

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXXI

Gennaio-Giugno 2003

Numero 53

Editoriale	<i>La "vita comunitaria", il "senso sociale", il "sentimento sociale" e le nuove epistemologie</i> di G. Ferrigno	3
A. Adler	<i>Il medico come educatore</i>	15
P. L. Pagani	<i>Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale"</i>	25
G. Leccardi	<i>Linee guida nel trattamento del disagio psichico: una finzione difensiva</i>	31
S. Candellieri	<i>Il modello supportivo-espressivo: strumento pratico o finzione nevrotica</i>	49
S. Pagani	<i>La colpa come finzione</i>	63
R. Rossi	<i>Un'esperienza di orientamento scolastico con i "ragazzi a rischio" delle Scuole Medie Superiori</i>	79
C. Varriale	<i>Sentimento sociale e comportamento altruistico. Contributo di ricerca in una cornice di psicologia di comunità</i>	91
Arte e Cultura	<i>Lo stile di vita e le finzioni: considerazioni sul romanzo "Lord Jim" di Joseph Conrad</i> di L. Guri	103
Recensioni	.....	113
Novità Editoriali	.....	119
Notiziario	.....	127



CONTENTS

Editorial	<i>The “Communitary Life”, the “Common Sense”, the “Social Feeling” and the New Epistemologies</i> by G. Ferrigno	3
A. Adler	<i>The Physician as Educator</i>	15
P. L. Pagani	<i>From the Primordial Need to the Differentiated Request: from the “Social Sense” to “Social Feeling”</i>	25
G. Leccardi	<i>Guide Lines in the Psychic Uneasiness Treatment: a Defensive Fiction</i> ..	31
S. Candellieri	<i>The Supportive-Expressive Model: Practical Instrument or Neurotic Fiction?</i>	49
S. Pagani	<i>Guilt as Fiction</i>	63
R. Rossi	<i>Experience of Scholastic Orientation with “Guys at Risk” of Secondary School</i>	79
C. Varriale	<i>Social Feeling and Altruistic Behaviour. A Research Contribution in a Framework of Community Psychology</i>	91
Art and Culture	<i>Life-Style and Fictions: Considerations About the Novel “Lord Jim” of Joseph Conrad</i> by L. Guri	103
Reviews	.....	113
Editorial News	.....	119
Announcements	.....	127

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 © 2003 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

Caporedattore

GIUSEPPE FERRIGNO

Redazione

CHIARA BERSELLI

PAOLO COPPI

GIULIA MANZOTTI

EGIDIO ERNESTO MARASCO

MARIA BEATRICE PAGANI

SILVANA TINTORI

CRISTINA VOLPE

Segretario di Redazione

EGIDIO ERNESTO MARASCO

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: riv_sipi@libero.it

Sede legale

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

Editore

SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Presidente

PROF. GIAN GIACOMO ROVERA

Editoriale

La “vita comunitaria”, il “senso sociale”, il “sentimento sociale” e le nuove epistemologie

In questi ultimi anni ha assunto grande peso il dibattito sulla scientificità vera o presunta delle psicologie del profondo. In ogni caso, ci chiediamo se sia desiderabile da parte di qualsiasi psicologia dinamica proporsi come scienza e cosa oggi dobbiamo intendere per scienza e, di conseguenza, per scientificità della psicologia alla luce delle nuove epistemologie.

Il discorso epistemologico è inevitabile nell'ambito psicologico, per il semplice fatto che anche la psicologia del profondo, come tutto ciò che fa parte della realtà storico-sociale, culturale e scientifica, e quindi come ogni disciplina scientifica, non può esimersi dalla riflessione filosofica. Per la psicoanalisi, quindi, come per le altre discipline, è sorto fin dalle origini il problema di uno statuto epistemologico quale ricerca sui suoi fondamenti, sulla sua portata conoscitiva, sul suo rigore operativo e sulla sua verificabilità, sebbene si sia sviluppato da sempre un rapporto di *conflittualità tra i due saperi*, quello epistemologico-filosofico e quello psicoanalitico scientifico*.

L'affermazione di Einstein, che sostiene che una scienza rimarrebbe “primitiva e informe” senza l'apporto del discorso epistemologico, è collegabile al pensiero di Holt, secondo cui l'origine di molte delle difficoltà della psicologia del profondo, sia a livello clinico che a livello teorico, deriva proprio dalla mancanza di un'adeguata cultura epistemologica a cui far riferimento. Ma quale cultura o corrente epistemologica scegliere?

Come, infatti, ci sono varie medicine o varie fisiche o vari modelli psicologici, esistono anche varie epistemologie che si evolvono col tempo e a seconda del-

* LONGHIN, L., MANCIA, M. (a cura di, 1998), *Temi e problemi in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino.

la cultura all'interno della quale fioriscono, se è vero, secondo un'ottica storicistica, che tutte le discipline sono sottoposte a un continuo progresso. In ogni caso, se la scienza ha ogni diritto di interrogare le psicologie del profondo sulla loro scientificità, altrettanto può dirsi delle psicologie del profondo, che hanno tutto il diritto di chiedere alla "filosofia della scienza" i criteri di base ai quali esse stesse devono ispirarsi.

La storia del rapporto fra epistemologia e psicoanalisi può essere scritta, quindi, come una lunga storia conflittuale a causa di malintesi e di pretese spesso infondate da ambo le parti. Le accuse di non validità scientifica della psicoanalisi sono state, da sempre, molteplici. Basti pensare che già Freud nel *Progetto per una psicologia scientifica*, pubblicata nel 1895, avverte le prime difficoltà a misurarsi con i criteri di scientificità richiesti dall'impostazione "epistemologica positivista" di fine Ottocento, secondo la quale il sapere scientifico, espresso dal *meccanicismo di Newton*, era considerato come *sapere rigoroso, vero, eterno, universale, necessario*: Freud, di conseguenza, si vede costretto ad assestarsi sul versante oggettivo, deterministico, dualista, causalista proprio perché desidera essere accolto dall'*establishment* accademico dell'epoca.

Dobbiamo ricordare che la concezione della vita di tutti gli scienziati del XIX secolo è una diretta emanazione della fisica di Newton, secondo il quale il mondo è costituito di *materia* e di *energia*. L'energia, agendo sulla materia, muove strutture preesistenti. Il concetto di *pulsione* come principale forza motivazionale ripropone, di conseguenza, la medesima *dicotomia* inconciliabile, il medesimo *determinismo causale* nel costante tentativo da parte di Freud di dar vita a una *psicologia scientifica* attraverso un *modello teorico energetico, quantitativo, economico*: la difficoltà della nascente psicoanalisi deriva dall'oggetto stesso della sua indagine, il *mondo interno degli affetti*, che, secondo i criteri dell'epistemologia ottocentesca, doveva essere minimizzato se si voleva far entrare la psicoanalisi nell'ambito scientifico.

Ai primi del Novecento la rivoluzionaria teoria della relatività e le leggi fisiche quantistiche di Einstein, secondo cui la *materia è energia*, determinano una nuova concezione del mondo che soppianta la visione *dualista e causalistica* di Newton a favore di una prospettiva *fenomenologica e unitaria*. Assistiamo alla crisi delle scienze esatte, come indice del fallimento conoscitivo della *scienza intesa come sapere eterno, assoluto, universale e vero*.

Si prospetta, in questo modo, una necessaria "correzione in senso storicistico" all'immagine tradizionale di scienza positivista: la corrente neopositivistica, in realtà, dà, a suo modo, una risposta a questa tendenza a inalvearsi in una concezione fenomenistica, che nega ogni riferimento ontologico al sapere

scientifico e di conseguenza mette in discussione il concetto stesso di “verità scientifica”.

Quali conseguenze determina nell’ambito psicoanalitico l’epistemologia neopositivista? Dà origine al sorgere di epistemologie psicoanalitiche che impongono regole e leggi tiranniche improntate a criteri fisico-matematici, pena l’esclusione dall’essere considerato un sapere rigorosamente scientifico.

Negli anni sessanta e ottanta si sviluppa, così, un acceso dibattito epistemologico che nega in realtà alla psicoanalisi la possibilità di conseguire dati oggettivi e, quindi, scientificamente significativi, poiché tutte le ipotesi non sarebbero né verificabili né falsificabili: Nagel nel 1959 sostiene che la psicoanalisi con le sue teorie e la sua terminologia è poco consistente e, quindi, difficilmente valutabile in una situazione sperimentale per cui non può essere presa in alcuna considerazione scientifica. Popper, ancora, lancia un violentissimo attacco alla psicoanalisi basandosi sul criterio di falsificabilità, secondo cui una teoria non può essere ritenuta scientifica se le sue ipotesi non sono falsificabili in un rigoroso contesto sperimentale. Sottopone, perciò, la psicoanalisi a forme di misurazione, di registrazione e di statistica appartenenti a scienze come la fisica e la matematica; Grünbaum, per contro, sostiene che, anche quando le ipotesi della psicoanalisi sono falsificabili, esse non possono essere considerate scientificamente credibili, per il semplice motivo che all’interno del *setting* non è possibile ottenere dati oggettivi: egli porta come prova l’inevitabile processo di suggestione e d’influenzamento esercitato, a suo dire, sul paziente anche involontariamente dal terapeuta e dal modello teorico di riferimento che si sviluppa nel *setting*, per cui la guarigione sarebbe determinata da un semplice effetto *placebo*.

Tutta l’impostazione popperiana, in realtà, è contraddistinta da un generale “antistoricismo”, in quanto la storia della scienza finisce per rappresentare un susseguirsi di ardite congetture falsificate da spietate confutazioni, un’inesauribile successione di dogmi e nello stesso tempo una storia della loro distruzione, visione come dice Longhin di tipo cimiteriale in contrasto con il reale ed effettivo sviluppo della *storia della scienza con la sua capacità di conoscenze sempre più profonde, adeguate e vere, non in termini assoluti e definitivi, ma in termini relativi e storicamente determinati*.*

Anche l’epistemologia, come si è visto, parallelamente alla scienza evidenzia, invece, *una sua storia* che è la storia dell’immagine di scienza che si è venuta a proporre in modi sempre nuovi, diversi e approfonditi. L’epistemologia mec-

* LONGHIN, L., MANCIA, M. (a cura di, 1998), *Temi e problemi in psicoanalisi*, op. cit.

canicistica, che procede dal tempo di Newton, pur essendo *vera*, in quanto ha una sua corrispondenza nella realtà, è *valida per la fisica meccanica classica, ma non per quella quantistica e tantomeno per le scienze umane*. Altrettanto si può dire per il modello di scienza proposto dall'epistemologia neopositivistica, che rispecchia il modo di procedere reale delle scienze fisico-matematiche, con il suo rigore formale che permette di conoscere aspetti reali del mondo fisico, ma è insufficiente a indagare altri aspetti di quella realtà più complessa, rappresentata dalla vita mentale inconscia.

Se al concetto di *scienza esatta, universale ed eterna* sostituiamo, come suggerisce l'"epistemologia contemporanea", il concetto di *approfondimento scientifico** diventa sicuramente più comprensibile l'esistenza e la giustificazione di *molteplici modelli* della mente. Il modello pulsionale di Freud, per esempio, può essere considerato "vero" ma in termini relativi e non assoluti, e nello stesso tempo i modelli della mente proposti da altri autori come Melanie Klein, Sullivan, Bion, Winnicott, Lacan, Kohut, Jung, Adler etc. possono essere accolti come veri, in quanto coerenti all'interno del loro paradigma teorico e in relazione ai loro oggetti di ricerca.

L'aspetto interessante del dibattito in corso all'interno dell'epistemologia contemporanea (Agazzi, Rossi, Pera, Longhin, Mancina, Holt) consiste nell'aver saputo recuperare, attraverso il concetto di *progresso e di approfondimento* scientifici, un'immagine di scienza sempre più realistica: la scienza non si occupa di certe "cose in senso generico", ma delle cose "colte sotto un certo punto di vista", in quanto non esiste una *verità scientifica assoluta, universale e necessaria*, ma sempre *relativa* ai propri oggetti, il che evidenzia il recupero del concetto di *certezza ragionevole* (l'*adleriana verità assoluta*), di *soggettivismo fenomenologico* in un quadro di rigore non di tipo *logico-formale*, come nel sapere fisico-matematico, ma facente riferimento alle buone ragioni della logica informale propria del procedimento dialettico. In questo sviluppo argomentativo della moderna "filosofia della scienza" si fa strada la possibilità di recuperare la *causalità* nel senso più ampio e originario, elaborato da Aristotele, non nell'accezione restrittiva fatta proprio dalla *meccanica* newtoniana di *causa-effetto*. La causa è intesa nel senso *teleologico* come ricerca anche di *fini* (*causa finale, motore immoto* di Aristotele), individuabili nel riconoscimento alla psiche umana di desideri, di bisogni, di motivazioni molteplici, consci e inconsci, dell'attitudine a simbolizzare creativamente rappresentazioni affettive e cognitive il tutto in un'ottica che tiene conto dell'*intenzionalità e della causalità teleologica*.*

* LONGHIN, L., MANCIA, M. (a cura di, 1998), *Temi e problemi in psicoanalisi*, op. cit.

L'epistemologia contemporanea, in sintesi, nell'ambito del concetto fondante di scienza intesa come "approfondimento" e "sviluppo continuo" riconosce che la *verificabilità, il rigore e la legittimità scientifica* possono essere riconosciuti al sapere psicoanalitico, a condizione che le diverse affermazioni siano unite tra loro in modo da risultare un corpo di conoscenze coerentemente interrelate in una visione unitaria – come dice Agazzi* – all'interno del medesimo paradigma teorico, in cui ci sia un accordo intersoggettivo sull'uso corretto degli strumenti specifici del metodo e sui principi teorici, di cui si dia sempre una giustificazione razionale di ciò che si afferma, tenendo presente che individuare le ragioni non significa sempre e solo trovare le cause efficienti e che spiegare consiste in un procedimento più ampio e più ricco del dedurre, non sempre coincidente con la logica-formale.

Il comportamento umano sia conscio che inconscio è sollecitato dal desiderio di raggiungere dei fini, e questo nell'ambito scientifico è sempre stato considerato un ostacolo, in quanto si ritiene che solo le cause siano attualmente appurabili, mentre i fini rimarrebbero nella coscienza del soggetto. La concezione meccanicistica dell'Ottocento/Novecento ha condizionato in realtà pesantemente la dottrina di Freud.

Ricordiamo che già nel 1907 Freud ne *Il poeta e la fantasia* scrive: «Dunque passato, presente e futuro come infilati al filo del desiderio che li attraversa, in quanto il desiderio utilizza un'occasione offerta dal presente per proiettare, secondo il modello del passato, un'immagine nell'avvenire».* Freud, tuttavia, non ebbe mai il coraggio di portare avanti questa sua innovativa e rivoluzionaria intuizione di stampo apparentemente olistico, finalistico e fenomenologico cristallizzandosi in questo modo in un modello causalistico che rispecchia in fondo l'epistemologia meccanicistica newtoniana.

Finalismo, olismo e fenomenologia saranno sviluppati, invece, con coraggio eretico da Adler che nel 1911 dirà: «*Ognuna delle manifestazioni vitali è il luogo di convergenza del passato, del presente e dell'avvenire, governate da un'idea superiore direttrice*».**

Fin dalle origini, quindi, il bisogno di demarcazione dei confini fra scienza e non scienza, tipico del *meccanicismo positivista*, prima, e dell'*epistemologia neopositivista*, dopo, ha decretato l'abbandono della causalità finale nella

* AGAZZI, E. (1979), Analogicità del concetto di scienza. Il problema del rigore e dell'oggettività nelle scienze umane, in POSSENTI, U. (a cura di), *Epistemologia e scienze umane*, Massimo, Milano.

** FREUD, S. (1908), *Der Dichter und das Phantasieren*, tr. it. *Il poeta e la fantasia*, in *Opere*, vol. 5, Boringhieri, Torino 1972.

*** ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.

scienza. Oggi va attribuito, invece, agli epistemologi di questi ultimi decenni il merito e la responsabilità del recupero della *causalità teleologica*.

Di conseguenza, diventa necessario tradurre ed elaborare i contenuti della filosofia della scienza contemporanei all'interno del sapere della psicologia del profondo in termini chiaramente analogici, per affrontare tutti i problemi concernenti il metodo, la verifica, la ricerca della legittimità scientifica del processo analitico.

In realtà, i concetti di *accordo intersoggettivo*, di *relativismo*, di *approfondimento scientifico* e di *ricerca delle cause finali*, sottolineati dalle attuali epistemologie*, sembrano avvalorare il principio che le varie *scuole del profondo* debbano essere “prima arte che scienza”; anzi una buona relazione empatica fra analista e analizzando non può essere inficiata e inquinata da criteri e paradigmi scientifici. Ogni psicoterapia, infatti, dovrebbe essere *unica e irripetibile*, diversa nelle forme e nei contenuti e improntata alla creatività in primo luogo dell'analista, di conseguenza, molto lontana dai rigorosi e aridi criteri di falsificazione e di ripetibilità imposti dalla scienza esatta.

Ricordiamo che, a questo proposito, Edelson ha proposto di definire la psicoanalisi “scienza dell'immaginazione” in alternativa e come soluzione all'annosa diatriba scienza/non scienza: l'immaginazione dell'analista si sovrappone a quella dell'analizzando (il concetto ricorda la *coppia creativa* adleriana), generando una “verità narrativa” difficilmente quantificabile attraverso criteri statistico-matematici.

Molto probabilmente, come asserisce Tilde Giani Gallino**, le psicologie del profondo dovrebbero forse rinunciare definitivamente alla pretesa di essere riconosciute come “scienza”, intesa in senso assoluto, necessario, universale, dogmatico così come propone il modello epistemologico positivista e neopositivista.

