ricavare utili dal suo lavoro. Decide, sempre e comunque.

Questo decidere lo porta alla «capacità di poter modificare entro certi limiti il suo mondo senza esserne assoluto prigioniero» (6, p. 22), se vogliamo ciò che di più umano c'è nel finalismo e insieme quanto di più finalistico ci possa essere nella vita umana. Forrest Gump dimostra di vivere secondo i principi del finalismo causale soprattutto in quanto non si lascia limitare dal suo ritardo intellettuale. Se credessimo ad un'ipotesi deterministica dello stile di vita, allora dovremmo aspettarci un Forrest bloccato nella posizione d'inferiorità e d'inabilità dovuta al suo *deficit*. È vero invece il contrario, dato che il nostro personaggio rielabora in modo decisamente *creativo* quella che *a priori* è una palese inferiorità, compensando efficacemente ed investendo su quello che è il versante utile della sua vita. Il partire da una condizione di inferiorità per nulla fittizia e affatto reale come un pesante deficit intellettuale non mette Forrest nelle migliori condizioni per potersi affermare. Eppure vediamo come quest'inferiorità diventa un motore, uno stimolo per muoversi, per non restare fermo nella propria condizione, per migliorare. Per *correre*.

## V. Conclusioni

Abbiamo visto come il personaggio di Forrest Gump incarna in modo molto efficace il concetto di *finalismo causale*. Non in questo tuttavia esso esaurisce le sue qualità "didascaliche".

Gump è un personaggio che potremmo definire un "ideale adleriano": nasce in condizione di inferiorità ma, operando un'efficace compensazione, cresce costantemente dal punto di vista dei tre compiti vitali. Lavoro, amore e amicizia aumentano in qualità e quantità lungo tutto il corso del film e quindi della vita del personaggio. In Forrest Gump, inoltre, il dualismo volontà di potenza/sentimento sociale appare in perfetto equilibrio: ci troviamo di fronte a un uomo pienamente realizzato sia in termini lotta per la sopravvivenza che di socialità. È possibile tutto ciò?

La dottrina adleriana ci dà una risposta: Gump non esiste, e non certo per la sua natura di personaggio fantastico o per la scarsa plausibilità della storia. Gump

non esiste perché è una *finzione*: rappresenta ciò che “dovrebbe” essere l’uomo che cresce come individuo completo nonostante o, meglio, grazie *anche* ai suoi *deficit*.

La *funzione* di questa *finzione* è rappresentare un mondo *utopico, finzionale*, un uomo “come se”. Un uomo, un mondo a cui possiamo approssimarci senza mai raggiungere.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individuale Psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio 1947.
3. ADLER, A. (1923) Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 11-24.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell’uomo nella Psicologia Individuale*, Newton, Roma 1994.
5. ADLER, K. A. (1997), L’influenza esercitata dal pensiero socialista sulla psicologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 42: 43-56.
6. CASTELLO, F. (1977), Considerazioni sulla metapsicologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 8: 38-43.
7. FERRIGNO, G. (2001), L’analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 15-27.
8. GRANDI, L. G., VIDOTTO, B. (1985), Fondamenti epistemologici della teoria adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 71-81.
9. MAIULLARI, F. (1977), Il concetto di teleologia in Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 8: 21-31.
10. MAIULLARI, F. (1995), Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui tempi delle violenze e della creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 83-93.
11. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*, Cortina, Milano.
12. PARENTI F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
13. PAGANI, P. L. (1993) Subdole resistenze. Interpretazione esemplificativa di un sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 11-16.
14. PAGANI, P. L. (2000) Discorso sulla Psicologia Individuale e sull’eclettismo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 21-39.
15. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni del pensiero antitetico, “*Il tempo e la memoria*”, *Atti 6° Congresso Nazionale SIPI, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995*, Milano: 159-173.

16. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1997), L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita, *"Il tempo e la memoria"*, Atti 6° Congresso Nazionale SIPI, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995, Milano: 175-183.
17. ROVERA, G. G. (1976), La Individualpsicologia: un modello aperto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6/7: 23-52.

Luca Milani  
Via Villoresi, 5  
I-20143 Milano  
email: luca.milani@unicatt.i

## Recensioni

DERRIDA, J. (1992), *“Etre juste avec Freud - L'histoire de la folie a l'age de la psychanalyse”*, tr. it. *Essere giusti con Freud - La storia della follia nell'età della psicoanalisi*, Cortina, Milano 1994, pp. 96

Un omaggio ad un grande autore, appena scomparso, un filosofo originale che ha lasciato e lascerà nel tempo un segno chiaro e credo fruttuoso e fecondo di nuovi sviluppi e interpretazioni; Jacques Derrida non ha dovuto morire per essere raggiunto dalla fama e dal riconoscimento e ammirazione di molti nel mondo della filosofia e della cultura accademica e non, tuttavia il suo prezioso lavoro merita ancora molte sottolineature, approfondimenti che certo non mancheranno da qui in avanti, studi che si avvarranno sicuramente dei favori del tempo che allontanerà sempre di più le polemiche personali, le invidie umane, troppo umane, che in particolare il mondo universitario ed i suoi esponenti con-

servatori hanno riservato al buon Jacques.