Seguendo i presupposti storicistici, antidogmatici e creativi suggeriti dall'epistemologia contemporanea in relazione al concetto di *approfondimento scientifico*, inteso come *rigore* che conferisce *legittimità scientifica*, acquista un'importanza primaria, perciò, la “preparazione” del terapeuta/analista, adleriano e non, sia sul piano della conoscenza teorica sia sul piano clinico, per poter esercitare un *controllo clinico diretto* all'interno del “laboratorio analitico”, basato sulla capacità d'osservare, di autosservarsi, d'applicare strumenti metodologici

* LONGHIN, L., MANCIA, M. (a cura di, 1998), *Temi e problemi in psicoanalisi*, op. cit.

** GIANI GALLINO, T. (1987), È desiderabile che l'analisi sia scienza?, *Atti Convegno «Avvenire dell'analisi»*, Università di Milano e Società Italiana di Psicologia Individuale, Milano.

necessari al contesto. Allo stesso tempo, attraverso la *supervisione* è possibile anche un controllo *extrasetting*: un analista/terapeuta esperto e competente può *accertare a posteriori* l'operare specifico del collega, la natura dei sentimenti transferali e controtransferali e del lavoro sviluppatosi all'interno della "coppia creativa", *verificando* "come", "quando" e "perché" sia stata elaborata una particolare interpretazione.

Il modello neopositivistico di scienza, che si è rivelato appartenere in modo specifico alla matematica e alla fisica, ma non alle scienze umane in generale o alla psicologia del profondo in particolare, appare, da quanto detto, ormai inadeguato e superficiale. Il modello aperto, creativo, informale, prospetticamente orientato come quello proposto dall'epistemologia contemporanea sembra aderire in modo perfetto ai presupposti teorico-clinici adleriani.

Per l'epistemologia contemporanea, abbiamo visto, condizione necessaria e sufficiente per la costruzione di uno statuto scientifico basato sulla verificabilità, sulla riproducibilità e sulla ripetibilità diventa l'innovativo concetto di "controllo" dell'uso corretto, all'interno del "laboratorio analitico", degli strumenti specifici del modello paradigmatico adottato. In sintesi, l'*intesa intersoggettiva*, creata tra terapeuti/analisti appartenenti a un medesimo modello dottrinario su alcuni strumenti operativi e sui principi teorici di base, rende ogni psicologia del profondo e, nel nostro caso, la Psicologia Individuale una disciplina *verificabile scientificamente*. Da tutto questo scaturisce l'invito ad approfondire e ad accertare il senso e la coerenza dei principi adleriani, la loro impostazione sociale e il loro senso clinico, attraverso una loro rilettura, specie se comparata alle altre filosofie in uso. Ricordiamo che non esiste ancora in Italia la traduzione e la pubblicazione sia di alcuni articoli inediti, ritenuti spesso a torto minori, sia di libri estremamente importanti di Adler, che ci fornirebbero una miniera ricchissima di spunti concettuali da approfondire, da sviluppare, da ampliare.

È in questa ottica di ricerca e di aggiornamento permanente, proposta dall'epistemologia contemporanea, che il Presidente uscente della SIPI, Pier Luigi Pagani, si commiata, offrendoci in regalo un "piccolo e prezioso" studio sul valore polisemantico delle locuzioni "senso" e "sentimento" sociale. L'articolo è preceduto da un testo adleriano del 1904, inedito in lingua italiana, *Der Arzt als Erzieher**, *Il medico come educatore*, in cui Alfred Adler usa già termini come "Gemeinschaft" e "Gemeinschaftsgefühl" i quali, tradotti da noi rispettivamente con *comunità* e con *sentimento sociale*, esprimono la

* ADLER, A. (1904), *Der Arzt als Erzieher*, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (Herausgegeben von), *Heilen und Bilden*, Bergmann, München 1922.

natura intersoggettiva e fenomenologica della psiche umana, idea chiave della Psicologia Individuale:

«*Il bambino deve essere educato per la comunità (Gemeinschaft)*. La famiglia e la scuola si orientano automaticamente, anche se spesso con resistenza, secondo queste richieste. Ogni deviazione da questa linea è, per il bambino, una futura minaccia di difficoltà di adattamento nella professione, nell'amore e nella società. Per il ruolo di educatore sono adatte, perciò, soltanto persone che possiedono loro stesse uno sviluppato sentimento sociale (*Gemeinschaftsgefühl*). Teste balzane, individualisti, egoisti, fatalisti, soprattutto se credono all'ereditarietà inestirpabile, generano soltanto danni uguali a quelli creati da teorici unilaterali che vogliono educare secondo i loro schemi e non secondo le reali esigenze di un'efficiente società».

L'*individuo*^{*}, secondo Alfred Adler, è, infatti, motivato non da forze pulsionali di *origine biologica*, ma da *bisogni e da valori* che implicano la *relazionalità*: il motore dello sviluppo psicologico è, infatti, il *sentimento soggettivo d'inferiorità*, termine che, nel suo etimo latino, *inferior*, derivato da *infērus*, già provvisto di un sostanziale valore "comparativo" che viene ulteriormente rinforzato, sottende la compresenza dell'*altro da Sé*.

Per Sigmund Freud gli "oggetti esterni", e quindi le "relazioni con gli oggetti esterni", sono strumenti "secondari" con la funzione d'inibire, di facilitare la scarica energetica, di servire da bersaglio che agevoli l'espansione della "primaria" pulsione libidica. Alfred Adler, al contrario, considera la *relazionalità*, fin dai suoi primi scritti, una qualità "primaria" della psiche, inaugurando il filone socio-culturale della psicologia del profondo. L'assioma adleriano secondo cui *non è possibile studiare un essere umano in condizioni d'isolamento, ma solo all'interno del suo contesto sociale*, condiziona e indirizza, quindi, tutta la teoria individualpsicologica.

In *Bolscevismo e psicologia, Bolschewismus und Seelenkunde*^{**} del 1918, da noi pubblicato nel numero 47 della *Rivista di Psicologia Individuale*, Alfred Adler si serve della triplice terminologia "Gemeinschaft", "Gemeinsinn" e "Gemeinschaftsgefühl", che abbiamo tradotto rispettivamente con "vita comunitaria", "senso sociale" e "sentimento sociale":

* FERRIGNO, G. (2000), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 3-5.

** ADLER, A. (1918), *Bolschewismus und Seelenkunde*, tr. it. *Bolscevismo e Psicologia Individuale*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 7-14.

«Mai siamo stati più miseri che al vertice del nostro potere. L'aspirazione al potere è un miraggio fatale che avvelena la convivenza degli uomini! Chi desidera la vita comunitaria [*Gemeinschaft*], deve rinunciare all'aspirazione al potere! [...] La Germania rinnovata, nel suo vivere penoso, partorisce per noi l'idea più profonda di tutta la cultura, rifiutando definitivamente l'aspirazione al potere e innalzando finalmente il senso comunitario [*Gemeinsinn*] come idea guida. [...] La logica della vita comunitaria ha sempre conquistato strada, per poi finire ripetutamente nell'avidità del potere. Tutte le giurisdizioni sociali del passato, le tavole di Mosè, la dottrina di Cristo, sono cadute continuamente nelle mani di ceti e di gruppi di potere che hanno abusato del santissimo per i propri scopi dispotici. Le più scaltre finzioni e perfidie, i più raffinati giochi di prestigio del falsario sono stati usati, per deviare sui binari del despotismo i moti e le creazioni che sempre emergevano dal sentimento comunitario [*Gemeinschaftsgefühl*] e per renderli, così, inefficaci per il bene comune. Tutte le verità e le esigenze, nate nella costrizione della vita comunitaria, sono state, quindi, ripetutamente deviate nell'innaturale sete di potere. "Per mezzo della verità si arriva alla menzogna!": questo è stato, finora, il senso più profondo della cultura di potere, che adesso sta per crollare nel modo più orribile. Così, per sete di potere si perviene fatalmente allo sfruttamento del sentimento comunitario. Come si spiega, però, che il fascino di potere di pochi abbia trovato servi e adepti così volenterosi? Nel nostro sangue c'è ancora la nostalgia della sete di potere, che gioca a palla con le nostre anime. Una cosa ci può salvare: la sfiducia contro ogni potere.[...] Non è per nulla semplice sopprimere il senso comunitario. La guerra non costituisce una continuazione della politica attraverso l'uso di mezzi diversi, ma il più grande delitto di massa contro la cooperazione umana. Chiunque abbia sperimentato l'ingiuria dell'ebbrezza del potere, sia che si tratti di individui che di popoli, afferra in alto le stelle eterne e si rammenta dell'onnipotenza dei sentimenti umanitari. A essi, che costituiscono nella loro *verità eterna* l'istanza più alta, si rivolge l'appello più forte».

La *Psicologia Individuale*, come tutte le psicologie del profondo, non può sottrarsi alla necessità d'una continua riflessione epistemologica sulle sue condizioni di possibilità, ovvero di *rigore e d'attendibilità*. Nell'ambito dei presupposti storicistici, antidogmatici e creativi suggeriti, come ho già sottolineato nella prima parte dell'*Editoriale*, dall'epistemologia contemporanea, nasce il bisogno di un costante "controllo" sull'uso corretto ed intersoggettivo degli strumenti specifici del modello adottato e di un continuo "approfondimento scientifico", che sia in grado, col "rigore" che è proprio della ricerca, di conferire legittimità ai principi teorici tipici della dottrina di riferimento.

Pier Luigi Pagani*, subito dopo *Il medico come educatore*, ci propone l'interessante articolo *Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale"*, in cui avverte l'esigenza di fare "chiarezza di scuola" sull'uso e sulla differenza fra l'espressione "senso sociale" (*Gemeinsinn*) e la locuzione, divenuta, poi, consueta, "sentimento sociale" (*Gemeinschaftsgefühl*):

«Nel rileggere alcuni passi della nostra bibliografia adleriana dei primi anni sessanta, ossia degli esordi della Psicologia Individuale in Italia, mi sono reso conto di come Francesco Parenti ed io privilegiassimo nei nostri scritti l'espressione "senso sociale" sulla locuzione, divenuta poi consueta, "sentimento sociale" e mi è tornata alla mente una comunicazione personale di Heinz Ansbacher, in cui il più grande esegeta della psicologia adleriana rilevava come i traduttori di lingua inglese avessero commesso un'inesattezza nel tradurre il termine tedesco *Gemeinschaftsgefühl* con *social interest* e come sarebbe risultato più legittimo, per contro, almeno nella maggioranza dei casi, l'uso della locuzione *social feeling*. Ansbacher intendeva, con tale affermazione, mettere in evidenza la più intensa componente affettiva caratterizzante sul piano concettuale l'espressione *social feeling* rispetto all'accezione, di tipo quasi economico, evocata, invece, da *social interest*. Sulla scia di tali riflessioni, mi sono chiesto quali fossero le ragioni che possono averci indotto a correggere, dall'inizio degli anni settanta, la locuzione "senso sociale" (*Gemeinsinn*) nell'ormai familiare espressione "sentimento sociale" (*Gemeinschaftsgefühl*) e sono giunto alla conclusione che i due termini, sia l'originario che l'attuale, sono, allo stesso tempo, giusti e sbagliati».

Pier Luigi Pagani, prendendo le distanze dalla teoria kleiniana, conclude affermando che «un lattante non ha innato il "sentimento sociale" [... ma] ha con-naturale in sé il "senso sociale", ossia la predisposizione a percepire l'importanza della vita collettiva» ai fini della propria sopravvivenza, sotto le spinte più elementari e istintive della *volontà di potenza*. Il *sentimento sociale* si affinerà solo in seguito, nel bambino più cresciuto, parallelamente all'evoluzione somatopsichica, allo sviluppo cognitivo e, soprattutto, al graduale potenziamento della sfera affettiva.

Mai come ora i principi teorici della *Psicologia Individuale* appaiono in tutta la loro modernità: l'*antidogmatismo*, la *relazionalità*, il *finalismo causale*, il *soggettivismo fenomenologico*, l'*unità* concepita come coerenza fra le singole parti, la psicologia intesa *più come arte che scienza*, l'*irripetibilità dell'incontro duale analista/paziente* difficilmente falsificabile, il *sé creativo*, la *coppia creativa*, l'*immaginario* e i *"come se" finzionali*.

* PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal senso sociale al sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.

L'assenza di schematismi precostituiti e l'apertura, invece, alla più ampia libertà di esplorare in modo versatile ogni possibile ipotesi, in sintesi proprio ciò che qualcuno ha sempre rimproverato alla Psicologia Individuale la rendono, oggi, paradossalmente più adattabile, rispetto ad altri modelli più rigidi, a proiettarsi creativamente verso prospettive future.

Particolarmente appropriate appaiono, quindi, le conclusioni tratte già nel 1918 da Alfred Adler nel saggio *Bolscevismo e psicologia**: «La nostra ricerca individualpsicologica e i risultati, sopra menzionati, possono aspirare, oggi più che mai, a essere ascoltati ed esaminati. Quanto a noi, non c'è punto di vista che riveli l'immagine degli smarrimenti del nostro tempo in modo più puro e più chiaro della Psicologia Individuale, una scienza che già prima della guerra proclamava come scopo il conseguimento di un futuro sistema di vita, basato sul rafforzamento del realismo, sulla responsabilità e sull'eliminazione dell'odio, latentemente serpeggiante fra gli uomini, attraverso la "benevolenza reciproca"».

Giuseppe Ferrigno

* ADLER, A. (1918), *Bolschewismus und Seelenkunde*, op. cit.

Il medico come educatore*

ALFRED ADLER

Summary – THE PHYSICIAN AS EDUCATOR. In this article, still unpublished in Italy, Alfred Adler writes about the physician as an educator. It clearly shows how Adler's doctrine has been an accomplished way of thinking from the beginning and it is also an important point of Freud's work evolution and of his familiar and personal life.

Keywords: SANITARY EDUCATION, PHYSICIAN-EDUCATOR, SOCIAL FEELING

Il problema dell'educazione che genitori e insegnanti incontrano sul loro cammino viene facilmente sottovalutato. Vista la millenaria cultura umana si dovrebbero ritenere da tempo risolte le varie possibili controversie sull'educazione. Inoltre, siccome ognuno di noi è stato per lunghi anni oggetto dell'educazione, si dovrebbe pensare che sia in grado di trasmettere quello che ha imparato operando in maniera proficua, con chiara conoscenza degli obiettivi e delle forze disponibili.

Che sofisma sarebbe questo! Perché è proprio l'educazione, più di qualsiasi altra cosa, che ci fa balzare agli occhi chiaramente quanto sia del tutto soggettivo il nostro modo di vedere e come il nostro pensiero, le nostre aspirazioni e tutta la nostra condotta di vita (*Lebensführung*. Solo successivamente verranno introdotti i termini *Lebensplan* e *Lebensstil*, N.d.T.) siano animati da un'intima volontà. Un impulso quasi invincibile porta l'educatore, passo dopo passo, a condurre il bambino sulla propria strada, a renderlo uguale a sé, a sottometterlo, e ciò non solo nell'agire, ma anche nel modo di vedere le cose e nel temperamento. Educare il bambino secondo un modello o farne un modello era, ed è spesso ancor oggi, il supremo obiettivo (*oberste Leitstern*= stella guida supre-

* ADLER, A. (1904) Der Arzt als Erzieher, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (Herausgegeben von), *Heilen und Bilden*, Bergmann, München 1922.

ma, N. d. T.) dei genitori. A torto, naturalmente! A questa coercizione sono sottoposti proprio tutti quelli che non si rendono conto di tale coercizione.

Una valutazione anche superficiale ci dimostra la sorprendente molteplicità delle predisposizioni personali. Nessun bambino è uguale a un altro e di ognuno si possono seguire le tracce della sua predisposizione fino all'età avanzata. Sì, tutto quello che noi riconosciamo, ammiriamo, odiamo di una persona non è nient'altro che la somma delle sue predisposizioni e del modo come lei le fa valere nei confronti del mondo esterno. Con una tale concezione delle situazioni risulta evidente che non si può parlare di un totale annullamento delle predisposizioni originarie, che esse piacciono o no all'educatore. Quello che l'arte dell'educazione può dare può essere riassunto così: noi siamo in grado di favorire una predisposizione, di inibire il suo sviluppo oppure – e questo è più facilmente praticabile – possiamo dirigere una predisposizione verso degli obiettivi culturali che non sarebbero raggiungibili senza l'educazione o con dei metodi sbagliati. Da ciò risulta anche che il ruolo dell'educatore non è affatto adatto a tutti. Predisposizione e sviluppo sono determinanti anche per l'educatore e per l'importanza del suo ruolo. L'educatore deve essere caratterizzato dalla capacità di tranquille riflessioni, deve essere un conoscitore degli alti e bassi dell'anima umana, deve riconoscere, con i suoi occhi scrutatori, sia le proprie predisposizioni e la loro crescita che quelle degli altri. Deve possedere la forza di calarsi nella personalità dell'altro, mettendo da parte le proprie inclinazioni personali, e di estrarre dal pozzo dell'anima sconosciuta quello che in essa appare poco sviluppato. Se si trova una personalità così, una su mille, dotata di questa capacità originaria di cercatore, questo è un educatore.

Non molto diverso sarebbe il nostro giudizio se noi dovessimo giudicare le predisposizioni e le capacità che contraddistinguono il bravo medico. Anche lui deve essere caratterizzato dalla capacità di tranquille riflessioni. L'anima umana deve essere per lui uno strumento ben conosciuto e, come l'educatore, deve evitare di esaurire le proprie forze alla superficie dei fenomeni. Con sempre vivo interesse lavora sulle radici e sulle cause pulsionali di qualunque struttura anomala ed è in grado di penetrare nella via che porta dal sintomo alla fonte della malattia. Deve essere libero da incrollabili illusioni perché deve, come l'educatore, conoscere e dominare la propria natura e, con proficua logica e intuizione, deve rendere accessibili, destare e promuovere le risorse guaritrici del malato.

La forza educatrice dei medici e della scienza medica è immensa. Nel campo della profilassi scava imperiture tracce e muove i migliori del popolo per la quotidiana collaborazione. Noi rappresentiamo le prime file nella lotta contro l'alcoolismo e contro le malattie infettive. È partito dai medici il grido d'allarme contro l'aggressione alla forza del popolo da parte delle malattie veneree. L'assalto della tubercolosi troverà resistenza solo nei continui insegnamenti e

nelle esortazioni dei medici finché non si abbia concreto aiuto. La terribile mortalità neonatale, per secoli sacro assassinio e barbarie, è stata illuminata dai raggi di luce della scienza divenendo uno degli obiettivi primari di ogni lotta per la salute.

L'igiene scolastica è già pronta a iniziare la sua proficua attività e si toglie dalle ferree norme di amministrazioni meschine. Una gran quantità di consigli e insegnamenti disinteressati e preziosi affluisce, giorno dopo giorno, nell'anima del popolo e non se ne vedono i frutti solo perché l'educazione e il benessere materiale del popolo non sono nelle mani dei medici. Nella questione dell'educazione corporale del bambino è incontestabile il ruolo assoluto del medico: la quantità e il tipo di cibo, la suddivisione tra lavoro, riposo e gioco, l'esercizio e l'addestramento della forza fisica dovrebbero sempre, e soprattutto nel momento dell'emergenza, essere regolati dal medico. La sorveglianza dello sviluppo fisico del bambino, l'immediata abolizione di inconvenienti che emergono sono un importante dovere professionale del medico. La pretesa sublime della scienza medica non è trattare e curare bambini malati, ma proteggere quelli sani dalla malattia. Non si può separare l'educazione corporea da quella spirituale. Al medico non è frequentemente concesso di aver voce in capitolo su quest'ultima anche se proprio lui potrebbe attingere ai preziosi tesori e alla ricca sorgente delle sue esperienze e dalla forza della sua obiettività e coscienziosità. Il libro di Preyers, *L'anima del bambino*, rende palese una gran quantità di dati fondamentali che dovrebbero essere conosciuti da ogni educatore. Non è sicuramente completo, ma offre materiale per il giudizio e il vaglio delle proprie esperienze. Lo stesso vale per il libro di Karl Groos *Sulla vita dell'anima del bambino* che susciterà certamente più l'interesse degli psicologi.

Tutti e due i libri non aspirano e non possono arrivare, per svariati motivi, a influenzare l'educazione del popolo. Per renderci evidente l'estrema importanza della scienza dell'educazione forse era proprio necessario il massiccio accento posto da Freud sulla vita dell'infanzia e la dimostrazione dei tragici conflitti che nascono dalle anomale esperienze infantili. Considerando la totale anarchia con cui l'animo infantile cresce normalmente nella famiglia, possiamo capire come qualche personaggio meritevole valuti più la mancanza di una qualsiasi educazione che uno qualsiasi dei metodi d'educazione oggi possibili. Nonostante ciò ci sono un gran numero di difficoltà che non possono essere superate senza la visione dell'indole interiore dell'animo infantile. Vogliamo trattare in seguito di alcune di queste questioni, che emergono ripetutamente, perché ci sembra che siano soprattutto i medici a dover prendere la parola a tale riguardo.

Come tutti sanno l'educazione del bambino comincerebbe nel grembo materno. Al medico spetta il dovere di richiamare l'attenzione degli sposi sul fatto che solo delle persone sane sono fatte per la riproduzione. Il suo compito è di

indicare il pericolo di un matrimonio e le conseguenze dannose per la discendenza in caso di alcoolismo, malattie veneree, psicosi, epilessia, tubercolosi etc. La cura fisica e psichica della gestante non è da trascurare, non deve essere tralasciata l'indicazione sull'importanza dell'allattamento materno.

Di estrema importanza per l'educazione del lattante è la puntualità e la pulizia. Niente è più facile che allevare, cedendo continuamente, uno strillone testardo, che un domani non sopporterà di attendere la soddisfazione dei suoi desideri senza entrare in violenta eccitazione. Infine, l'educazione verso la pulizia deve servirci come potente leva della cultura perché un *bambino, abituato a tenere pulito il suo corpo, un domani non si sentirà a suo agio nelle faccende sporche*. La trascuratezza dell'educazione corporale, comune in questi tempi, determina sempre un contraccolpo sulla salute fisica e psichica. Qui troviamo delle connessioni che non possono essere ignorate. Il buon sviluppo fisico va spesso di pari passo con il buon sviluppo psichico. Bambini deboli perdono facilmente l'appoggio migliore del loro progresso spirituale: *la fiducia nella propria forza*.

Qualcosa di simile si trova nei bambini viziati e troppo paurosamente protetti. Loro evitano qualunque fatica fisica e mentale, fuggono facilmente nella simulazione di malattie oppure esagerano in modo insopportabile i loro veri disturbi. Perciò non si può fare a meno di esercizi fisici, ginnastica, salti, nuoto e giochi all'aria libera. Essi danno al bambino fiducia in se stesso e, anche dopo, sono ancora queste manifestazioni di coraggio personale – nutrite da fonti di energia in eccedenza – quelle che proteggono il bambino dal prendere strade sbagliate.

Quando si ha a che fare con deficienti, cretini, sordomuti oppure ciechi, allora il compito del medico è quello di stabilire l'entità del difetto, di considerare la possibilità di una guarigione o un miglioramento, di consigliare un trattamento e un'educazione spesso individualizzati. Il mezzo di aiuto migliore dell'educazione è l'*amore*. Un'educazione può essere fatta soltanto con l'assistenza dell'amore e dell'affetto del bambino. Noi osserviamo ogni volta come il bambino tiene sempre conto della persona da lui amata e come imita i suoi movimenti, la sua mimica, i suoi atteggiamenti e le sue parole. Questo amore non deve essere poco valutato perché esso è il pegno più sicuro della possibilità di educazione. Questo amore deve essere esteso su padre e madre e si deve evitare assolutamente che uno di essi ne sia escluso.

I litigi tra genitori e la critica sui provvedimenti presi dovrebbero essere tenuti nascosti ai bambini. La preferenza di uno dei bambini deve essere accantonata perché susciterebbe subito un'asprata gelosia nell'altro. Comunque gli impulsi di gelosia, che ha il bambino più grande nei confronti del neoarrivato e che si manifestano in vario modo, sono difficili da contenere. D'altra parte non

si deve far crescere un eccesso d'amore e di espansività. Anche se una tale espansività è molto piacevole per i genitori, inibisce facilmente lo sviluppo del bambino. L'attenzione nei confronti delle carezze dei bambini, il dirigere verso aspirazioni eticamente elevate, verso il lavoro, la diligenza e l'attenzione può, in questi casi, garantire la giusta via di mezzo.

Chi lascia l'educazione del proprio figlio a delle persone estranee, balie, istitutori, governanti, pensionanti, deve essere consapevole dei grandi pericoli di cui questo affidamento può essere foriero. Anche quando si può escludere che una governante abbia malattie infettive o evidenti vizi, si deve, comunque, mettere in dubbio la sua capacità di sostituire l'educazione paterna e materna perché queste creature compassionevoli, intimidite, amareggiate, umiliate per tutta una vita, neppure sono in grado di dirigere lo sviluppo spirituale di un bambino.

Nell'educazione non si può fare a meno delle punizioni che devono però servire solamente al miglioramento. Da quando la giustizia penale non si avvale più delle percosse, deve essere considerata una barbarie bastonare dei bambini. Chi pensa di non potere fare a meno delle percosse nell'educazione ammette la propria incapacità e non dovrebbe occuparsi di bambini. Anche se noi non possiamo fare a meno delle punizioni, esse devono essere solo tali da dimostrare al bambino il proprio torto, il limite del proprio potere e devono istruirlo di ciò e, attraverso piccole innocue privazioni, concentrare la sua attenzione sul meglio. L'allontanamento dalla tavola dei genitori, un breve severo rimprovero, uno sguardo punitivo dovrebbero bastare.

Non dare al bambino frutta e ghiottonerie deve essere considerata una punizione energica, da adottare per breve tempo e soltanto nei casi estremi, come nel rifiuto ostinato di una particolare pietanza. Consideriamo una barbarie, come le percosse, la chiusura in un luogo solitario e non ci possiamo liberare dal dubbio che questa punizione possa diventare fatale per il carattere come lo è la prima pena detentiva per il giovane criminale. Però anche le punizioni leggere, se frequenti, possono condurre facilmente il bambino verso la ripetizione e danneggiano il senso di onore. Parolacce o un persistente duro rimprovero peggiorano le possibilità di educazione. Con ciò succede, come con tutti gli esagerati interventi educativi che chi si abitua a essi da bambino li accetterà facilmente anche dopo. La lode e la ricompensa vengono sopportate sorprendentemente in grande quantità, però, anche qui, si può eccedere dannosamente, se il bambino cresce nella convinzione che tutte le sue azioni siano lodevoli e debbano immediatamente essere seguite da una ricompensa.

L'educazione del bambino deve essere guidata da un educatore lungimirante, non per il prossimo giorno, ma per il lontano futuro. Soprattutto si deve badare che il bambino cresca con la chiara consapevolezza di trovare sempre nei suoi

genitori dei giudici ponderati e, nello stesso momento, degli affettuosi protettori. I vizi dei bambini che abitualmente vengono puniti sono soprattutto l'ostinazione infantile e le bugie. L'ostinazione nella prima infanzia è da contenere dolcemente con gentili richiami. Nei primi anni essa non significa nient'altro che l'impulso verso l'indipendenza e, quindi, è un sintomo positivo che potrebbe degenerare soltanto con una continua adulazione. Nei bambini grandi e negli adulti l'ostinazione, costantemente presente, rappresenta invece quasi un difetto dello sviluppo e permetterebbe solo un tipo di lotta: *preannunciare con calma che rappresenta l'inizio di un probabile danno.*

Contemporaneamente si deve escludere, tuttavia, qualsiasi accenno a quegli interventi sovranaturali come il "castigo di Dio" etc., che nascondono al bambino le connessioni tra causa ed effetto. Cosa che, negli ostinati, mette addirittura in pericolo lo sviluppo della loro indipendenza. Accanto a quelli che dicono sempre "sì" ci sono, in quantità quasi uguale, anche quelli che dicono sempre "no" e che rimarranno sempre uguali nella loro debolezza di principi e nella loro debolezza di carattere. Per quel che riguarda le bugie nei bambini, esiste la più grande confusione. Visto che tutta la nostra vita è contaminata dalle bugie, non dobbiamo meravigliarci di ritrovarle nella stanza dei bambini. In realtà i piccoli dicono le bugie nella maniera più innocente. All'inizio è un gioco di parole che manca di qualsiasi intenzione cattiva. Dopo sono di turno le bugie di fantasia. Anche loro non sono da prendere tragicamente, perché sono spesso nutrite da un eccesso di letture e racconti fantastici e sono la conseguenza di una forte emergenza di megalomania e di volontà di potenza. Per porre fine a queste bugie è sufficiente indirizzare il bambino verso la realtà, sostituire gli stimoli fantastici con materiale reale, scienze naturali, descrizioni di viaggi, attività fisica, o dimostrargli di aver esagerato. Negli anni successivi le motivazioni delle menzogne sono rappresentabili principalmente da vanità, egoismo e paura. Se si riesce a combattere efficacemente queste motivazioni, scompariranno anche le bugie. Diventa molto evidente la colpa dell'educazione per quelle bugie dette per paura o imbarazzo. Perché in nessun caso il bambino dovrebbe aver paura dell'educatore. Ci si deve guardar bene dal far partecipare il bambino a segreti, bugie e simulazioni nei confronti di altre persone. Si devono evitare particolarmente espressioni come "Aspetta che lo dirò a tuo padre!", per convincere il bambino a scusarsi. Perché così si fa crescere la tendenza verso il tacere e le bugie.

Se i genitori hanno un atteggiamento imprudente, anche il Sacramento della Confessione può essere nocivo per l'educazione verso la sincerità, perché esso diviene un sostegno per la tendenza alla reticenza nei confronti dei naturali educatori. Il buon esempio dell'ambiente offre una sicura garanzia contro l'insorgenza della radicata bugiardaggine, come fa per tutta la riuscita dell'educazione. Invece, qualunque tipo di confronto e le procedure di inquisizione han-

no un effetto dannoso. Lo stesso vale per l'obbligo delle scuse, che – tra l'altro – mai subite, ma solo come volontarie, dovrebbero essere chieste. Un mezzo di protezione molto fidato contro la bugiardaggine è lo sviluppo di un carattere coraggioso, che rifiuta la bugia come un insopportabile limite.

L'ubbidienza del bambino non deve essere mai forzata, ma deve manifestarsi da sola come effetto dell'educazione. Quando è possibile deve essere garantita al bambino la libertà di decisione. Non c'è niente di più sbagliato che la continua ammonizione, che purtroppo è molto diffusa. Visto che, in alcuni casi, è necessario ottenere l'ubbidienza, allora ci si deve appoggiare sulla comprensione del bambino. Perciò deve essere evitato qualsiasi ordine incomprensibile, qualsiasi richiesta che sembri ingiusta, perché essi sconvolgono la fiducia nei genitori. Nello stesso modo si devono evitare minacce inutili, inattuabili e frequenti. Ingiustizie nei confronti del bambino da parte dei fratelli o compagni risultano spesso utili se con esse si dimostra a tutti il valore della giustizia.

L'importante ruolo di rappresentare nei confronti del bambino la consapevolezza orientata, in fondo, spetta all'educatore, che ha il compito di portare il bambino a rendersi conto delle connessioni fra le forze e le espressioni della sua vita spirituale, per evitare che il fanciullo si perda o venga travolto da altri. Un tipo molto comune è il bambino impaurito, particolarmente timido e ipersensibile. Non è idoneo né per il lavoro né per il gioco. Ogni forte rumore spaventa questi "distratti" dai propri sogni e, se li si guarda in faccia, abbassano lo sguardo. Il loro imbarazzo nella società, nella scuola, nei confronti del medico (medicofobia!) li ricaccia indietro sempre e li lascia fuggire nella solitudine. Le più severe ammonizioni si spengono senza lasciar tracce, la timidezza rimane, si accentua e rende i bambini, in quel momento, quasi incapaci di svilupparsi. Ebbene, non esiste alcun elemento così anticulturale come questa vita ritirata e questa vigliaccheria, che poi, tra l'altro, dà l'impressione di essere obbligata. Caso mai, se fosse necessario sono in grado di trasformare il ragazzo più spietato in un abile macellaio, in un cacciatore, in un collezionista di insetti oppure in un chirurgo, ma il vigliacco rimarrà sempre culturalmente inferiore. Se noi riusciamo a scoprire le radici della timidezza in questi bambini, salveremo il bambino dalla rovina, dall'affondare nella bigotteria e nel pietismo. Normalmente si trova che questo bambino ha passato un periodo con i più dolorosi sensi d'inferiorità. Nella sua ignoranza del mondo, tormentato da un'educazione incomprensibile, attende costantemente lo smascheramento della sua incapacità.

Come causa si trovano delle inferiorità d'organo, che spesso hanno già trovato una compensazione, oppure si trova, con conseguenze equivalenti, un'educazione severa o viziata, con la quale l'anima del bambino viene indotta a percepire paurosamente le difficoltà della vita, a vedere il prossimo come un nemico e a pensare, come prima cosa, a se stesso. A questo punto non possiamo fare a

meno di alcune importanti osservazioni. Primo: in nessun caso, neanche davanti a trasgressioni sessuali, è concesso spaventare il bambino, perché così non si arriverà mai al proprio obiettivo, si toglierà al bambino la *fiducia in se stesso* e lo si getterà in una terribile confusione.

Questi bambini, a cui sono messe davanti all'anima delle immagini terrificanti, fuggono costantemente di fronte alle preoccupazioni della vita e troveranno la stessa via della fuga anche in età avanzata, appena vengano minacciati da qualunque parte da un'avversità. Secondo: la fiducia in se stesso, il *coraggio personale* del bambino sono la sua più grande fortuna. Anche un domani i bambini coraggiosi non si aspetteranno che il loro destino venga dall'esterno, ma dalla propria forza. E terzo: non deve essere inibito il naturale *impulso verso la conoscenza*.

Nella maggior parte dei bambini arriva un momento in cui si fanno ininterrottamente delle domande. Ciò non si deve percepire soltanto come una tortura, perché attraverso queste domande il bambino rivela che ormai ha trovato dei misteri nella sua esistenza e tutto questo domandare sta al posto di una sola domanda: "Da dove vengo e verso dove vado?". Si deve rispondere il più possibile, pur mostrando al bambino l'assurdità e la sciocchezza di molte delle sue domande e, se finalmente dovesse arrivare alla grande domanda della sua origine, allora si deve rispondere secondo il suo grado di maturità, prendendo ad esempio per la spiegazione i fenomeni delle piante o degli animali inferiori. Si metterà, così, il germe per la comprensione delle *connessioni cosmiche* e dell'*unità della vita organica*. Si deve, invece, severamente evitare il risveglio della precocità sessuale.

Noi sappiamo oggi che la sessualità è già presente nella prima infanzia. Essa può essere stimolata eccessivamente da trattamenti imprudenti o malevoli, dalla sporcizia, da alterazioni patologiche, dal permettere cattive maniere e divertimenti e, inoltre, da certi giochi da bambini largamente diffusi. Il bambino osserva volentieri e con curiosità. La camera da letto dei genitori dovrebbe essere sempre isolata da quella dei bambini. Possiamo anche parlare a favore della coeducazione [educazione che si effettua anche attraverso la continua intimità della vita familiare N. d. T.], ma, comunque, bisogna mettere in guardia dal pericolo della spensieratezza e delle sorprese. La conoscenza dei fatti coniugali ha un effetto devastante sull'anima infantile. Sentimenti di gelosia verso il padre o la madre devono essere notati e corretti precocemente. Nella così detta età ingrata, nel periodo della pubertà, sopravviene una particolare rottura dei bambini con i genitori, anzi con tutto l'ambiente.