Un vantaggio, quello del tempo, che consentirà anche di fare emergere i nodi vitali e originali dei suoi scritti, una scrematura grazie alla quale si potrà, forse, dividere ciò che rimane ancora vivo e attuale da ciò che si ripete e ridonda secondo uno schema interpretativo complesso ma in alcuni casi, appunto, ripetitivo, così come già sostengono alcuni importanti critici.

Rimane così il suo lavoro, i suoi testi, proprio i testi, l'oggetto di tutta la sua opera, davvero prolifica che nell'arco di oltre 35 anni, dal 1967 (uscita de *“La scrittura e la differenza”*, il suo vero capolavoro a giudizio di chi scrive) ad oggi ci ha consegnato e donato una quantità di spunti, riflessioni, interpretazioni illuminanti, analisi profonde spinte fino all'origine del senso, quasi autonomo direbbe Derrida, delle parole, scritte, che, al di là della volontà di chi le ha proferite, al di là delle intenzioni performative del discorso che si vorrebbe proporre, por-

tano con sé una particolare e ineffabile legge per la quale una differenza, rispetto al controllo del senso che le si vuole attribuire, le marca per sempre, comunque.

Già, le parole, significante e significato, la filosofia dunque ma, non meno, la psicoanalisi che si definisce proprio quale terapia della parola, tecnica della parola; come spesso accade su questo terreno le due discipline, la filosofia e la psicologia del profondo, sfumano i loro contorni e confini, in particolare rispetto ai riferimenti teorici e dottrinali, seppure nella differenza delle loro relative applicazioni.

Uno scambio costruttivo di visioni che si intrecciano creando spesso un valore aggiunto, un potenziale euristico ormai irrinunciabile; la decostruzione (così si definisce il lavoro che Derrida opera sui testi), l'ermeneutica, lo sguardo storico per spiegare e analizzare il presente dal punto di vista sociale e psicologico (individuale e collettivo) sono ciò che questo autore ha portato nelle discussioni culturali, certo un po' elitaria e troppo spesso per addetti ai lavori, ma in ogni caso di valore assoluto non solo per la filosofia ma, proprio per la pertinenza dei contenuti, anche per la psicologia.

Il libro di cui parleremo è la trascrizione di un discorso tenuto da Derrida nel novembre 1991 durante il IX Colloquio della *Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse*.

Un piccolo saggio, poche pagine peraltro connotate da una particolare tensione filosofica e speculativa che ci riportano nel luogo dell'origine del

pensare psicologico, sulla soglia di quell'apertura iniziale che ha prodotto e reso possibile la costruzione di teorie, pensieri, dottrine, seppure differenti e contrastanti, afferenti all'analisi e cura della psiche umana.

Il nostro filosofo, dialogando con l'opera di un suo famoso connazionale, Foucault, ci dice, passato un secolo dall'avvento della psicoanalisi, che dobbiamo "essere giusti con Freud", cosa significa?

Appartiene Freud alla schiera di coloro che, da Descartes in avanti, hanno imposto un colpevole silenzio sulla parola della follia, una parola tolta alla follia e mai più restituita, attraverso la legittimazione scientifica e giuridica che ha squalificato come sragione e insensatezza ciò che i canoni del sapere volevano fosse appunto sragione e follia.

La storia della follia nell'età classica (1961) di Foucault, inaugurando un'epoca, quella della cosiddetta antipsichiatria, parla proprio di quest'operazione d'internamento reale e concreto riferito ai corpi, ai manicomi ma anche culturale e teoretico, con l'appoggio dunque dell'autorità filosofica del razionalismo cartesiano.

Questa deplorabile operazione che secondo Foucault ha indirizzato tutti i saperi della psiche in una certa direzione, ha lasciato nella sua storia orribilmente compatta della rare e pregevoli interruzioni operate da figure come Nerval, Holderlin, Nietzsche; allora la domanda di Derrida è se Freud sta dalla parte degli oppressori che con la loro volontà di sapere hanno ingabbiato le forme ed i contenuti della follia nell'ordine del non senso asso-

luto, o sta invece dalla parte di coloro che vogliono dialogare con i contenuti della follia, predisponendosi alla comprensione delle voci folli rimanendo dalla loro stessa parte dunque, con l'intenzione di evitare le classificazioni, le interpretazioni esaustive senza resto, per dir così.

Già si intravede la portata epistemologica della questione aperta dall'autore, un argomento che investe certo la sfera teorica della dottrine psicologiche, non meno però degli aspetti pratici dell'operare psicoanalitico in quell'oscillazione ineliminabile tra i momenti dell'empatia e dell'interpretazione.