Si svegliano scherno e scetticismo, soprattutto i ragazzi vengono colti da uno stato d'animo negativo e contrario a qualunque autorità. Non ci sono dubbi che questi fenomeni, che spesso vanno oltre l'obiettivo necessario, siano le-

gati alla comprensione completa del problema sessuale e del risveglio totale dell'istinto sessuale (*Sexualtrieb*), al rendersi autonomo, al diventare uomo. Questo è anche il momento in cui deve avvenire, in modo benevolo, l'educazione sessuale possibilmente da parte del padre, della madre, di un amico più anziano, oppure di un medico. Per l'educatore che è diventato consigliere del bambino nasce il compito importante di sfruttare questo tempo dei dubbi e della resistenza contro l'autoritarismo per riempire con contenuti puri questi sentimenti di opposizione.

Il bambino deve essere educato per la comunità (Gemeinschaft). La famiglia e la scuola si orientano automaticamente, anche se spesso con resistenza, secondo queste richieste. Ogni deviazione da questa linea è, per il bambino, una futura minaccia di difficoltà di adattamento nella professione, nell'amore e nella società. Per il ruolo di educatore sono adatte, perciò, soltanto persone che possiedono loro stesse uno sviluppato sentimento sociale (*Gemeinschaftsgefühl*). Teste balzane, individualisti, egoisti, fatalisti, soprattutto se credono all'ereditarietà inestirpabile, generano soltanto danni uguali a quelli creati da teorici unilaterali che vogliono educare secondo i loro schemi e non secondo le reali esigenze di un'efficiente società.

(Traduzione di Ute Samtleben ed Egidio Marasco)

Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal “senso sociale” al “sentimento sociale”

PIER LUIGI PAGANI

Summary – FROM THE PRIMORDIAL NEED TO THE DIFFERENTIATED REQUEST: FROM THE “SOCIAL SENSE” TO “SOCIAL FEELING”. Francesco Parenti and Pier Luigi Pagani have favoured, in their first works, the expression “social sense” on the locution, later become usual “social feeling”. The author wonders which are the reasons that could have induced, during the first years of the Individual Psychology in Italy, to correct the locution “social sense” into “social feeling”, reaching the conclusion that the two terms, both the original and the current, are, at the same time, right and wrong. A linguistic approach with the two terms may help us to clear up the semantic difference between “sense” and “feeling”, allowing us to make an appropriate use of them, in accordance with their meaning of use. The word “sense” indicates predisposition for feeling, realizing, perceiving impressions, referring to, mostly, facts or phenomenon of mental order. The term “feeling” refers to each affective condition of conscience, positive or negative, to each subjective motion of the nature which gives our feelings, representations and ideas a particular affective tonality.

Keywords: SOCIAL FEELING, CHILDREN, MELANIE KLEIN

Nel rileggere alcuni passi della nostra bibliografia adleriana dei primi anni sessanta, ossia degli esordi della Psicologia Individuale in Italia, mi sono reso conto di come Francesco Parenti ed io privilegiassimo nei nostri scritti l’espressione “senso sociale” sulla locuzione, divenuta poi consueta, “sentimento sociale” e mi è tornata alla mente una comunicazione personale di Heinz Ansbacher, in cui il più grande esegeta della psicologia adleriana [1] rilevava come i traduttori di lingua inglese avessero commesso un’inesattezza nel tradurre il termine tedesco *Gemeinschaftsgefühl* con *social interest* e come sarebbe risultato più legittimo, per contro, almeno nella maggioranza dei casi, l’uso della locuzione *social feeling*. Ansbacher intendeva, con tale affermazione, mettere in evidenza la più intensa componente affettiva caratterizzante sul piano concettuale l’espressione *social feeling* rispetto all’accezione, di tipo quasi economico, evocata, invece, da *social interest*. Sulla scia di tali riflessioni, mi sono chiesto quali fossero le ragioni che possono averci indotto a cor-

reggere, dall'inizio degli anni settanta, la locuzione "senso sociale" (*Gemeinsinn*) nell'ormai familiare espressione "sentimento sociale" (*Gemeinschaftsgefühl*) e sono giunto alla conclusione che i due termini, sia l'originario che l'attuale, sono, allo stesso tempo, giusti e sbagliati, a seconda del loro impiego (5, pp. 3-4).

Per giustificare la scelta iniziale del primo tipo di locuzione e la successiva modifica linguistica, proverò ad affrontare, attraverso una rivisitazione dei due modelli di scelta filologica, un approccio semiologico ai due "significanti": il rilievo della differenza semantica fra "senso" e "sentimento", consentirà infatti, in avvenire, di impiegare i due termini in modo più appropriato, conformemente al loro significato d'uso.

La voce "senso"* , dal latino *sensus-us* (da *sentire*, percepire) indica la predisposizione ad accorgersi, a sentire, a percepire impressioni, in riferimento a stimoli esterni, ma anche la capacità di prendere contatto diretto con il mondo esterno, in quanto costituito da materia, ossia da entità provviste di una propria consistenza fisica, (da qui il *sensismo* e l'*empirismo*, che considerano tutta la conoscenza umana basata esclusivamente su tale tipo di rapporto sensibile e immediato con l'ambiente esterno. Inoltre, "senso" è anche la facoltà di avvertire fenomeni o fatti di ordine interno. Il termine "sentimento", dal latino tardo medievale (XII secolo) *sentimentu(m)*, si riferisce, invece, a ogni stato affettivo della coscienza, positivo o negativo, a ogni momento della vita interiore, attinente al mondo degli affetti e delle emozioni, oppure a ogni moto soggettivo dell'animo che dia una particolare tonalità affettiva alle nostre sensazioni, interpretazioni, rappresentazioni e idee e, ancor più specificatamente, in assoluto, all'affettività, in quanto contrapposta all'intelletto o alla ragione. Anche dal punto di vista della cronologia etimologica relativa, i due termini seguono la scansione da noi inconsapevolmente adottata.

Se dovessimo dire che un lattante ha innato il "sentimento sociale", commetteremo un errore: il neonato ha connaturale il "senso sociale", ossia la predisposizione a percepire l'importanza della vita collettiva, unicamente finalizzata a garantire la sua sopravvivenza. E ciò avviene sotto le spinte più elementari della "volontà di potenza" (*Wille zur Macht*), inquinata da un individualismo istintivo, esasperato e primordiale. La volontà di potenza oltre a essere «l'energia che indirizza l'uomo, a livello conscio e inconscio, verso finalità di elevazione, di affermazione personale, di competizione» (7, p. 11) al servizio dell'"aspirazione alla superiorità" è, anche e soprattutto, impulso all'autopro-

* Le definizioni dei termini "senso" e "sentimento" sono liberamente tratte da: *Il dizionario della lingua italiana* [4]; *Il grande dizionario Garzanti della lingua italiana* [3]; *Grande enciclopedia De Agostini - vol. XVII* [2].

tezione per fini conservativi. Inoltre, sul piano dello sviluppo, la volontà di potenza è indubbiamente uno dei fattori specifici dell’esistenza umana, in quanto favorisce l’adattamento attivo dell’individuo all’ambiente. Nel neonato, tale bisogno elementare mostra, *in fieri*, gli elementi di un dinamismo compensatorio atto a porre rimedio al senso d’inferiorità, ma, sin dai primi tempi, già intimamente legato alla vita di relazione.

L’impulso all’autoconservazione sordinato e primitivo, rappresentato dall’amalgama fra spinta alla sopravvivenza ed esigenza di ottenerne i mezzi, potrebbe, ad un osservatore superficiale, richiamare alla mente la “posizione schizo-paranoide” di Melanie Klein [6]. La Klein riteneva che il primo stadio di fissazione della *libido*, concepito da Freud, dovesse essere suddiviso in due sotto-fasi, da lei definite, appunto, “posizioni”: “la posizione schizo-paranoide” e la “posizione depressiva”. Nel corso della stadio schizo-paranoide, collocato all’incirca nei primi quattro mesi di vita, il lattante non sarebbe ancora in grado di percepire integralmente una persona completa, la figura della madre, ad esempio, ma solo oggetti delimitati e parziali, fra i quali il seno materno, al quale la Klein assegna un’importanza eccezionale. Tale oggetto parziale sarebbe scisso dal neonato, in modo “schizoide”, appunto in un “oggetto buono”, che attrarrebbe le pulsioni libidiche, e in un “oggetto cattivo”, meta delle pulsioni sadiche. I processi psichici prevalenti sono l’introiezione e la proiezione; la carica d’angoscia è di natura persecutoria: distruzione da parte dell’oggetto cattivo [10].

È praticamente impossibile verificare l’ipotesi se un bambino nei suoi primi mesi di vita non possa percepire una persona nella sua completezza, ma è scientificamente provato che il lattante riesce a stabilire un rapporto molto complesso con la personalità della madre (o, comunque, con chi si occupa di lui in modo esclusivo) e lo fa, senz’altro, in base al suo comportamento. Infatti, è provato che le reazioni che possiamo osservare nel lattante si differenziano proprio secondo le caratteristiche del comportamento materno. Non è scientifico e neppure coerente, dopo aver osservato il rapporto che si sta creando fra un individuo e il comportamento di un altro individuo, asserire che si tratta di un rapporto fra un individuo e la parte del corpo di un altro individuo, attribuendo a questa porzione di corpo delle qualità morali [8]. La mia ipotesi di uno stadio sensoriale indifferenziato primordiale nella vita del neonato si discosta totalmente dalla teoria kleiniana delle posizioni, scientificamente assurda e assolutamente priva di riscontro nel comportamento del lattante, constatato con l’osservazione: è inammissibile insinuare l’idea di una fase psicotica, sia pur transitoria, nello sviluppo psicologico del bambino; il riferimento ai timori di persecuzione dei bambini psicotici di età maggiore non è sostenibile, in quanto non è possibile spiegare la patologia, miscelandola e confondendola con la normalità.

La concezione anomala e, a dir poco, morbosa di Melanie Klein, circa lo sviluppo infantile, è tale da lasciare perplessi pure coloro che, per obiettività scientifica, hanno abbandonato l'immagine dolce e convenzionale del bimbo visto come il "fanciullo divino" [9]. Il lattante percepisce la madre come un filtro fra sé e il mondo sconosciuto, gradendola quando assicura protezione e piacere (sensoriale e non sessuale), respingendola quando è aggressiva e reagendo negativamente quando gli appare indifferente.

Dopo il primo semestre di vita, in corrispondenza con la capacità del lattante di percepire la persona intera, sempre secondo la Klein, seguirebbe, alla posizione schizo-paranoide, la posizione depressiva, nel corso della quale le persistenti pulsioni sadiche dello stadio precedente desterebbero nel bambino il timore angosciante di distruggere la madre: di qui la presunta depressione fisiologica, compensata dalle difese maniacali, espresse da eccitamento e da euforia. Anche in questo caso, è presumibile che l'assenza, all'osservazione, di un comportamento depressivo stabile dopo i quattro mesi di vita abbia spinto a formulare la teoria delle difese maniacali, per giustificarne la mancata conferma obiettiva.

Dal mio punto di vista, invece, in questa fase della vita inizierebbe la differenziazione di quelle istanze fondamentali che renderanno significativi tutti i comportamenti dell'individuo. All'inizio, la volontà di potenza non si manifesterà altro che come un'energia primordiale, non ancora ben disciplinata e indirizzata, già in grado, però, di garantire la soddisfazione delle necessità più elementari. Successivamente, incontrando i primi ostacoli, le prime sofferenze, i primi pericoli, il bambino andrà sempre più definendo i confini entro cui esprimere il proprio potere, modulandone l'intensità, a seconda delle esigenze. E quando sarà ancora maggiormente cresciuto, dovrà necessariamente fare i conti con le regole di convivenza, sempre più rigorose, proposte dalla società. Alcune di queste regole riguarderanno proprio il controllo dell'aggressività, che sarà così indirizzata verso i settori ammessi dalla comunità.

Allo stesso modo si consoliderà il *sentimento sociale* che andrà via via affinandosi nel bambino più cresciuto, parallelamente all'autocontrollo, all'evoluzione somatopsichica, allo sviluppo cognitivo e, soprattutto, al graduale potenziamento della sfera affettiva.

Bibliografia

1. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
2. AA. VV. (1976), *Grande enciclopedia* - vol. XVII, De Agostini, Novara.
3. AA. VV. (1988), *Il grande dizionario Garzanti della lingua italiana*, Garzanti, Milano.
4. DEVOTO, G., OLI, G. C. (2001), *Il dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze.
5. FERRIGNO, G. (2000) Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 3-5.
6. KLEIN, M. (1932), *The Psycho-Analysis of Children*, tr. it. *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze 1969.
7. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma
8. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), *Dizionario alternativo di psicoanalisi*, Quaderni Riv. Psicol. Indiv., Milano.
9. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1988), *Capire e vincere la depressione*, De Agostini, Novara.
10. SEGAL, H. (1967), La tecnica di Melanie Klein, in WOLMAN, B. L. (a cura di), *Psychoanalytic Techniques*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974.

Pier Luigi Pagani
Via delle Forze Armate, 260/9
I - 20152 Milano
E-mail: pl.pagani@tin.it

Linee guida nel trattamento del disagio psichico: una finzione difensiva

GIORGIO LECCARDI

Summary – GUIDE LINES IN THE PSYCHIC UNEASINESS TREATMENT: A DEFENSIVE FICTION. During the last years, psychiatrics, psychologists and psychotherapeutics expressed a growing interest in the use of valuation of instruments which are standardized, rating scales, questionnaires with multiple choice, particular handbooks of therapy and guide lines, as more and more assuming a lecture of individual used by this time by medicine and close to the theoretical paradigm of natural sciences. These ones, in fact, set getting precise measurements, repeatable data and a constant prevision of phenomena. However this bent lend itself being interpreted also as a defensive fiction to the spontaneous meeting with the mystery of the interest for the other which is present in the meeting with the other, different from ourselves. This is a fiction which risks to thwart, if not well interpreted, the success of each therapeutic “meeting”.

Keywords: INFERIORITY FEELING, GUIDE LINES, THERAPEUTIC MEETING

«Da millenni attendiamo che qualcuno ci saluti al proscenio con battimani o anche con qualche fischio non importa, purché ci riconforti un nous sommes là. Purtroppo non pensiamo in francese e così restiamo sempre al qui e mai al là» (31, p. 357).

«Ci fu un giudice un tempo che assiso in un antro buio decise che la primavera andava sepolta. La primavera stordita e ansiosa di lunga luce guardò il giudice incredula senza capire nulla. Così io guardo a te che giudichi i miei versi ansioso di capire senza capire nulla» (27, p. 20).

I. Il ritorno di Prometeo

“Io morirò” è un’affermazione che, pur nella sua verità incontestabile, viene vissuta da chiunque come se non fosse vera, restando credibile fino quando re-

sta mera teoria, non vissuta come realizzabile a breve, o quantomeno sempre spostando la morte un po' più in là rispetto a quando poi giungerà effettivamente. Proprio questo "come se" fa subito intendere come vi sia in ciò un atteggiamento da un lato difensivo e dall'altro necessario [26]. Come ricorda Gadamer «per chiunque sia in vita vi è qualcosa di inconcepibile nel fatto che questa coscienza umana, in grado di proiettarsi nel futuro, un giorno si spenga» (12, p. 71), così come si coglie anche dalle parole di Paul Auster: «La morte dopo lunga malattia possiamo accettarla con rassegnazione. Anche la morte accidentale si può attribuirle al destino. Ma che un uomo muoia senza causa apparente, che muoia solo perché è uomo, ci spinge così vicino all'invisibile confine tra la vita e la morte da farci domandare su che lato di esso ci troviamo» (5, p. 3). È tale il progettarsi in avanti, l'essere perennemente persi nel fluire affannoso delle cose quotidiane, che la propria mortalità viene costantemente e abilmente tralasciata. Avviene una «rimozione sistematica della morte» (12, p. 71), o, come ancora ricorda Baudrillard, «la rimozione fondamentale [...] è la rimozione della morte» (6, pp. 142-143).

Proprio questa "illusione di immortalità" sarebbe tuttavia alla base di ogni sviluppo tecnico e scientifico [15], costituendo i fondamenti stessi della cultura e stimolando qualsiasi progetto futuro. Solo la dimenticanza della morte permette un *pro-gettarsi in avanti*; dimenticanza che, più che la tecnica del fuoco sottratta agli Dei, sembra essere il dono più importante lasciato da Prometeo agli uomini [13].

La mortalità che lo rende uomo* viene costantemente dimenticata. Della morte non bisogna parlare né scrivere, poiché scrivere o parlare della morte «è già morte, promessa di decesso, condanna insieme terrificante e fascinosa» (23, p. 98). Ogni rischio è rischio di morte che incombe perennemente sull'uomo come una spada di Damocle. Il rischio di cancellare la divisione, la distanza tra cosa e parola, la distanza, il ritardo, la divisione, posti dalla parola, sono la coscienza umana stessa [13] e permettono, attraverso il linguaggio, di costituire un "cosmo", un ordine, svincolandosi dall'urgenza del mondo esterno e rendendolo padroneggiabile, direzionato e *com-prensibile*.

Distanza e ritardo che si esprimono in un distacco, veicolato appunto dal linguaggio, tra sé e il mondo, e che, tuttavia, permettono quel movimento oscillante che porta da sé al mondo e dal mondo a sé, in una perenne danza senza fine. Danza senza fine che ricorda quella tra sentimento sociale e volontà di

* Si ricordino a questo proposito la definizione di Heidegger dell'uomo come *colui che muore* e non cessa semplicemente di vivere [16] e quella di Jankélévitch, secondo cui l'uomo è fondamentalmente «vulnerabile, e la morte può entrare in lui attraverso tutte le giunture del suo edificio corporeo» (19, p. 35).

potenza, polarità non in semplice opposizione tra loro, ma legate da un intreccio complesso e mutuamente condizionante. Come ricorda Adler, vi è un «*intimo rapporto fra il movimento e la vita psichica*» (3, p. 35). Simili sembrano essere anche le riflessioni di Minkowski in merito all'incessante altalenare dell'avvicinamento e dell'allontanamento dal mondo che si realizzano nella sintonia e nella schizoidia [28]. Senza tale movimento, reso possibile dal distacco, non vi può essere riflessione sulla propria condizione esistenziale, ma solo reazione meccanica e obbligata a un qualunque stimolo, esterno o interno: «Il volgersi a qualcosa di estraneo, pensarlo e rifletterlo, costituisce la premessa per poter tornare a se stessi» (12, p. 143).

Appare, peraltro, evidente come nelle circostanze in cui si annulli o si esasperi tale distanza e in cui ci si cristallizzi in una delle due posizioni estreme si cada nell'ambito della patologia, con condizioni che nella nosografia psichiatrica vengono identificate come gravi nevrosi, disturbi di personalità, psicosi, ma che più semplicemente segnano il confine, sempre labile, discutibile e problematico, tra "normalità" e disagio esistenziale patologico. «Nelle forme più gravi appare radicalizzato il fenomeno della *distanza* che separa l'individuo sofferente da quello normale» (36, p. XIII). La *distanza* è *distanza* sociale, affettiva, progettuale, linguistica, in una parola, esistenziale.

II. Il paradosso dell'essere uomo

Ecco che la riflessione e la coscienza di sé come individuo insieme alla consapevolezza della propria mortalità [11, 16, 19], a una naturale predisposizione al linguaggio [3], e, a nostro avviso, a un originario rapporto con il limite [22], si fondano proprio su questo *ritardo o anticipo* rispetto a se stessi (la riflessione passata o l'anticipazione futura), su questo continuo "inciampo", su questa continua oscillazione che idealmente tenderebbe a un ritorno alla quiete. "Quietè" come fine della tensione che porta da un "qui" a un "oltre", tensione che determina altresì un *attendersi* [11] al di là di ciò che si è, tensione che stimola il continuo *pro-tendersi* in avanti alla ricerca del superamento dell'*adesso*. Superamento che *prende nascita* [28] da un'*inferiorità esistenziale, ontologica e ineliminabile*, che non può più tacere se non nella chiusura ultima della morte.

L'uomo muore, dunque, ma si ammala, anche. Anche quando non è malato nei termini strettamente medici, l'uomo è comunque malato [32], è per definizione malato, almeno in potenza: è debole, morente, insufficiente a se stesso, "malato di finitezza": «questa malattia *a priori* è la finitezza» (19, p. 34), che lo rende non *bastante a se stesso*. La finitezza è un costante accenno alla morte futura che, sebbene sia sempre evitata, spostata un po' più in là, pur sempre è morte.

La finitezza spinge a un costante richiamo e rimando all'altro, all'incontro con l'altro, all'*essere-con* come necessaria condizione per la propria sopravvivenza.

Dalle opere di Adler emerge una visione dell'uomo che, se da un lato, viene posto al *centro* dell'attenzione, dall'altro, viene *de-centrato* mettendo, appunto, in primo piano l'ontologica insufficienza dell'individuo a se stesso e la necessità di considerare innanzitutto le relazioni che egli intrattiene. «Nella storia delle civiltà umane non si riscontra nessuna forma di vita che non sia regolata in modo sociale e in nessun luogo l'uomo ha fatto la sua comparsa se non in raggruppamenti sociali» (3, p. 43).

Heidegger [16] definisce l'uomo come l'unico tra i viventi che, in quanto "ne va di se stesso", riceve l'appellativo di "mortale", *esiste*, cioè *ek-siste*, stando al di fuori di sé, perennemente proiettato al di fuori di sé. Gadamer, Lévinas, Jankélévitch, Galimberti ribadiscono il medesimo concetto. Minkowski afferma: «La nostra anima è ovunque salvo che in noi stessi» (27, p. 62).

Tutte queste letture interpretative sono collegate da un presupposto scandaloso, scabroso, problematico: l'uomo, cioè l'essere pensante, l'essere "superiore", l'essere cui è affidato il "dominio sul mondo" [14], colui che, unico tra i viventi, può riflettere su di sé e sulla propria condizione [11, 16, 19], non è pensabile a meno che non si accetti di considerarlo non più come *essere isolato*, mera sommatoria del corpo e di ciò che dovrebbe trovarsi al suo interno, l'"anima", la "mente", lo "spirito", o altro (a sua volta eventualmente diviso e differenziato in diversi "compartimenti" tra loro in conflitto o in comunicazione), ma come *unità* di cui partecipa anche il complesso sviluppo di reti comunicative e relazionali in cui è immerso.

L'uomo è *essere-nel-mondo* e *con-essere*, superando ogni, fittizia, divisione tra uomo e mondo, soggettività ed oggettività. Tutte letture che sembrano prendere vita da un'*etica* del rapporto, da un rapportarsi etico all'essere umano. Anche nel pensiero di Minkowski, in questo risultando estremamente prossimo ad Adler [3], l'errore sta nel «ridurre la vita e il senso alla vita impossibile di una monade» (23, p. 40). Errore a cui si può rispondere solo con un percorso diretto non verso un progressivo e inarrestabile smembramento del soggetto e una catalogazione delle sue parti, ma piuttosto attraverso un percorso opposto, indirizzato a una visione globale dell'"insieme uomo", inteso come individuo indivisibile.

Questo cammino è estremamente arduo, poiché obbliga a congedarsi dall'idea di poter avere a che fare con un numero, anche elevato, di "frammenti umani" sempre più piccoli e quindi, almeno apparentemente, più facili da controllare [8] e da affidare volta per volta a "esperti in materia", a "specialisti". Diventa,

infatti, necessario confrontarsi con la *propria* finitudine, anche di medico, di psicologo, di terapeuta, oltre che umana, con le *proprie* mancanze e imperfezioni che, analoghe a quelle di chi abbiamo di fronte [12], non consentono di conoscere tutto ciò che si vorrebbe, non consentono di padroneggiare pienamente tutte le variabili in proprio possesso e obbligano, al contrario, a rispettare il silenzio, il mistero, il *non noto* dell'interlocutore.

Come ricorda Lévinas, la relazione con l'altro è una relazione con un mistero: «Il suo mistero costituisce la sua alterità» (24, p. 56). Solo così si può essere portati a considerare che vi siano altre strade, altre prospettive rispetto alla propria. Se si ha orecchio per ascoltare tale mistero, tale silenzio, non si potrà che confrontarsi con l'impossibilità di ottenere una *misurazione precisa* dei fenomeni umani, rinviando, al contrario, a una *adeguatezza*, a una *giusta misura* che, in quanto tale, non è misurabile dall'esterno, pur con strumenti raffinati e precisi, ma vivibile solamente nel rapporto. La giusta misura richiede forse che si abbandoni il pensiero freddamente esatto della logica aristotelica, fondato sul principio di non contraddizione ($A \text{ è } A \text{ e non è non-}A$), per intraprendere una logica più sfumata, meno precisa ($A \text{ è in parte } A \text{ e in parte non-}A$), ma molto più umana e concreta, una logica che ammette il non senso nel senso, il mistero nel già noto, la malattia nella salute, la morte in vita e la finzione nella realtà [20, 26].

L'uomo appare perennemente proiettato al di là di se stesso [35], è l'"essere (inteso sia come verbo che come sostantivo) nel rapporto", destinato a un perenne confronto con l'impaccio suscitato dal rapporto col mondo e con gli altri; impaccio che è reso vivo dal corpo, per definizione finito, e dal confronto con la realtà, che non è mai come la si vorrebbe, pur costituendo ciò che consente una consapevolezza del Sé che si raggiunge, come ricorda Gadamer «solo quando ci volgiamo interamente a ciò che ci circonda. Soltanto quando si è completamente assorbiti dall'altro, si ritorna a sé e si è consapevoli del proprio io. L'ideale della perfetta autopresenza e dell'evidenza di sé [...] si rivela in fondo paradossale» (12, p. 143). L'individuo, perciò, appare costantemente in affanno, in perenne ritardo o anticipo su se stesso, non riuscendo mai a cogliersi, e soprattutto a cogliere l'altro, nella propria totalità.

Sulla diacronia dell'incontro dell'uomo con se stesso, in particolare ricordiamo l'incontro terapeutico che ha una natura essenzialmente duale [26]. Questa condizione esistenziale è nota anche nell'ambito delle scienze matematiche e fisiche (il principio di indeterminazione di Heisenberg e la legge di Gödel ne sono un esempio) [17]. Nel tentativo di ottenere tale pienezza giunge sempre un attimo "prima" o un attimo "dopo", non cogliendo mai un "Io" indipendente, autonomo e autosufficiente, ma sempre un sé-con-l'altro, sé-con-gli altri, con le cose, l'appena pensato, il ricordo o per contro il futuro sperato, temuto, agognato.

Ecco la situazione paradossale che può essere colta solo da una psicologia, da una relazione con l'altro indirizzata a un'individualità che è tale *solo nella socialità* e che si concretizza *solo nel suo essere co-esistenza* ed estasi da sé stessa, *individualità che non può essere singolarità*, ma che, anzi, nella singolarità rigidamente portata all'eccesso esprime la patologia e il disagio esistenziale, *individualità che è quindi perenne tensione e paradosso, mai quiete*.

L'uomo appare come in costante rimbalzo tra un "individuo" e un mondo. Come dunque ricorda spesso Galimberti, citando Nietzsche, egli è un animale "non ancora stabilizzato" [13]. In realtà, la stabilizzazione non può essere raggiunta, in quanto tale, se non nel silenzio ultimo della morte.

III. *Coscienza dei casi e casi di coscienza*

«Tutto ciò – che è complesso, concreto, molto sfumato – dà luogo a quello che di solito viene chiamato un caso di coscienza, vale a dire la considerazione di una situazione che non si può troncare in modo assoluto, in un senso o in un altro. Perciò, ogni volta che viene posta una questione sono tentato di rispondere: "dipende, secondo"» (19, p. 85).

Queste riflessioni sulla vulnerabilità, sulla mortalità che "affligge" costituzionalmente l'individuo, appaiono, a nostro avviso, determinanti, ciò nonostante le discipline che si occupano dell'uomo sofferente tendono verso un pieno e totale adeguamento al paradigma teorico delle scienze naturali. È ormai avvenuto un mutamento di rotta per il quale una certa psicologia e una certa psichiatria sembrano aver accettato la visione "medica" come unico accesso possibile alla sofferenza psichica, alla "malattia" mentale, al disagio esistenziale e, coerentemente con questa scelta, si è assistito a una crescente produzione e a un maggiore utilizzo di *strumenti*. Proprio la presenza, a volte persino ingombrante, di strumenti di lavoro, strumenti operatori, strumenti di ricerca, strumenti di analisi, strumenti terapeutici sembra essere la caratteristica predominante delle discipline che si caratterizzano per il loro rapportarsi al soggetto malato.

Gli strumenti sono ciò che dovrebbe consentire un più rapido e immediato accesso al mondo, finalizzato a una sua veloce e consistente trasformazione. Questa connotazione tuttavia fa sì che progressivamente e inesorabilmente l'accesso al mondo non sia assolutamente "immediato", ma sempre più "me-

diato” *proprio* dagli strumenti utilizzati e quindi dipendente da essi, fa sì che il mondo non sia più a *portata di mano*, più lì ad attenderci donandosi, ma solo terreno di modificazione e sperimentazione attuata appunto attraverso l’uso di mezzi, di strumenti. L’uomo ha dovuto da sempre rinunciare, per la propria sopravvivenza, ad avere un mondo *alla mano*, a portata di mano, finendo per rapportarsi a un mondo maneggevole, manipolabile, dato che solo attraverso la manipolazione del mondo stesso l’individuo può sopravvivere. Anche nel suo occuparsi della sofferenza esistenziale, ha rinunciato a rapportarsi ai suoi simili nella loro naturalezza, nella loro spontaneità, nel loro darsi libero nell’incontro duale.

L’uomo, nelle discipline che si occupano di tale sofferenza, si è progressivamente attrezzato di strumenti, come se anche l’incontro spontaneo con l’altro, non mediato quindi da strumenti o da vincoli e limiti artificiosi, estranei alla primitiva relazione umana tra due individui, potesse compromettere la sua salute e, forse, anche la sua sopravvivenza. Ha prevalso una sorta di approccio “culturale” all’uomo, invece di un approccio naturale, con le valenze difensive che la cultura si trova ad offrire [3]. Tale cultura ha prodotto vari strumenti di valutazione di cui si avvale oggi la psichiatria, ma anche la psicologia, che sono *rating scales*, interviste strutturate, questionari autosomministrati, protocolli di ricerca e “linee guida”.

Per ciò che concerne queste ultime, si può senza dubbio affermare che non solo nell’ambito del disagio psichico, ma in tutti gli altri settori della medicina, si dimostrano efficaci. Un intervento, un atto, una procedura qualsiasi è “efficace” quando raggiunge il fine in precedenza determinato o produce l’effetto che si desidera.

Qual è l’obiettivo raggiunto il quale si può a ragione dire che le linee guida siano efficaci? Qual è la finalità che è implicita nella realizzazione e nell’applicazione delle “linee guida” in ambito psicologico e psichiatrico? Analogamente a quanto si può affermare nell’ambito della medicina “somatica” occidentale, con le sue innumerevoli specificazioni, si sta qui parlando, a un livello “superficiale”, della possibilità di trovare interventi appropriati (e ben definiti) per determinate situazioni cliniche che vengono scrupolosamente differenziate in diagnosi, sottodiagnosi, categorie, specificazioni [15].

Più risultano essere precise tali specificazioni, più sono ovviamente necessarie linee-guida accurate, così da consentire una maggiore appropriatezza degli interventi. Si innesca e si mantiene così un circolo che, a seconda della prospettiva dell’osservatore, può essere definito ora *virtuoso* ora *vizioso*, ma che esprime comunque una chiara tendenza, e cioè la volontà di ottenere un *singolo intervento*, o una serie definita di interventi (che possono essere farma-

cologici, diagnostici, educazionali, coinvolgendo sia i pazienti che i parenti di questi ultimi, figure spesso di primissimo piano specie nelle situazioni più gravi e complesse) *per una singola e definita condizione*. Assumono, quindi, un ruolo determinante sistemi di classificazione sempre più raffinati (per la psichiatria il DSM ne è l'esempio emblematico [1]) che via via hanno condotto a un incremento del numero e della specificità delle diagnosi, diventando un tutt'uno con l'incremento della tendenza alla ricerca di una maggiore specificità degli interventi.

Aumenta il numero delle diagnosi e curiosamente si assiste a una riduzione della lunghezza dei nomi delle diagnosi stesse nel loro uso comunicativo e divulgativo. È divenuto, così, facile imbattersi nelle discussioni in sede seminariale e congressuale e, purtroppo, anche nella prassi clinica quotidiana, in espressioni come: la "farmacoterapia dell'OCD", la "psicoterapia del DAG", l'"intervento di crisi per il PTSD". L'uso sempre più frequente, quasi invadente di sigle, acronimi, codici nell'ambito del disagio psichico è un chiaro segno che anche in quest'area si sta verificando una perdita dell'importanza e del valore della parola e del tempo, tempo speso a dire la parola e tempo speso ad ascoltarla, tempo vissuto nello scambio dialogico rispetto al tempo scandito, normato, risparmiato, dal rapido incedere delle procedure tecniche e amministrative.

Mai come in questi ultimi anni si sta avverando il detto "Il tempo è denaro", mortificando sempre più sia il tempo, la parola, in prima istanza, la "cura" e il rapporto col malato. La terapia rischia di divenire addirittura controproducente per il malato quando la «cura della salute si tramuta in un articolo standardizzato, un prodotto industriale; quando ogni sofferenza viene "ospitalizzata" e le case diventano inospitali per le nascite, le malattie e le morti; quando la lingua in cui la gente potrebbe far esperienza del proprio corpo diventa gergo burocratico» (18, p. 49).

Se questo è in breve ciò che sta accadendo occorre chiedersi a che cosa possa portare questa situazione e soprattutto a che profonda *finalità* risponde? Qual è il fine ultimo di tale processo? Tra le conseguenze di questa tendenza si può innanzitutto annoverare il rischio di occuparsi solo, o prevalentemente, di sintomi, diagnosi, numeri e codici, al posto di occuparsi di vissuti, di racconti, di uomini, della loro esistenza *unica e irripetibile*. Viene, infatti, praticato un costante e sistematico smembramento dell'uomo, una sua perpetua e infinita parcellizzazione e catalogazione in sintomi da eliminare o quantomeno da ridurre, in sindromi da curare, in malattie da debellare o, perlomeno, da controllare, data la loro cronicità. Tutto ciò si ispira a un rigido principio di causalità che, assimilando l'uomo a un qualunque oggetto di studio della fisica, della chimica o di un'altra "scienza della natura", "condanna" paziente da una parte e te-

rapeuta dall'altra a una messa in scena stereotipata di ruoli che non ammettono eccezioni nella loro rappresentazione.

Questo è un modo di procedere che sottrae sempre più tempo, che ha perso valore se non in quanto monetizzabile, all'ascolto dell'altro. A questo si preferisce l'uso di questionari standardizzati a risposta chiusa, *rating scales*, interviste strutturate, oppure si ricorre a indagini diagnostiche anche tecnologicamente avanzate (TAC, RMN, PET).

Questi, come tutti gli strumenti, sono utili o addirittura indispensabili in circostanze specifiche e selezionate, ma nel loro uso affannoso, massivo, acritico e pre-giudiziale, forniscono al paziente e al terapeuta l'impressione che almeno qualcosa si stia facendo.