Quindi Freud, il padre della psicoanalisi, da che parte sta? La risposta non va data in modo affrettato secondo Derrida poiché se vogliamo essere giusti con Freud dovremmo, usando le parole di Foucault, posizionarlo dalla parte di chi contro il silenzio imposto dal positivismo, ha ridato voce e senso al linguaggio della follia; tuttavia in tutto il resto dell'opera foucaultiana Freud viene visto proprio come un autore massimamente compromesso con la costruzione del sapere razionale. Allora Freud rimane sospeso in un luogo che si rivela per Derrida il vero e proprio luogo aporetico della psicoanalisi, un'aporia inevitabile che lo pone in una posizione ambigua e ambivalente che Foucault stesso non ha potuto risolvere in un senso o nell'altro. Tutto il saggio quindi verterà sull'analisi e comprensione di questo luogo aporetico del sapere psicologico, un luogo inaugurale che si pone all'origine della possibilità di dire, affermare, significare.

Allora Freud non può più essere visto

come vorrebbe Foucault come un autore collocabile nel luogo che egli indaga e analizza nella sua storia della follia, un luogo altro dal nostro sguardo, da superare e sostituire con la più moderna visione dell'antipsichiatria, piuttosto Freud si colloca nello stesso luogo dal quale Foucault stesso guarda (e noi con lui), un luogo chiamato età della psicoanalisi che nel sottotitolo del nostro libro sostituisce "la storia della follia nell'età classica". Questa ambivalenza dello sguardo psicoanalitico, l'essere dentro e fuori nello stesso tempo, dalla parte della parola folle e dalla parte della suo padroneggiamento attraverso l'interpretazione o attribuzione di significato, è proprio la condizione ineludibile del lavoro con e sulla psiche, una condizione di partenza dalla quale non è possibile prescindere, un'aporia fondante e nello stesso tempo insuperabile di un sapere particolarissimo per il quale il soggetto della ricerca e l'oggetto della ricerca sono la stessa cosa. Per Derrida, allora, la psicoanalisi diviene esemplare di quanto appena esposto quando (soprattutto nel testo freudiano ritenuto depositario di questo movimento oscillatorio infinito, "Al di là del principio di piacere") passando da un'assegnazione topologica all'altra, dal principio di piacere alla compulsione di morte o di padroneggiamento, pare abbia luogo due volte o abbia due luoghi, ognuno dei quali apre all'altro squalificandosi e squalificandolo come principio.

In particolare nel testo di Derrida assume una certa rilevanza la figura del genio maligno che per tanti anni ha diviso, sulla scorta di una diversa in-

interpretazione, i due autori che si sono cimentati nell'analisi di una certa parte dell'opera di Descartes nella quale viene per la prima volta nominata questa figura, Derrida stesso e appunto Foucault.

Vediamo più dappresso perché tante discussioni sono sorte da questa differente interpretazione e quale si sia rivelata la posta in gioco a causa della quale si è accesa tanta polemica.

Nelle meditazioni metafisiche di Cartesio la finzione del genio maligno che disturberebbe e ostacolerebbe il raggiungimento della razionalità, le famose idee chiare e distinte, messa in atto dalla ragione, sarebbe secondo Foucault un artificio retorico e speculativo sotto il totale controllo del filosofo che una volta evocato, lo neutralizzerebbe rendendolo innocuo attraverso le regole del buon ragionamento; non così per Derrida secondo cui il genio maligno, perturbante e distruttore di tutti i sistemi chiusi, rappresenterebbe una condizione naturale ed ineliminabile di ogni sistema teorico, potenzialmente presente prima di ogni affermazione, esistente cioè prima ancora che qualcuno, chiunque, prenda la parola. Rappresenterebbe quindi una differenza sistematica (*differance*) tra ogni significante ed il suo presunto, supposto e univoco significato.

Al di là della questione ermeneutica che riguarda il testo cartesiano, più in profondità si apre e si complica la questione epistemologica rispetto alla possibilità di considerare la storia della follia nell'età classica come un oggetto analizzabile, da criticare per i valori distorti e gli errori che ha prodotto, oltre ai funesti comportamenti

delle istituzioni che hanno applicato un certo tipo di razionalità, come se quest'analisi fosse possibile perché il luogo dal quale si guarda e analizza non è lo stesso di quello dal quale guardano Cartesio, Pinel e gli altri colpevoli, come se il luogo e lo sguardo della psicoanalisi fosse un altro luogo rispetto a quello, un luogo migliore, più giusto ed equo rispetto alla materia da affrontare.

Derrida suggerisce, attraverso gli illuminanti esempi in cui compare qua e là il genio maligno, ora di Descartes, ora di Freud, ora di Foucault stesso, che la critica verso la psichiatria e la psicoanalisi di varia fattura non viene da un osservatorio migliore e privilegiato dal quale è consentito produrre migliori formulazioni interpretative, ma è lo stesso identico luogo la cui esistenza ha generato la psichiatria e la psicoanalisi; l'età della psicoanalisi allora è quella nella e dalla quale Foucault prende la parola, con uno scarto molto più sottile e irrilevante rispetto alla distanza che l'autore invece vorrebbe mettere tra sé e gli psicologi positivisti e scienziasti dai quali vuole prendere le distanze, Freud in testa.

Proprio Freud, alla luce di quest'incongruenza, resta sul bordo del discorso foucaultiano, in bilico tra i razionalisti oppressori ed i liberatori delle voci della follia; un'incertezza ed un'ambiguità che Derrida non attribuisce ad un errore di Foucault, o ad una sua mancanza d'approfondimento della questione, piuttosto la vede come una conseguenza delle cose stesse, un'aporia che risiede nella materia analizzata e dalla quale bisogne-



rebbe partire per ulteriori creazioni del pensiero, vista l'impossibilità di eliminare questa condizione di partenza.

Per concludere Derrida ci fa intravedere l'esistenza di una funzione ricorrente del genio maligno, un rilancio iperbolico di questa figura, che viene ad assumere un carattere eterno e strutturale che destabilizza e problematizza ogni formulazione conclusiva, esaustiva di tutti i significati possibili, prefigura la costante minaccia di ulteriori sensi e aperture del discorso, mette in scacco la presenza a sé e la coincidenza tra intenzione di chi parla e parola pronunciata, ribadisce all'infinito lo scarto, il resto e la differenza che la "chiusura" che ogni significato produce porta con sé. Questa descrizione della "differance" di Derrida mi fa pensare alla conce-

zione del simbolo junghiana, un operatore di cambiamento e crescita psicologica che l'Io può attingere dal proprio Sé senza che mai possa venire attribuito un significato pieno e razionale al simbolo stesso, pena la fine della sua vitalità e del suo scopo rigenerante e trasformativo.

Nel simbolo vivo allora risiederebbe uno scarto ineliminabile e fecondo che permette alla coscienza un dialogo e confronto interiore con l'inconscio che tuttavia non può mai essere pienamente integrato in tutti i suoi intricatissimi aspetti. Il progetto freudiano evidenziato nella metafora del prosciugamento dello Zuiderzee, dove c'è *l'es* deve subentrare *l'io*, subisce nelle visioni derridiana e junghiana una svolta drastica e definitiva.

(Fabio Volpe)



## Novità Editoriali

ADAMO, P. (2004), *Il porno di massa*, Cortina, Milano, pp. XVI-279

L'universo a luci rosse suscita curiosità e sconcerto. Libertà sessuale e trasgressione, godimento e violenza sembrano costituire un mondo a parte, ma al tempo stesso si rivelano potente chiave di lettura dell'immaginario sociale. Scandagliando il variopinto contesto dei set, delle produzioni, dei registi, dei performer, Pietro Adamo ricostruisce la storia dell'affermazione del porno di massa negli ultimi trent'anni, dei suoi rapporti con la cultura popolare e con le politiche di emancipazione, e offre un esame di quei temi – la psicologia della pornografia, la natura della liberazione, la violenza verso le donne – che maggiormente animano il dibattito contemporaneo.

\*\*\*

ADLER, A. (1928-1933), *Die Technik der Individualpsychologie*, tr. it. *La tecnica della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma.

Adler è sempre stato restio a fissare in formule la sua tecnica analitica perché l'analisi è «un lavoro creativo, sempre unico nel suo tentativo di adattarsi a ogni singolo caso». Cedendo però alle insistenti richieste dei suoi allievi ha scritto *La tecnica della Psicologia Individuale*. La prima parte di quest'opera, *L'arte di leggere una vita e la storia di una malattia*, del 1928, appare solo ora in Italia insieme alla seconda parte, *Psicologia del bambino difficile*, del 1930, al manoscritto *Tecnica del trattamento*, del 1932, a *Il caso della signora A*, del 1931. La pubblicazione di questi quattro lavori, espressamente dedicati da Adler alla tecnica, è stata curata da Egidio Ernesto Marasco. I testi ci consentono di leggere la storia di tutti chiarendo quale sia il vero significato della vita celato nei racconti, nei ricordi, nei sogni, nelle fantasie e nelle azioni di ognuno. Si svela così il nostro percorso verso una meta che il più delle volte non è conosciuta, ma resta solo adombrata nelle profondità dell'inconscio fino a che non viene interpretata da chi conosce l'arte di leggere le storie.

BALDARO VERDE, J., TODELLA, R. (2005), *Gli specchi dell'eros maschile*, Cortina, Milano, pp. XII-202

È sempre vero che gli uomini pensano a una cosa sola? Questo libro si propone di offrire a uomini e donne l'opportunità di conoscere la vera natura dell'eros, mettendone in risalto tutta la ricchezza sullo sfondo dell'attuale banalizzazione e mercificazione. L'apparenza di una sessualità libera e appagante per tutti pervade in molti modi la nostra vita pubblica e privata. Le immagini dell'eros, esposte ai "grandi magazzini del sesso" (stampa, cinema, tivù, Internet eccetera), sono divenute un prodotto dell'economia globale, presente ovunque arrivino la televisione o il mondo virtuale della Rete. Ma l'eros non è affatto una conquista recente: non diversamente dal passato, resta un privilegio per pochi.