Una pratica terapeutica in cui si sia persa l'"incidentalità dell'altro" lascia perlomeno perplessi. Non si consente più all'altro di porre e di porsi alcuna domanda, incalzati come si è dal bisogno di placare l'angoscia suscitata in noi dall'incontro con l'altro e dal non sapere subito tutto di lui. Questo porta, da un lato, ad assimilare l'altro a noi stessi, o per meglio dire, a ciò che riteniamo di sapere di noi, realizzando così una sorta di "autologia" che elimina la distanza che ci separa dall'altro e, dall'altro lato, a porre nuove distanze, nuovi confini, nuovi limiti, irrevocabili nel momento stesso in cui vengono sanciti.

Non si lascia che l'*attesa*, che sola potrebbe rendere possibile che l'altro venga riconosciuto come tale, si trasformi magicamente in luogo di *accoglienza*, in aperta ospitalità, in cui si sia chiamati a svolgere il ruolo di "ospite" (nel suo duplice significato di *host e guest*), unica via questa per cui i luoghi di cura, gli "ospedali" possono trasformarsi in luoghi non solo confortevoli, ma anche *ospitali*.

Si soccombe, invece, alla necessità di tenere l'altro lontano, con la sua diversità e allo stesso tempo con la sua *somiglianza a noi*, spinti dal bisogno di porre limiti e confini invalicabili, che debbono restare rigidamente tali e che ci si premura continuamente di rispettare e di far rispettare attraverso una definizione costante e ossessiva dei ruoli. Questo senza rendersi conto che tali barriere, tali confini sono, come tutti i confini, troppo porosi, non sono e non potranno mai essere ermetici. Quasi a riprendere il Kafka de "La costruzione della muraglia cinese", ci si trova innanzi al fatto che l'angoscia legata al limite origina dal fatto che il limite «ha in sé e non fuori l'illimitato» (23, p. 26).

Si ricrea così, artificiosamente, un'altra distanza, che non prelude ad alcuna pausa di attesa e di incoraggiamento al dialogo, ma che si fa solo arida distesa in cui si prosciuga ogni vitalità e in cui si "desertifica" il possibile incontro con

un altro che, tale è la distanza a cui lo si è proiettato e condannato, tuttavia non si scorge più, determinando così un incessante monologo con se stessi [8].

Proprio l'eliminazione della dimensione dell'attesa e dell'invito incoraggiante all'altro, sostituito dalla frequente prevaricazione (ideologica) e dal pre-giudizio nei suoi confronti, dovrebbe far riflettere, dato che proprio un atteggiamento incoraggiante si pone come condizione necessaria per costruire un'alleanza di lavoro in cui l'altro, fin dal primo incontro, anzi proprio a partire dal primo contatto, si possa riconoscere parte attiva e paritaria all'interno di un rapporto [34] che abbia l'aspirazione di divenire effettivamente terapeutico.

Il rischio è che, definita la diagnosi (tra l'altro troppo spesso con gli strumenti sopra citati) e identificato il trattamento appropriato perché suggerito nell'apposita linea guida, l'altro non sia più "altro", diventando solamente un insieme di fatti, di *items* discreti, misurabili, quantificabili, monetizzabili che, con un'abile *finzione*, si reputa di conoscere, noi adesso o i nostri posteri quando si saranno affinati i mezzi tecnici di cui adesso si dispone, e che si reputa di poter gestire attraverso le nozioni "scientifiche" di cui si è in possesso e l'accuratezza delle scale di valutazione e delle linee-guida che si utilizzano. In *Etica e psichiatria* [7], viene osservato come il porre diagnosi spesso risponde a vari bisogni ed esigenze da parte degli psichiatri.

Tra questi si possono ricordare la necessità umana di risolvere i dubbi e il *caos* nel tentativo di ottenere ordine, situazione nella quale si può includere anche il bisogno di ottenere spiegazioni causali alle differenti situazioni in cui ci si trovi (nel caso specifico il poter affermare che un determinato comportamento dipenda dal fatto che il soggetto ha una determinata malattia mentale). A ciò si associa anche il bisogno di rassicurazione per cui i comportamenti anomali possono essere spiegabili dalla presenza di una diagnosi che identifichi il "malato psichico", processo col quale avviene una rassicurazione che l'altro sia diverso da noi stessi. Nonostante questo emerge comunque, più o meno esplicitamente, come i problemi di carattere etico sorgano principalmente nel porre diagnosi errate e, quindi, come il vero agire etico risieda principalmente nel porre diagnosi correttamente (con chiari elogi al DSM), momento dopo il quale diviene agevole, quasi automatico, intraprendere il trattamento appropriato.

Questo dovrebbe, secondo gli autori, portare alla possibilità di ovviare ai possibili errori che potrebbero insorgere nel rapportarsi al malato da parte del singolo con la propria soggettività. Riteniamo tuttavia che il vero agire etico nasca proprio, al contrario, dal rapporto tra due individui con le loro soggettività uniche ed irripetibili, incontro questo in cui può emergere come guida etica l'agire responsabile. La responsabilità per l'altro, il farsi carico dell'altro, sopportando il rapporto con il volto dell'altro, è ciò da cui può originare il vero agire etico.

Tutta la riflessione lévinassiana porta verso questa direzione. Chiusa al contrario la dimensione di attesa e di apertura al dialogo e al nuovo, eliminata ogni possibilità lasciata al mutamento e alla maturazione reciproca del terapeuta e di chi ne richiede l'intervento, l'altro è confinato nella "gabbia" della diagnosi che, tramandata come tale, rimane spesso intoccabile tabù che condiziona tutto il successivo agire terapeutico e umano. Riteniamo, dunque, prioritaria una riflessione sul significato del fare diagnosi cercando di porre come priorità l'incontro con l'altro.

Fare diagnosi è essenzialmente *dare nome alle cose*, dare un nome a un'entità (clinica in questo caso) che prima non era identificata. Nel nominare viene posto un "io" che nomina e un "mondo" che viene nominato, mondo che entra così a far parte dell'ordine "cosmico" sancito da questo stesso atto, risultando così padroneggiabile da parte di chi nomina (questa è in realtà una divisione arbitraria ampiamente criticata da tutta la tradizione fenomenologica sia in ambito filosofico che successivamente psichiatrico).

Accanto a ciò va considerato che uno dei significati originari della parola diagnosi – *διάγνωσις* – è quello di "discernimento, differenziazione", differenziazione che viene esercitata tra due o più situazioni o condizioni tra loro variamente somiglianti. Questo è un procedere tipico del pensiero umano, che continuamente è alla ricerca di semplificazioni, di generalizzazioni, di facilitazioni e schematismi per non perdersi nell'incessante magma del reale e per riuscire a dare ad esso una forma tendenzialmente stabile, forma che si riconosca e si distingua nel *caos*, nell'indefinito, nel brulicante che, in quanto tale è ingestibile ed angosciante, forma che sia prevedibile (non a caso Adler tratta della previsione in vicinanza di altre riflessioni che concernono la sicurezza e la sopravvivenza stessa dell'uomo) [3].

Il rischio, tuttavia, è che non si colga l'importanza di questo procedere, che lo si dia per scontato e, anzi, lo si assuma come atto doveroso e necessario. Gli psicologi e gli psichiatri sempre più spesso, in questo "favoriti" dal recente corso economicista ed "efficientista" della politica sanitaria, non ne avvertono l'importanza e continuamente formulano diagnosi senza porsi alcuna questione in proposito. Si introducono così, senza rendersene conto, i fenomeni psicopatologici in un ordine "cosmico" rendendoli così prevedibili e padroneggiabili, al prezzo però di rinunciare a cogliere il fluido dinamismo dei vissuti umani e la costruzione e il procedere di uno stile di vita individuale e di una meta personale (sempre in movimento e mai del tutto cristallizzata).

Appare evidente come ciò conduca alla *rinuncia* di un incontro duale che, in quanto tale, è sempre portatore di novità, mutamento, angoscia, per *entrambi* i partecipanti all'incontro stesso. Si tende a preferire al contrario una situazione

sicura, una base certa in cui il significato di “differenziazione” proprio della diagnosi si arricchisce di nuove valenze, questa volta meno ovvie, per cui avviene differenziazione non solo tra due condizioni più o meno simili tra loro, ma anche, e soprattutto, tra *chi è portatore della diagnosi e chi non lo è*, soggetti resi incommensurabili *proprio dalla diagnosi*, che ovviamente è stabilita dal terapeuta.

Se dunque, come ricordava Canziani [9], l'utilizzo di strumenti diagnostici come il DSM consente una comunicazione universalmente riconosciuta, riteniamo che il rischio, spesso misconosciuto, di utilizzare tale approccio come base di partenza per l'agire *terapeutico* (e non solo comunicativo-divulgativo), sia quello di scotomizzare *a priori* l'altro, affermando la sua irrecuperabile diversità e rendendo così vano ogni successivo agire che, in un'ottica individualpsicologica, dovrebbe porre come obiettivo il reperimento di uno *stile di vita individuale e perciò irripetibile*, con la chiamata in causa dell'altro come possibile co-artefice del cambiamento.

Come ricordava Illich «la medicina crea un nuovo gruppo di diversi ogni volta che fa attecchire una diagnosi» (18, p. 54). L'ateoricità del DSM è solo apparente, come è evidente nella considerazione di alcune delle diagnosi ivi inserite (un esempio specifico è il *disturbo da attacchi di panico*, patologia che deve la sua autonomia nosografica, argomento sul quale non ci soffermiamo ora, ad associazioni con determinate anomalie del funzionamento cerebrale). Se poi a questo procedere si affianca l'uso non critico, non meditato, di protocolli o linee guida, si può concretizzare ancor più il rischio di operare una divisione, artificiosa, tra un'ottica referenziale e un'ottica riflessiva del dialogo con l'altro, che spezza il rapporto con questi realizzando un parlare *di lui e non, anche e soprattutto, con lui*.

Nella diagnosi si oggettiva l'uomo rendendolo oggetto di studio tra gli altri e, soprattutto rendendolo prevedibile e dunque innocuo. Nel renderlo prevedibile si reputa superfluo il renderlo vedibile, visibile, l'incontrarlo *vis-à-vis*, l'incontrarlo in prima persona. Ci si può rivolgere dunque a un “lui” anche in sua assenza, quasi come una sorta di epitaffio in cui ci si “ricorda di”. Si parla con un assente, almeno dal punto di vista relazionale, dimenticando che *essere assenti è essere morti*. In modo meno drastico confrontarsi con l'assente, con l'assenza è lavorare di fantasia, di immaginazione: «L'essenza dell'immaginazione, perciò, poggia sulla capacità di rappresentare interiormente il reale assente, interpretando con creatività, dal proprio angolo di osservazione, sempre ricorrendo ai personali *schemi di appercezione preformati*» (35, p. 180).

Nel fare diagnosi si dice, anche, della mortalità-finitezza-imperfezione-inferiorità degli altri concretizzando, spesso, la loro morte relazionale e tralasciando

al tempo stesso la propria. Si resta così gli unici soggetti del discorso, negando la presenza dell'Altro. Si trasforma il dialogo in monologo. È *di* lui che si parla, non *con* lui. Non interessa più ciò che avrebbe da dire, poiché si è già stabilito ciò che si vuole sentire dire.

IV. Contro una medicina “nevrotica”

L'utilizzo delle linee guida, che “raccomandano” con precisione che cosa fare e quando farlo nelle diverse situazioni, preserva, inconsapevolmente, il terapeuta dall'angoscia di dover prendere una decisione responsabile e quindi realmente etica. Come tuttavia ricorda Derrida: «una decisione, per essere responsabile e davvero decisoria, non deve limitarsi alla messa in opera di un sapere determinabile o determinante, come se fosse la conseguenza di qualche ordine prestabilito. Ma, viceversa, chi chiamerà decisione una decisione senza regola, senza norma, senza legge determinabile o determinata? E chi ne risponderà, davanti a chi, come di una decisione responsabile?» (11, p. 16) e ancora «proteggere la decisione o la responsabilità per mezzo di un sapere, di una garanzia teorica o della certezza di avere ragione, di essere dalla parte della scienza, della coscienza o della ragione, significa trasformare questa esperienza in realizzazione di un programma, in applicazione tecnica della regola o della norma [...] tutte condizioni a cui non bisogna certo mai rinunciare, ma che, in quanto tali, costituiscono semplicemente la protezione da una responsabilità al cui appello rimangono radicalmente eterogenee» (*Ibid.*, p. 18). Decisione responsabile e agire etico passano attraverso l'incontro con l'altro, con il *volto* dell'altro, per una relazione autentica e «immediatamente etica» (25, p. 99).

L'incontro con l'altro, il trovarsi faccia a faccia con il suo volto, il passare dalla prevedibilità alla visibilità suscita, infatti, un'angoscia che origina dal non poter disporre, all'interno di un rapporto etico, di indicazioni precise che si risolvano in un semplice cammino su un percorso già tracciato. Angoscia nella quale aleggia perennemente lo spettro della perdita delle precarie certezze di riuscire a controllare la *propria* finitezza e mortalità. È in risposta a questa forma di insicurezza e inferiorità esistenziale, ineliminabile dall'uomo per il fatto stesso di essere uomo, che riteniamo nasca una certa prassi terapeutica, in cui appare necessario reperire indici che possano essere previsti con una sufficiente certezza [3], occupandosi della finitezza altrui che si ritiene di controllare e di gestire forse meglio della propria, dimenticandosi così di questa.

L'angoscia di non poter essere padroni di un tutto, favorisce, anche nell'ambito della “medicina dell'anima”, un atteggiamento che può apparire invece più appropriato nell'ambito della medicina “somatica” occidentale, ossia quello della iperspecializzazione. Tendenza questa da non rifiutare nella sua globalità,

visti gli innegabili benefici, ma da leggere sempre in modo critico, specie quando tutto l'agire medico porta a ricercare come meta «il livello di specializzazione eccessivamente astratto, l'alta ricerca, l'indagine dei fondamenti ultimi. Beninteso, una indagine siffatta non è un inconveniente quando si tratta dell'atomo, ma quando si tratta dell'uomo, dell'uomo che vive e soffre, ci si allontana, e di molto, dal malato» (19, p. 80).

Sempre più si concretizza il rischio che «non vi sia qualcuno in grado di giudicare l'insieme, cioè il malato in se stesso, vivente, con i suoi problemi, sì da poter fare la sintesi di tutto. [...Cìò, dunque,] favorisce soluzioni semplicistiche, univoche, identiche in tutti i casi, per cui poi si finisce con lo scegliere *a priori* una direzione o un'altra» (*Ibid.*, p. 86). Se consideriamo come il pregiudizio e la fobia sono due modalità di compensazione che caratterizzano lo stile di vita nevrotico [10], il rischio è quello di trovarsi di fronte a una medicina "nevrotica", che persegue essa stessa l'allontanamento dalla comunità dei viventi in favore di una base sicura che, confinando il "malato" in un territorio dal quale non è possibile uscire, protegga il terapeuta dall'angoscia. Ricordiamo qui che il «modo erroneo di procedere che caratterizza il pensiero nevrotico, è determinato anche da una tendenza alla difesa, che nel tentativo di dar corso alle aspirazioni, si serve di linee guida ben definite e rigidamente delimitate» (4, p. 271).

Si evita, in definitiva, di occuparsi *dell'altro* [15], in un incontro che obbligherebbe a stare *con* l'altro, anche nella sua incomprendibilità, nel suo non rispettare il nostro senso, nel suo mistero, con il suo mistero e con la sue angosce, con il fluire inarrestabile dei suoi vissuti, realizzando, al contrario, un'analisi spesso asettica di piccoli frammenti apparentemente immobili e cristallizzati di un uomo che, come uomo, non esiste più.

Frammenti che, ridotti in quanto a dimensioni e accresciuti in numero, ci illudono di poter arrestare il tempo e di congelare il dinamismo vitale, distraendo così lo sguardo, ma soprattutto l'ascolto, dal volto dell'altro e dalle angosce che forse non sono solo sue, ma anche nostre; angosce che, scotomizzate dall'incessante lavoro tecnico che tutto misura, *de-finisce* e *de-termina*, lasciano il posto all'illusione di avere trovato una risposta (e il più delle volte ne basta una qualsiasi). «Ecco allora che il tracciare limiti sempre più accurati non salva infine Weber dalla sua angoscia. Perché proprio alla scrittura del limite sembrano coesenziali una angoscia e una lotta interminabile con l'illimitato» (23, p. 25).

Questo procedimento non potrà avere termine in un limite ultimo che garantisca dalla propria finitezza, da cui un'angoscia che deriva dal confrontarsi con l'inconfrontabile, dal venire faccia a faccia con il limite della condizione umana,

caratterizzata da mortalità, finitezza, inferiorità ontologica, condizioni non altrimenti affrontabili se non attraverso una *assunzione* della *propria* finitudine.

È, quindi, fondamentale uno schietto e responsabile confronto con le proprie dinamiche attinenti a tali insicurezze e inferiorità, che assumono in ciascuno espressioni mutevoli, cangianti e sempre comunque individuali, a tal punto uniche e personali che, se riconosciute come tali, metterebbero comunque sempre in scacco un pensiero rigido, livellato e non dialogico, come è quello proprio di una certa pratica medica e, più specificamente, psichiatrica e psicoterapeutica.

Ciò solamente può liberare da falsi idoli di perfezione, fittizia, e superiorità, ancor di più fittizia, specialmente nei confronti dei pazienti, visti altrimenti solo come malati e inferiori rispetto alla “casta” di appartenenza [15]. Solo tale atteggiamento potrà, in ultima analisi, favorire un contatto sincero, empatico, ma soprattutto *etico*, volto a cogliere i fenomeni psichici così come ci vengono donati dai pazienti, senza il bisogno di incasellarli subito in categorie prestabili da complicati sistemi diagnostici e linee guida. Solo un atteggiamento empatico può favorire il riconoscimento e la distinzione tra i “dati” e i “presi”.