\*\*\*

BENJAMIN, J. (1998), *Shadow of the Other: Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*, tr. it. *L'ombra dell'altro. Intersoggettività e genere in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri 2005, Torino, pp. 176

Nella visione di Jessica Benjamin, intersoggettività indica lo spazio in cui s'intrecciano e si sovrappongono psicoanalisi e teorie femministe, e l'essenza della psicoanalisi è definita come spazio di riconoscimento: l'analista e il paziente devono conoscere la propria soggettività e riconoscere quella dell'altro; la soggettività dell'analista è quella, anche, di un essere umano fallibile, che vede il paziente anche come una persona in grado di sapere e di parlare con autorevolezza. Siamo, in un senso molto ampio, all'interno della psicoanalisi relazionale, dove i riferimenti sono a parecchi dei nostri autori, fra i quali Mitchell, Rosenfeld, Stern, Stolorow. L'argomentazione dell'autrice si svolge in un costante dialogo con questi autori e con altri attestati su posizioni molto simili alle sue o invece radicalmente distanti, come Bion, Chasseguet-Smirgel, Derrida, Greenson, Irigaray, Klein, Kohut, Lacan, Loewald, Mahler, Sandler, Segal, Winnicott. Al di là dell'ambito psicoanalitico, le tematiche affrontate sono quelle della differenza, della posizione del soggetto e della costruzione della conoscenza.

\*\*\*

BOGLIOLO, C., LORIEDO, C. (a cura di, 2005), *Famiglie e psicopatologia infantile. Quando la sofferenza è così precoce*, Angeli, Milano, pp. 160

Accanto alla pediatria, la neuropsichiatria infantile e la psicologia tradizionali, centrate sulla correttezza della diagnosi e l'adeguatezza della terapia, sta imponendosi la necessità di fare continuo riferimento ad un approccio "ecologico" che

tenga conto, oltre che dell'individuo bambino, anche della sua famiglia, della comunità, dell'ambiente. Il libro non riapre il dibattito sulla tabula rasa o sul DNA, sulle biologie distorte o sul mondo interno, ma mette a fuoco con particolare attenzione i punti di collegamento che uniscono psicopatologia e famiglia.

\*\*\*

BUCCOLIERO, E., MAGGI, M. (2005), *Bullismo, bullismi. Le prepotenze in adolescenza, dall'analisi dei casi agli strumenti d'intervento*, Angeli, Milano, pp. 352

La parola *bullismo* evoca spesso, e a torto, manifestazioni estreme di disagio e di aggressività. Eppure le prepotenze sono una realtà diffusa, strisciante, spesso negata o latente. Riguardano tutte le scuole e i gruppi, con forme e significati di volta in volta diversi, dai riti d'iniziazione alla competizione forzata, dall'esclusione apparentemente indolore di un allievo al bisogno di compensare un percorso individuale – familiare, scolastico – irto di difficoltà e che spesso si traduce in comportamenti aggressivi. Sono questi i *bullismi* che si nascondono nelle pieghe della routine scolastica e vengono etichettati come “ragazzate” o “scontri che fanno crescere”. Il compito di una scuola che riconosca la propria funzione educativa è, allora, quello di non chiudere gli occhi e di entrare nelle dinamiche cercando di orientarle, con interventi di prevenzione e accoglienza non episodici o con percorsi diretti al contrasto, laddove le prepotenze sono manifeste o sono una componente della “normalità”. A partire dall'esperienza diretta con insegnanti e studenti di scuola media inferiore e superiore, il volume propone stimoli alla comprensione e strumenti di prevenzione e contrasto con la convinzione sottesa che *tutti* possono *sempre* fare qualcosa, ognuno dalla propria angolazione e con diverse potenzialità ed alleanze. Il *cd rom* allegato presenta indispensabili materiali di supporto – le “carte-stimolo” per avviare la discussione con la classe – oltre che ulteriori proposte di approfondimento e di attività. Questa pubblicazione è rivolta in modo particolare ai docenti delle scuole medie inferiori e superiori, ma anche agli educatori, psicologi, operatori socio-sanitari che lavorano con adolescenti e a tutti coloro che desiderano conoscere maggiormente il fenomeno del bullismo.

\*\*\*

CARETTI, V., LA BARBERA, D. (a cura di, 2005), *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*, Cortina, Milano, pp. XI-334

Il volume raccoglie i contributi dei principali ricercatori italiani sulle più attuali forme di dipendenza - dalle nuove droghe alle dipendenze sessuali e al cybersesso, dal gioco d'azzardo compulsivo alle dipendenze tecnologiche -, con una particolare attenzione agli aspetti clinici e psicopatologici. I singoli capitoli

prendono in esame le varie tipologie della dipendenza, indagate sotto il profilo dei sintomi, del decorso e dei possibili interventi terapeutici. Vengono inoltre approfonditi gli aspetti evolutivi, al fine di chiarire le cause dei differenti disturbi comportamentali.

\*\*\*

CHERUBINI, P. (2005), *Psicologia del pensiero*, Cortina, Milano, pp. 270

*Psicologia del pensiero* è un compendio equilibrato e completo delle acquisizioni più attuali e delle principali prospettive di questa disciplina. Al tempo stesso, evita la frammentazione tipica di altri testi, costruendo un quadro concettuale unitario e coerente che aiuta il lettore a meglio organizzare i diversi profili di quest'area scientifica. Nascendo dall'esperienza di insegnamento dell'autore, il testo è ben calibrato per differenti esigenze didattiche: offre sia gli approfondimenti adatti a chi voglia specializzarsi in quest'ambito sia le schematizzazioni concettuali utili agli studenti i cui interessi principali si rivolgono ad altre aree della psicologia.

\*\*\*

CLARK, M. (2002), *Paradox from A to Z*, tr. it. *I paradossi dalla A alla Z*, Cortina, Milano 2004, pp. XV-247

Scritto in modo chiaro ma filosoficamente agguerrito, il testo di Clark è un completo repertorio di paradossi. Essi vengono elencati dalla A alla Z e questa disposizione alfabetica costituisce una sorta di ironico abbecedario di ciò che è assurdo o sembra tale. Clark spiega al lettore l'apologo di Achille e la tartaruga, quello della nave di Teseo, i corvi di Hempel, il dilemma del detenuto e altri intriganti rompicapo, che potranno stimolare anche chi si avvicini per la prima volta alla filosofia.

\*\*\*

FAVRETTO, G. (a cura di, 2005), *Le forme del mobbing*, Cortina, Milano, pp. 180

Obiettivo del volume è evidenziare gli elementi organizzativi, meno conoscibili ma non meno importanti, come fattori facilitanti e co-responsabili del mobbing e inserire questo particolare tipo di conflitto in un più ampio sistema di relazioni. Sono fattori organizzativi come lo stile manageriale, il controllo, il carico di lavoro, il conflitto e l'ambiguità di ruolo, il clima organizzativo, l'eccesso di competizione a generare e sostenere il mobbing, a renderlo sistematico e non facilmente contenibile. Si tratta dunque di superare l'immagine distorta che vede nel fenomeno un problema tra due soli attori, *mobber* e *mobbizzato*, dato che sono le macro-condizioni sociali e organizzative ad alimentarlo.

FONAGY, P., TARGET, M. (2003), *Psychoanalytic Theories: Perspectives from Developmental Psychopathology*, tr. it. *Psicopatologia evolutiva. Le teorie psicoanalitiche*, Cortina, Milano 2005, pp. XV-474

Fin dagli esordi, la psicoanalisi ha fornito un contributo fondamentale alla psicologia evolutiva, indagando la dinamica del rapporto madre-bambino. Gli autori passano in rassegna le più importanti teorie psicoanalitiche, da Freud ai più recenti studi sull'attaccamento e sulla funzione riflessiva. Il libro costituisce così un aggiornato manuale, corredato da una ricchissima bibliografia, ma anche l'occasione di ripensare al ruolo che il paradigma psicoanalitico può continuare a svolgere nella riflessione teorica e nella pratica clinica di psichiatri, psicologi e psicoterapeuti.

\*\*\*

LIVERTA SEMPIO, O., MARCHETTI, A. LECCISO, F. (a cura di, 2005), *Teoria della mente. Tra normalità e patologia*, Cortina, Milano, pp. 360

Il volume presenta una serie di contributi originali sulla teoria della mente, intesa come capacità cognitiva e affettiva al contempo, che si sviluppa attraverso l'intero arco della vita e riveste un ruolo cruciale nell'interazione sociale. La prima parte si concentra sul legame tra teoria della mente e cultura, declinata in varie forme, dall'arte alla letteratura alla scuola; la seconda riporta una serie di studi su soggetti caratterizzati da una compromissione dell'abilità mentalistica: bambini e ragazzi ipovedenti e sordi o con disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Il testo è rivolto a studenti, studiosi e operatori dell'area evolutiva e clinica.

\*\*\*

LUCARELLI, D., TABANELLI, L. (a cura di, 2005), *Sul finire. Il tempo dell'analisi con i bambini*, Angeli, Milano, pp. 256

Il tema della conclusione dell'analisi ha da sempre rappresentato un aspetto centrale dell'elaborazione teorica e clinica della psicoanalisi ma, mentre in passato è stato studiato e approfondito prevalentemente in riferimento ai pazienti adulti, solo in anni più recenti è stato affrontato nella specificità dell'età evolutiva. Quanto dura un trattamento nell'infanzia? Quali criteri possiamo utilizzare per decidere che il bambino è pronto per concludere e qual è il momento più appropriato? Il volume termina con due lavori centrati sulle difficoltà della conclusione nel caso di pazienti con esperienze di traumi precoci.