Solo tale atteggiamento può consentire che tra terapeuta e paziente si instauri un dialogo, indispensabile strumento terapeutico, «poiché solo attraverso il dialogo viene raggiunto il vero e proprio fine, ed è quindi possibile riattivare nel paziente il flusso comunicativo della vita attiva e la facoltà di stabilire dei contatti con gli altri» (12, p. 146).

Ripercorrendo con ogni singolo paziente la strada personale che conduce verso l’acquisizione della consapevolezza della propria irripetibilità, si potrà sorreggerlo [33] nello sforzo di reintrodursi nella comunità da cui si è autoescluso attraverso la patologia.

Bibliografia

1. A.A.V.V. (2000), *DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, tr. it. *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Text Revision, Masson, Milano 2001.
2. ADLER, A. (1912), *Über den 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. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
5. AUSTER, P. (1982), *The Invention of Solitude*, tr. it. *L'invenzione della solitudine*, Einaudi, Torino 1997.
6. BAUDRILLARD, J. (1976), *L'échange symbolique et la mort*, tr. it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 2002.
7. BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S. A. (a cura di, 1999), *Psychiatric Ethics – Third Edition*, tr. it. *Etica e psichiatria – Terza edizione*, Carocci, Roma.
8. BRAMBILLA, L., LECCARDI, G. (2002), Linee guida terapeutiche, farmacologiche, educazionali: gabbie del pensiero?, *Convegno “Malati o vinti”*, Milano.
9. CANZIANI, G. (1978), Le tematiche della psicoterapia moderna e la psicologia individuale: un primo approccio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 9: 9-25.
10. CASTELLO, F. (1980), Pregiudizio e fobia: due analoghe modalità di compensazione caratterizzanti stili di vita nevrotici, *Riv. Psicol. Indiv.*, 12: 52-58.
11. DERRIDA, J. (1996), *Apories. Mourir – s’attendre aux “limites de la verité”*, tr. it. *Aporie. Morire – attendersi ai “limiti della verità”*, Bompiani, Milano 1999.
12. GADAMER, H. J. (1993), *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano 1994.
13. GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne - L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano.
14. GENESI, LA SACRA BIBBIA, Edizione Ufficiale della Bibbia, Edizioni Welci 1996.
15. GRIECO, A., LINGIARDI, V. (1994), Introduzione in GADAMER, H. J. (1993), *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano 1994.
16. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit*, tr. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976.
17. HOFSTADTER, D. R. (1979), *Gödel, Escher, Bach: an Eternal Golden Braid*, tr. it. *Gödel, Escher, Bach: un'eterna ghirlanda brillante*, Adelphi, Milano 1984.
18. ILLICH, I. (1976), *Limits to Medicine – Medical Nemesis: the Expropriation of Health*, tr. it. *Nemesi medica – l'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 1977.
19. JANKÉLÉVITCH, V. (1994), *Penser la mort?*, tr. it. *Pensare la morte*, Cortina 1995.
20. 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.
21. LECCARDI, G. (2001), Il racconto come luogo d'incontro con l'altro, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 85-94.
22. LECCARDI, G. (2002), *Morte come fine, morte come confine in psicopatologia*, tesi di specializzazione, Università degli Studi di Milano, Scuola di specializzazione in Psichiatria, anno accademico 2001-2002.
23. LEONI, F. (2001), *Follia come scrittura di mondo – Minkowski, Straus, Kuhn*, Jaca Book, Milano.
24. LEVINAS, E. (1987), *Le Temps et l'Autre*, tr. it. *Il tempo e l'altro*, Il Melangolo, Genova.
25. LEVINAS, E. (1982), *Ethique et Infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, tr. it. *Etica e infinito*, Città Nuova 1984.

26. MAIULLARI, F. (1992), L'analisi come finzione e l'analisi delle finzioni: mito, sogno, fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 7-15.
27. MERINI, A. (2000), *L'anima innamorata*, Frassinelli, Milano.
28. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vécu. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 1971.
29. MINKOWSKI, E. (1939), *Naître et prendre naissance*, Rev. Interna. Philos., tr. it. *Nascere e prendere nascita*, in FRANCONI (a cura di, 1969) *Filosofia, semantica, psicopatologia*, Mursia, Milano.
30. MISTURA, S. (1998) *Introduzione*, in MINKOWSKI, E., *La schizofrenia*, Einaudi, Torino.
31. MONTALE, E. (1984), *Tutte le poesie*, Mondadori, Milano.
32. OVADIA, M. (2002), "Il malato è sacro", *Convegno "Malati o vinti"*, Milano.
33. PAGANI, P. L. (1981), Attuali problemi di ordine etico nella psicoterapia di linea adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15-16: 24-30.
34. 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: 5-26.
35. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1995), "L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita", *Atti 6° Congresso Nazionale "Il tempo e la memoria"*, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995: 175-183.
36. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

Giorgio Leccardi
Via Sardegna, 7
I - 24127 Bergamo

Il modello supportivo-espressivo: strumento pratico o finzione nevrotica?

STEFANO CANDELLIERI

Summary – THE SUPPORTIVE-EXPRESSIVE MODEL: PRACTICAL INSTRUMENT OR NEUROTIC FICTION? The present work points to criticize the supportive-expressive model as well as the separation in it between psychotherapy and psychoanalysis. In fact, in spite of the intention to resolve it, the supportive-expressive model seems to maintain the antithetical opposition between the most important two curative factors, attachment/interaction on one hand and exploration/interpretation on the other hand. This is the basis of the distinction between psychotherapy and psychoanalysis. The strong relation among the curative factors is examined and a return to a single psychodynamic psychotherapy, consistent with the adlerian point of view, is proposed. Its characteristics are, finally, briefly exposed.

Keywords: SUPPORTIVE-EXPRESSIVE MODEL, ATTACHMENT/INTERACTION, EXPLORATION/INTERPRETATION.

Negli ultimi anni, si è diffuso sempre più nella letteratura e nella pratica psicoterapeutiche, anche a orientamento individual-psicologico, il modello del continuum supportivo-espressivo. Più propriamente, si dovrebbe dire che, se in letteratura tale modello si è diffuso all'interno di un dibattito teorico tra posizioni sufficientemente definite e riconoscibili, nella pratica clinica psicoterapeutica esso rischia di tradursi in una prassi disomogenea e difficilmente definibile: una serie di nodi problematici (primo fra tutti quello della distinzione/opposizione tra analisi e psicoterapia) fatti apparentemente uscire dalla porta dal lavoro di chiarificazione teorica sembrano rientrare dalla finestra nella pratica terapeutica quotidiana, col rischio di dar luogo a percorsi psicoterapeutici non più chiari e internamente coerenti, bensì "ibridi" e potenzialmente confusivi.

I. Il "continuum"

L'idea di "continuum", infatti, sembra risolvere in modo pacifico la classica quanto controversa opposizione tra psicoterapia "supportiva" e psicoterapia

“espressiva”, suggerendo che tutti i trattamenti psicoterapeutici siano una mescolanza di elementi dell’uno e dell’altro tipo, in misura variabile a seconda delle diverse situazioni terapeutiche. L’immagine che usa Glen Gabbard [16] è quella di un terapeuta che oscilla costantemente lungo l’asse del *continuum supportivo-espressivo* a seconda delle necessità del paziente nei vari momenti della terapia.

Ma è davvero recuperabile nella pratica l’opposizione antinomica stabilita *a priori* tra dimensione *supportiva* e dimensione *espressiva*? Il modello, infatti, prevede un rapporto inversamente proporzionale tra le due modalità, il che vuol dire naturalmente che più vogliamo essere “espressivi” meno dobbiamo essere “supportivi”, e viceversa. Ma una volta stabilito questo rapporto di mutua esclusione, diventa difficile immaginare come realistica e/o desiderabile la psicoterapia “mista” (a metà strada del *continuum*, per intenderci) sulla cui possibilità si fonda il modello, in cui riescano a convivere in pari misura, “al 50%”, elementi ciascuno dei quali, per definizione, per manifestarsi al meglio richiederebbe la scomparsa o perlomeno la forte attenuazione dell’altro. Con queste premesse vivremo sempre una *psicoterapia supportivo-espressiva* in senso stretto non già come un arricchimento, ma piuttosto come una terapia difettuale e ibrida, e avremo sempre la spinta a trasformarla non appena possibile “o” in una psicoterapia espressiva (o prevalentemente espressiva) “o” in una psicoterapia supportiva (o prevalentemente supportiva), perpetuando in tal modo la distinzione, che si voleva superare, tra percorsi supportivi e percorsi espressivi. Per questo, tale modello rischia di aggirare l’opposizione antinomica tra supportivo ed espressivo e, in definitiva, tra psicoterapia e analisi, senza realmente riuscire a risolverla.

II. Il problema del rapporto tra interazione/attaccamento ed esplorazione/comprendimento

Mi pare utile, quindi, affrontare alla radice i limiti di una tale antinomia, partendo dal problema dell’interazione paziente-terapeuta. È ormai assodato che tale interazione è inevitabile. Dalla prospettiva del modello supportivo-espressivo, l’interazione viene di norma vista come un’inevitabile “impurità” nella dimensione espressiva e come elemento fondamentale nella dimensione supportiva. Il modello per definizione non può prevedere, ad esempio, una condizione a un tempo d’intensa interazione e d’intensa attività esplorativa, per il già ricordato rapporto di mutua esclusione previsto per queste due modalità. In tal modo esso risulta riduttivo rispetto alle implicazioni della interazione. La prospettiva individualpsicologica, compatibile con altre prospettive particolarmente stimolanti come, ad esempio, quella dell’ultimo Merton Gill o di Joseph Weiss, allarga invece la portata della dimensione interattiva, vincolandola saldamente alla dimensione conoscitivo-esplorativa dell’*insight*.

II. 1. *La sicurezza relazionale come preconditione dell'esplorazione.* Un importante legame tra interazione/attaccamento ed esplorazione/comprendimento è rappresentato dalla cresciuta evidenza del rapporto tra attaccamento sicuro e attività esplorativa. Le osservazioni di comune riferimento sono a questo proposito quelle della ricerca sulla relazione madre-bambino, di matrice anglosassone, attualmente riprese particolarmente dal lavoro sull'*attachment* di Peter Fonagy e del suo gruppo. In realtà una attenta osservazione del funzionamento della coppia madre-bambino permea tutta l'opera adleriana, molto prima che l'attenzione della comunità psicoanalitica si focalizzasse sulla problematica dell'attaccamento.

Le osservazioni sull'attaccamento indicano come un attaccamento "sicuro" del bambino alla madre o, più in generale, al *care-giver*, sia fondamentale perché il bambino, liberato da ansie eccessive, si dedichi all'attività di esplorazione dell'ambiente che lo circonda. Come riassume Vittorio Lingiardi: «In generale possiamo dire che quando questo bisogno [*di attaccamento*] viene soddisfatto in maniera adeguata si apre per il bambino la possibilità di esplorare il mondo. La figura di attaccamento rappresenta la base sicura da cui egli si può allontanare perché ha la certezza di potervi fare ritorno. Quando, invece, non si stabilisce un attaccamento sicuro, il bambino non è capace di dedicarsi all'esplorazione serenamente e le sue relazioni sono segnate da problemi, spesso drammatici, di vicinanza e separazione» (20, p. 69). Occorre naturalmente particolare cautela per riferire fenomeni osservati nel bambino alla realtà dell'individuo adulto (e viceversa), ma è stimolante pensare che anche nell'adulto, e specialmente nell'adulto nevrotico, si mantenga un vincolo di questo tipo tra attaccamento ed esplorazione, almeno finché non sia avanzata la maturazione psicologica e con essa la relativa indipendenza dalla sicurezza relazionale. Quest'ultima condizione, d'altra parte, corrisponde raramente a quella del paziente impegnato in un percorso psicoterapeutico.

L'ipotesi di una intima relazione tra "sicurezza" nella relazione e possibilità di esplorazione (interiore nei termini dell'*insight*, ma anche esperienziale) nell'adulto, mi pare congeniale alla visione adleriana, e in particolare alla importanza attribuita nella Psicologia Individuale al processo di incoraggiamento. «Tutti i casi di fallimento esaminati – osserva Adler – hanno come caratteristica la mancanza di cooperazione. Per questo, è importante che essa si sviluppi tra il paziente e il terapeuta poiché il loro è il primo serio tentativo... per suscitare il sentimento sociale; pertanto, sin dall'inizio, devono essere prese tutte le misure necessarie a favorirla. Questo è possibile, naturalmente, *solo se il paziente si sente al sicuro con il suo medico*»* (3, p. 158). Pochi anni prima Adler aveva affermato: «La funzione del medico o dello psicologo è quella di

* Questo corsivo e i successivi sono inseriti dall'autore. [N.d.A.]

mettere il paziente nella condizione di vivere un'esperienza di amicizia, di fare in modo che possa trasferire sugli altri il suo risvegliato sentimento sociale. *Questo è un compito simile a quello della madre* che si colloca, appunto, tra la società e il bambino. Se ella non riesce in ciò, allora un tale adempimento, molto più tardi, ricadrà probabilmente sul medico, che potrà assolverlo con maggiore difficoltà» (2, pp. 20-21).

Nello stesso lavoro Adler afferma, com'è noto, che il lavoro dello psicoterapeuta è «*un'assunzione tardiva della funzione materna*» (2, p. 73). D'altronde, già nel 1910, sempre in merito all'atteggiamento psicoterapeutico, osservava a proposito di una propria paziente: «La continuazione della cura presentò il compito più difficile per il medico di malattie nervose, che consiste nel *mettere il paziente in uno stato d'animo tale da poter sopportare dei suggerimenti*» (1, p. 164). Da questi pochi esempi è evidente l'importanza attribuita da Adler al garantire, nei limiti del possibile, una «ragionevole sicurezza» al paziente come preconditione del lavoro esplorativo e trasformativo. Quest'ultimo viene inteso da Adler sia come attività del terapeuta, sia come attività «autoanalitica» e «autotrasformativa» del paziente, nell'ambito di una più generale idea di «coppia terapeutica creativa» [23]. Solamente in condizioni di sufficiente sicurezza il paziente può percepire il piacere dell'esplorazione e del «viaggio» analitico, e questa piacevolezza rappresenta una ulteriore preconditione al lavoro esplorativo: «Un paziente deve provare piacere dall'ascoltare e dal voler comprendere: *solo se accade questo può essere motivato a tradurre in pratica le proprie acquisizioni*» (2, p. 157).

Dal punto di vista individualpsicologico, quindi, non ha senso un'opposizione tra supportività ed espressività, sia pure nei termini *soft* di un *continuum*, per l'intimo legame che occorre tra queste due dimensioni. Al di fuori del contesto adleriano, mi sembra particolarmente stimolante e in parte compatibile con l'impostazione individualpsicologica, la ricerca di Joseph Weiss, del *San Francisco Psychotherapy Research Group*. Secondo la *Control-master theory* elaborata da Weiss [27], il paziente cerca inconsciamente nuove esperienze e persone in grado di superare i «test», cui egli inconsciamente le sottopone allo scopo di disconfermare le proprie credenze patogene infantili. Come osserva Harold Sampson, collaboratore di Weiss, «Le credenze patogene fanno credere alla persona che il conseguimento dei suoi scopi, per esempio essere indipendente, felice o tranquillo oppure avere un matrimonio soddisfacente o una carriera riuscita, costituisca una minaccia per sé o per gli altri. Per evitare di incorrere in questo pericolo, l'individuo evita di perseguire i suoi obiettivi e sviluppa inibizioni e sintomi: la psicopatologia nasce quindi dalle credenze patogene. [...] Il lavoro del paziente è guidato da obiettivi e progetti inconsci e il suo progresso è reso possibile dalla valutazione inconscia di pericoli e opportunità. *Egli allenta la rimozione e progredisce nella terapia quando è convinto*

di essere sufficientemente al sicuro. Il compito del terapeuta è aiutare il paziente nella sua lotta per disconfermare le credenze patogene e per perseguire gli obiettivi da esse ostacolati. Molti sono i suoi strumenti: innanzitutto, l'atteggiamento globale nei confronti del paziente, poi la capacità di superare i test a cui egli lo sottopone, e quindi le interpretazioni» (27, pp. 15-16).

Come chiarisce Morris Eagle: «Superare questi test crea delle *condizioni di sicurezza* che consentono al paziente di abbandonare la rimozione e di *far emergere contenuti tenuti fuori dalla coscienza*» (8, p. 111). Sebbene non vi sia una piena coincidenza tra le credenze patogene e le finzioni, ma piuttosto una parziale sovrapposizione, sono comunque evidenti delle interessanti analogie tra il pensiero di Adler e quello del gruppo di ricerca di San Francisco: in particolare, per quel che riguarda l'importanza assegnata allo sforzo di garantire al paziente una condizione di sicurezza, psicodinamicamente fondata, al di là di generiche e controproducenti rassicurazioni, come prerequisito del percorso di cambiamento. «Io ho sempre reputato molto vantaggioso – dice Adler ne *Il senso della vita* – *mantenere più basso possibile il livello di tensione* durante il trattamento» (3, p. 162).

Come detto, questo invito di carattere generale va individualizzato e contestualizzato nell'ambito di una comprensione psicodinamica e di un'osservazione. «Adler era consapevole – osservano gli Ansbacher – della necessità di controllare i risultati di qualsiasi influenza venisse esercitata [...]. C'è qui una forte somiglianza con quello che Lewin diceva in riferimento alla psicologia sociale, definendo tale modo di procedere “ricerca di azione” [...]. Egli così si esprimeva: “Abbiamo bisogno della verifica per dimostrare a noi stessi se ci muoviamo nella giusta direzione, e con quale modalità ci muoviamo”» (6, p. 383). Nel lavoro del gruppo di ricerca di San Francisco, questo è stato tradotto nel cosiddetto *Plan Formulation Method*, tentativo di sistematizzare i dati derivanti dal lavoro di ricerca in psicoterapia al fine di aiutare il terapeuta a comprendere il piano inconscio del paziente e a superare di conseguenza, in modo il più possibile consapevole, i test posti da quest'ultimo.