MANCIA, M. (2005), *Wittgenstein & Freud*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 152

A stringere in binomio Wittgenstein e Freud non sono tanto le comunanze orizzontali, estrinseche – l'appartenenza alla grande Vienna ebraica, o il destino di scolarchi, entrambi capostipiti di diramatissime genealogie di pensiero con punti di attrito e di tangenza – quanto le ragioni epistemologiche che ancora oggi mettono a confronto due stili di razionalità animati, a diverso titolo, da finalità terapeutiche. In Freud «c'è moltissimo», ammetteva Wittgenstein, sottoponendo però quella pienezza a una disamina che talora anticipa approdi recenti della teoria psicoanalitica o del cognitivismo. Coordinato da Mauro Mancia, un gruppo di filosofi (Carlo Sini, Aldo G. Gargani, Silvana Borutti, Roberto Brigati, Filippo Accurso) discute i capisaldi della lettura wittgensteiniana di Freud: la messa in evidenza dell'autofraintendimento scientifico della psicoanalisi, del suo nucleo mitologico e dei limiti grammaticali dei suoi concetti, la critica di una concezione topografica dell'inconscio e del sogno come soddisfacimento allucinatorio di un desiderio rimosso, il monito a non sacrificare l'interpretatività alla spiegazione causale. Una particolare attenzione viene dedicata alla personalità di Wittgenstein e al suo rapporto con le critiche mosse alla psicoanalisi e con l'ambivalenza nutrita per Freud.

\*\*\*

MEARES, R. (2002), *Intimacy and Alienation: Memory, Trauma and Personal Being*, tr. it. *Intimità e alienazione. Il Sé e le memorie traumatiche in psicoterapia*, Cortina, Milano 2005, pp. 240

Quando la struttura del Sé viene danneggiata da un'esperienza traumatica, il risultante senso di vuoto interiore lascia l'individuo senza voce, tranne quella che viene rivolta all'ambiente esterno. È compito del terapeuta favorire l'emergere di una forma di conversazione che permetta l'integrazione della memoria del trauma nell'esperienza di sé del paziente. L'indagine di Russell Meares sulla relazione tra il Sé e il linguaggio è di immediata utilità per i professionisti nel campo della psichiatria e della psicoterapia e di grande interesse per chiunque si occupi delle teorie della memoria, del linguaggio e della coscienza umana.

\*\*\*

MENEGUZ, G. (2005), *Psicoanalisi e etica. Appunti per un saggio critico*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 240

Nel prendere per le corna il tema – fondamentale nell'esperienza psicoanalitica – delle relazioni tra psicoanalisi ed etica, l'autore si tiene alla larga dalla consueta, e sterile, contrapposizione delle idee e delle scuole, collocando idee e scuole all'interno delle vicissitudini storiche viste per quello che sono, cioè storia di affetti, di travagli, di tribù, di istituzioni, di utopie, di potere, di conflitti e di ade-



guamento ai fattori socioculturali. Il mestiere dell'analista e la funzione sociale della psicoanalisi, che alcuni vorrebbero in posizione di neutralità e altri di critica, una volta inseriti nel contesto storico-sociale appaiono in tutta la loro ambiguità politica e sociale. Pur aspirando a essere una disciplina scientifica e dunque extramorale, la psicoanalisi non solo non è estranea alle problematiche legate ai valori, ma ha anche espresso in certi periodi storici un nucleo, più o meno implicito, di fede quasi religiosa nelle proprie specifiche capacità di trasformare il mondo, regolamentando secondo i principi psicoanalitici le relazioni umane e cercando di «educare» sempre più persone alla padronanza degli istinti attraverso il potere della ragione. D'altra parte, i cambiamenti intervenuti nella società in questo momento storico determinano la psicoanalisi a modificarsi, chiedendole di conformarsi alla domanda d'efficienza e produttività. È ancora possibile e auspicabile pensare ed esercitare una psicoanalisi intesa come tecnica illuministica di liberazione tramite la conoscenza di sé, in un'etica d'onestà e rispettando il diritto del paziente alla resistenza?

\*\*\*

RAZZINI, E. (2004), *Lo psicodramma psicoanalitico*, Cortina, Milano, pp. 232

A partire da un lavoro di sistematizzazione dei principali aspetti teorici che stanno alla base dello psicodramma psicoanalitico, l'autore propone un ampio materiale clinico che ne illustra le possibilità applicative in differenti contesti e con varie tipologie di pazienti. Nelle istituzioni psichiatriche, la terapia di soggetti gravi o di pazienti in età evolutiva si giova particolarmente di questa tecnica che, attraverso il ricorso alla dimensione scenica, favorisce un progressivo recupero del funzionamento sul piano simbolico. Lo psicodramma psicoanalitico si rivela non meno utile in campo formativo o educativo, favorendo un apprendimento carico di affetti.

\*\*\*

RECALCATI, M. (2005), *L'omogeneo e il suo rovescio. Per una clinica psicoanalitica del piccolo gruppo monosintomatico*, Angeli, Milano, pp. 208

A partire dai primi anni Novanta in Italia si è sviluppata con particolare forza l'applicazione della psicoanalisi al piccolo gruppo cosiddetto monosintomatico o omogeneo, caratterizzato dalla presenza di soggetti che condividono la stessa sofferenza sintomatica. In questo contesto l'autore si è trovato impegnato in prima linea nella pratica con i piccoli gruppi monosintomatici anoressico-bulimici a conduzione analitica. Il libro distilla quest'esperienza di psicoanalisi applicata alla terapeutica in modo creativo e rigoroso. Il suo taglio è teorico e clinico. Teoricamente viene messa a punto una concezione del lavoro psicoanalitico col

piccolo gruppo che si orienta a partire dall'insegnamento di Lacan, il quale, sebbene non si sia mai occupato in modo specifico dei piccoli gruppi terapeutici, fornisce comunque indicazioni vitali per una sua possibile teorizzazione. Clinicamente il riferimento maggiore è al piccolo gruppo anoressico-bulimico, alla sua specificità soggettiva e al suo trattamento. L'autore ordina gli insegnamenti ricevuti dalla sua pratica in un modello teorico originale. Il "rovescio dell'omogeneo" indica sinteticamente la strategia della cura: consentire che la particolarità soggettiva, dispersa anonimamente in un'identificazione alienata ad un tratto comune, possa emergere nella sua singolarità più propria. Un ampio preliminare inquadra, in apertura, l'esperienza clinica dei piccoli gruppi monosintomatici nella cornice più generale della clinica contemporanea, delle sue nuove declinazioni sintomatiche e delle sue implicazioni etiche e storico-politiche

\*\*\*

REZZONICO, G., LICCIONE, D. (a cura di, 2005), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 439

Tradizionalmente gli psicologi cognitivi non si occupavano di sogni (appannaggio di altri orientamenti psicoterapeutici, primo fra tutti quello psicoanalitico), soprattutto per le difficoltà di un'indagine rigorosamente empirica in merito. Sulla base degli attuali sviluppi della ricerca sperimentale e con l'emergere delle teorie costruttiviste e l'interesse per lo studio scientifico delle emozioni, si percepisce anche in ambito cognitivista l'importanza dell'attività onirica, in particolare nella clinica. Per i cognitivisti il sogno è un processo mentale irrazionale che va studiato nella sua funzione evolucionistica, nelle indicazioni psicologicamente significative che può fornire, nella sua semantica e nella sua sintassi, e anche dal punto di vista della sua utilità terapeutica, cioè dei cambiamenti che l'analisi del sogno può produrre nel paziente.

\*\*\*

SANFILIPPO, B., GALIMBERTI, G. L., LUCCHINI, A. (2004), *Alcol, alcolismi: cosa cambia?*, Angeli, Milano, pp. 208

L'abuso e la dipendenza alcolica rappresentano condizioni eterogenee: comprendono situazioni di poliabuso, problematiche d'abuso in età giovanile, presenza di situazioni di doppia diagnosi psichiatrica. Il volume, dopo avere analizzato gli aspetti antropologici e culturali legati all'uso di alcol nella nostra società, prende in considerazione gli aspetti biologici, psicopatologici e psicologici della condizione di abuso e dipendenza alcolica. Descrive le metodologie di trattamento individuale e di gruppo, di reinserimento e prevenzione proprie dell'intervento dei Servizi territoriali e contestualizza un'indagine condotta nell'area milane-

se sulle caratteristiche degli utenti dei servizi alcolologici e sull'esito dei trattamenti. Lo sviluppo dell'attività dei Servizi e la definizione di strumenti per monitorare i percorsi individuali degli utenti sono alcuni spunti di riflessione che questo testo vuole proporre agli operatori del settore.

\*\*\*

VARIN, D. (2005), *Ecologia dello sviluppo e individualità*, Cortina, Milano, pp. 238

Le relazioni tra sviluppo individuale e ambiente sono rivisitate, in questo volume, dal punto di vista delle prospettive aperte dall'ecologia dello sviluppo, dalla genetica comportamentale e dalle ricerche sul temperamento. L'individualità rientra in gioco con le sue radici psicobiologiche ma anche con le sue dimensioni intrapsichiche, attualmente rivalutate in alcuni ambiti delle neuroscienze. In una prospettiva più attenta alle differenze individuali, vengono riesaminati problemi che hanno una rilevanza sempre maggiore nell'ambito sociale, come la crescita psicologica in contesti di povertà, l'influenza della televisione e i differenti percorsi dello sviluppo etico-sociale.

\*\*\*

VILLA, A. (2005), *Il tempo spezzato*, Angeli, Milano, pp. 160

Come può il terapeuta affrontare il disagio che lo psicotico, nel modo che gli è proprio, gli porta? Si può parlare di un "trattamento"? E, se sì, come pensarlo, come ipotizzarlo anche sotto un profilo strettamente concettuale? È un'analisi, così come questa viene tradizionalmente intesa? Muovendo dall'innovativo approccio che l'insegnamento di Lacan ha permesso di sviluppare nella cura della psicosi, il volume lavora su questi interrogativi, integrando riflessione teorica e casi clinici. Il tema della fine della cura nella psicosi assume un valore emblematico e strutturalmente esemplificativo della logica che presiede all'intero percorso. La questione della fine, infatti, offre l'occasione per ripensare, retrospettivamente, il senso complessivo del tragitto del trattamento fin dalla formulazione della domanda di cura.