Per tornare al nostro argomento, un evidente limite del modello supportivo-espressivo, almeno così come esso viene di norma inteso, è dunque quello di “ridurre” drasticamente la complessità, suggerita da queste osservazioni, del rapporto tra attaccamento e comprensione, dividendole in modo dicotomico. Sulla base di quanto detto possiamo pensare, e di fatto è un comune riscontro nella pratica, che per un dato paziente le condizioni di sicurezza per un lavoro psicoterapeutico profondo siano rappresentate da una modalità di interazione “supportiva”, con un terapeuta che interviene in seduta in modo più frequente e partecipe di quanto farebbe in un contesto classicamente “analitico” o che gli somministra un farmaco, ad esempio. Per questo tipo di paziente *quel partico-*

lare modo di interazione che è l'astinenza relazionale di una analisi cosiddetta "tipo" potrebbe risultare frustrante e inibente rispetto alla possibilità di "mettersi in gioco", e a poco gioverebbero le interpretazioni dell'analista. Viceversa, una modalità supportiva di interazione potrebbe risultare minacciosa per un altro tipo di paziente, che potrebbe sentirla come troppo vicina e incontrollabile o pericolosamente seduttiva: azione paradossale di segno negativo della distanza troppo ravvicinata [24].

In entrambi i casi sarebbe alquanto inibita, o adlerianamente scoraggiata, la dimensione esplorativa, e con essa le potenzialità trasformative e di riorientamento transmotivazionale [24] del paziente. Se si inibisce l'attitudine esplorativa, infatti, il paziente avrà difficoltà a "metabolizzare" in modo creativo le proprie modalità di mettersi in relazione (con se stesso, con gli altri, con la vita), e correrà il rischio di rimanere bloccato nel proprio peculiare stile di vita: in terapia ciò può tradursi in quelle *impasse* profonde in cui talora si arena la coppia terapeuta-paziente. Si strutturerebbe in questi casi un vincolo di transfert-controtransfert cronico, non "analizzabile" anche perché il paziente è cronicamente inibito e scoraggiato nella relazione terapeutica: o evita lo "smascheramento" o lo vive in modo dolorosamente persecutorio.

II. 2. *Interazione come esplorazione*. Se dunque un primo legame tra interazione ed esplorazione è costituito dall'essere la prima il luogo che consente le condizioni di sicurezza perché sia possibile la seconda, un secondo legame tra queste due dimensioni è costituito dalla potenzialità direttamente espressiva della interazione, che può fornire *insight* tanto quanto un'interpretazione. In fondo, l'interpretazione ha un importante valore terapeutico aldilà dell'esattezza del contenuto (che è ovviamente importante per quanto è possibile), nella sua capacità deletteralizzante rispetto alle finzioni rigide del paziente, dimostrandogli come sia possibile vedere i fatti in un altro modo. Essa costituisce da un lato una sorta di palestra di *flessibilità cognitiva* e di sentimento del "come se" (internalizzabili), e dall'altro un implicito invito a esplorare modi di pensare e di essere fino a quel momento apparentemente estranei al paziente. Da questo punto di vista l'atteggiamento del terapeuta, anche soltanto un certo gesto, può avere la stessa efficacia espressiva di una interpretazione, rendendo disponibili per le identificazioni creative del paziente [9] modalità alternative di comportamento, magari fino allora sconosciute, nell'ambito di un messaggio complessivamente non rigido, anti-letteralistico e di ricerca di un'ottimale modulazione tra le due istanze fondamentali del sentimento sociale e della volontà di potenza [9].

Se teniamo conto di questo e se consideriamo, d'altro canto, che per alcuni pazienti il "taglio" analitico del lavoro psicoterapeutico svolge una funzione rassicuratoria, di contenimento, per esempio garantendo la scientificità del per-

corso intrapreso e l'impegno a comprendere dello psicoterapeuta, non dovremmo poi sorprenderci di fronte alla possibilità di paradossali rovesciamenti dell'ottica abituale: in taluni percorsi psicoanalitici (nelle intenzioni) l'attività interpretativa potrà rappresentare, infatti, il lato supportivo e l'esperienza relazionale con il terapeuta, invece, quello espressivo.

A titolo di esempio, è interessante, a questo proposito, quello che osserva Paolo Migone (la cui riflessione in generale su queste tematiche è di esemplare chiarezza*) a proposito della cosiddetta TFP (*Transference Focused Psychotherapy*) di Clarkin, Yeomans & Kernberg [7] per i pazienti borderline, chiamata anche inizialmente *A contract-based approach*, poiché in essa viene posta particolare enfasi sull'importanza di concordare con il paziente un preciso e minuzioso contratto terapeutico. Osserva Migone: «Il contratto, per certi versi, sembra quasi un *escamotage*, un trucco per fare molteplici operazioni allo stesso tempo, non solo cioè per gettare le basi per poi poter condurre una terapia (come viene teorizzato ufficialmente), o per saggiare la validità della diagnosi, ma soprattutto (è questa la mia netta impressione) è esso stesso una forma di terapia. In altre parole, sembra quasi che la fase della contrattazione sia la terapia stessa, o una parte importantissima di essa che avviene implicitamente, correggendo schemi cognitivi a cui il paziente non aveva mai prestato attenzione ma che erano operativi, e che vengono modificati in modo altrettanto silente, semplicemente con la interazione [...] col contratto, che riguarda solo il comportamento... viene lasciata intatta la struttura psichica alla base della modalità relazionale, dando l'illusione al paziente che farà questa concessione al terapeuta, mentre sposterà su un altro piano (ad esempio, quello verbale) la sua modalità relazionale supponiamo ricattatoria o di controllo onnipotente. Viene cioè operata una prima differenziazione tra comportamenti e significato di questi comportamenti, chiedendo al paziente di modificare questi comportamenti senza necessariamente interpretarne per ora il significato... Nel fare questo però intanto il terapeuta – quasi come un ipnotista ericksoniano – ottiene già una prima vittoria, un cambiamento del comportamento del paziente, il quale intanto vi si abitua e magari più tardi scopre che ci si può adattare, sostituendolo a precedenti sue modalità, e rimanendo coinvolto in una relazione emotivamente profonda che durerà alcuni anni e che gli offrirà tante altre opportunità di riflettere su se stesso e di cambiare altre modalità disadattive di funzionamento»* (22, p. 57).

Quest'area si sovrappone in parte a quella, molto criticata in passato, dell'"esperienza emotiva correttiva" di Alexander [4, 5]. Quest'ultimo suggeriva che il terapeuta consapevolmente dovesse assumere, per essere terapeutico, un atteggiamento contrario a quello, rivelatosi poi patogeno, tenuto dalle

* Vedi in particolare Migone (1995).

persone di riferimento del paziente nell'infanzia. Alexander fu aspramente criticato, e si sostenne che egli manipolava il transfert (e quindi anche il paziente) inducendo i terapeuti a recitare una parte anziché fare il proprio lavoro al servizio della verità psicologica. Il suo tipo di trattamento venne indicato dagli analisti freudiani ortodossi come "terapia transferale", considerata a tutti gli effetti una forma di suggestione. La risposta di Alexander e di altri (Merton Gill in particolare) in seguito intervenuti nel dibattito fu (in modo compatibile con la posizione di Adler) che lo stesso *setting* dell'analisi-tipo può essere di per sé altamente suggestivo come potente comunicazione non verbale, in un modo non sempre elaborabile e recuperabile per il paziente nell'ambito dell'analisi [4, 18, 19]. Rispetto alle tesi di Alexander, in realtà, la critica che può essere mossa è circa il rischio di un sentimento di onnipotenza del terapeuta, visto come capace di sottili alchimie e dosature nel proprio intervento con il paziente.

Aldilà di queste controversie, rimane l'indubbio valore espressivo e trasformativo che il modo di comportarsi del terapeuta può avere nell'ambito del processo psicoterapeutico e la possibilità di un suo uso "abbastanza consapevole".

Un'ultima considerazione merita il fatto che per lo stesso terapeuta l'interazione con il paziente può essere altamente esplorativa. In primo luogo nel senso di una più piena comprensione del paziente (che può essere assai ridotta da un *setting* rigido classico). Dice Adler: «Io vedo un vantaggio a non interrompere i movimenti del paziente, lo lascio alzare, andare e venire, fumare quanto vuole. Occasionalmente, ho anche dato a qualche paziente l'opportunità di dormire in mia presenza [...]. *Un simile atteggiamento può parlare tanto chiaramente quanto l'uso di parole ostili*» (3, p. 158).

Anche in ambito freudiano vi è una sempre maggiore consapevolezza della opportunità di una maggiore libertà interattiva. Tra le molte vignette cliniche offerte ad esempio da Antonino Ferro [13], è interessante a questo proposito quella del "terrorismo basco" in cui lo sblocco nella comprensione del paziente da parte dell'analista da un lato e nell'analisi stessa dall'altro è offerto proprio da due situazioni non tipiche di interazione: la prima, imprevedibile, costituita da un improvviso *black-out* a causa di un temporale e nella quale il terapeuta entra in contatto, nell'esperienza di fantasie controtransferali, con le parti più aggressive e rimosse del paziente; la seconda in cui l'analista istintivamente raccoglie il basco caduto al paziente all'uscita dalla seduta, e si trova a intuire una possibilità di uscita espressiva dalla situazione di *impasse* iniziando a "giocare" sul personaggio (quasi psicodrammatico) del "basco/Basco" che spetta al terapeuta "raccogliere".

In secondo luogo, l'interazione non rigida con il paziente ("miglior collega",

come dice Bion, del terapeuta) offre al terapeuta un vertice di osservazione alternativo su di sé e sul proprio operato, e gli permette quindi un monitoraggio continuo sia del proprio controtransfert*, sia di eventuali inconsapevoli derive nevrotiche nel proprio stile di vita e di lavoro. È questo un lavoro, sia autoanalitico sia di supervisione, di particolare importanza laddove, specie nell'ottica adleriana, un importante fattore terapeutico è l'esempio offerto da un terapeuta "sufficientemente" non nevrotico e pronto ad accogliere i rimandi del paziente.

III. *Supportivo-espressivo come finzione nevrotica?*

Se il modello supportivo-espressivo riduce la complessità del rapporto tra interazione e comprensione, potremmo adlerianamente iniziare a considerarlo come una modalità di pensiero antinomico o antitetico, una difesa dall'ambivalenza e dall'insicurezza insite nella dimensione psicoterapeutica, che ha come risultato la produzione della coppia di opposti supportivo (femminile-concavo)/espressivo (maschile-convesso). Da questa particolare prospettiva, le terapie miste supportivo-espressive corrono il rischio di una natura ermafroditica, ibrida e in buona sostanza nevrotica, dove gli opposti divisi coesistono, ma in modo disarmonico e dissonante.

Il rischio è che il terapeuta si "appesantisca", nella conduzione della terapia, di questa finzione nevrotica, che inevitabilmente lo allontanerà mentalmente dal proprio paziente, in una perdita complessiva di interesse sociale e conseguentemente di efficacia terapeutica, se è vero che il primo requisito della psicoterapia è che essa possa costituire una sorta di officina per il collaudo di nuove esperienze di interesse sociale e cooperazione nell'ambito di una complessiva strategia di incoraggiamento.

Per i terapeuti che tentano di rispettare il modello supportivo-espressivo, si possono profilare due scenari. In uno, il terapeuta proverà in definitiva a mescolare l'approccio analitico e quello psicoterapeutico, fedele al modello supportivo-espressivo in senso stretto, ma si troverà poi a compiere delle acrobazie per conciliare i differenti aspetti tecnici dell'una e dell'altra modalità, ad esempio in merito al *transfert*, alla sua "gestione" e alla sua analisi, al problema della regressione, alla neutralità dell'analista e alla sua libertà di interazione e di *self-disclosure*, alla frequenza delle sedute, alla selezione dei pazienti etc. Si tratta della soluzione più chiaramente ibrida ed eclettica, e potenzial-

* Osserva a questo proposito Merton Gill: «L'aiuto più importante al terapeuta, nello scoprire il proprio controtransfert, è dato dall'interpretazione di esso da parte del paziente, in gran parte attraverso riferimenti mascherati nelle sue associazioni» (18, pp. 9-10 della I parte della versione su Internet). [N.d.A.]

mente assai confusiva per il paziente. Nel secondo scenario, suggerito all'inizio di questo lavoro, il terapeuta non appena possibile arretrerà, più o meno consapevolmente, verso la consueta divisione tra analisi e psicoterapia, e i rischi conseguenti sono fondamentalmente quelli derivanti dalla separazione artificiosa tra la dimensione dell'interazione/attaccamento e quella dell'interpretazione/esplorazione.

Anche in questo caso, comunque, il terapeuta si troverà appesantito da un certo grado di artificiosità e disarmonia. Infatti, come osserva Merton Gill a proposito dei terapeuti che praticano con pazienti diversi sia la psicoanalisi che la psicoterapia: «In tale pratica, la manipolazione grossolana e consapevole che il terapeuta può tollerare nella psicoterapia gli rende più difficile adottare lo stato d'animo adatto a cercare, nel lavoro analitico, anche suggestioni inconscie; d'altra parte, influenzato dalla tecnica psicoanalitica corrente, egli soffre, come psicoterapeuta, di un'eccessiva limitazione nell'interazione e nell'interpretazione, soprattutto del *transfert*» [18, Internet, p. 15].

Qualche anno più tardi, sempre a questo proposito, Gill precisò: «Pensando che l'interazione sia permessa in psicoterapia – ma non in analisi - essi possono divenire troppo liberamente interattivi in psicoanalisi, senza portare avanti l'interpretazione di questa interazione, e possono diventare troppo riservati in psicoterapia, ancora una volta senza interpretare questa interazione» (19, p. 68).

IV. Conclusioni

Lo scopo di questo lavoro è quello di proporre una critica al modello supportivo-espressivo, poiché esso, oggi particolarmente in voga, corre il rischio di costituire, per i motivi che ho cercato di esporre, un insidioso “collo di bottiglia” per la pratica psicoterapeutica. In ambito adleriano, una articolata riflessione su questo argomento è già stata proposta da Andrea Ferrero [12], al cui lavoro rimando per un ulteriore approfondimento.

Coerentemente a quanto detto, credo si debba riconsiderare la possibilità di un'unica psicoterapia psicodinamica (o analitica), superando la distinzione tra analisi e psicoterapia e immaginando il rapporto tra attaccamento ed esplorazione, tra supportivo ed espressivo, nei termini delle figure ambigue della *Gestalt* piuttosto che in quelli dell'asse rettilineo del *continuum*.

In estrema sintesi, una tale psicoterapia dovrebbe soddisfare le tre seguenti condizioni:

1. *Garantire al singolo paziente uno spazio di “sufficiente” sicurezza relazionale*, tramite una comprensione psicodinamicamente fondata dei suoi bisogni (e

non dei bisogni della sua diagnosi) e delle sue difese, che riduca al minimo sia il rischio di perniciose ipergratificazioni pseudo-incoraggianti (potenzialmente iatrogene) come fonte paradossale di indebolimento del coraggio e del sentimento sociale [24], sia il rischio di un cronico scoraggiamento magari collusivo con una distruttiva obbedienza al *setting* da parte del paziente. A proposito di quest'ultimo rischio, particolare attenzione andrà posta soprattutto dai terapeuti di "formazione analitica" al problema dell'induzione di una nevrosi di transfert o comunque di una regressione terapeutica, poiché gli aspetti regressivi "indotti" appaiono particolarmente a rischio di inibire lo sviluppo della sicurezza relazionale. Nel 1961, ad esempio, Leo Stone osservava a questo proposito che "l'applicazione indiscriminata e troppo elaborata del principio di astinenza... può produrre una regressione iatrogena prolungata e spuria che esercita un impatto negativo sul procedere dell'analisi" [26]. Sarà utile, piuttosto, procedere dalla superficie alla profondità, come diceva Fenichel [11], accompagnando e sostenendo "identificatoriamente e co-creativamente" la regressione [25], piuttosto che "inducendola". Come osserva lapidariamente Gill: «Quando la regressione va oltre ciò che il paziente porta in terapia, i risultati utili ottenuti esistono *nonostante* questo aumento di regressione, non *a causa* di esso» [18, Internet, p. 5].

2. *"Accompagnare" il paziente*, reso "sufficientemente sicuro", nell'esplorazione di sé e delle proprie modalità relazionali al fine di una riformulazione del progetto esistenziale, senza seguire pericolose derive di volontà di potenza verso l'assunto rigido di una supremazia interpretativa del terapeuta. Terreno privilegiato di questo lavoro è la relazione terapeutica, con il materiale transferale-controtransferale che essa rende disponibile. Il lavoro sul transfert rappresenta la parte forse più feconda dell'attività esplorativa (come ricorda Freud [15], "non si può uccidere un nemico *in effigie*"), da intendersi però come occasione molto concreta, nel cosiddetto *hic et nunc* o, meglio ancora, nel vero e proprio "gioco" [28] della relazione terapeutica di esplorare e comprendere le dinamiche relazionali, e non tanto come fredda "analisi di laboratorio" – dalle valenze facilmente persecutorie – del transfert. Osserva Antonino Ferro: «Come non ricordare quanto diceva Winnicott (1971) a proposito della quantità di cambiamento profondo che lui stesso aveva impedito a causa del proprio personale bisogno di interpretare e di come gioisse ormai nel favorire la creatività del paziente più che della sensazione di essere stato intelligente nel proporre interpretazioni» [14].

3. *Rimanere "sufficientemente indipendente" da quelli che Gill chiamò [17] i criteri estrinseci*: frequenza delle sedute, uso del lettino o della sedia, durata della seduta, lunghezza del trattamento, selezione dei pazienti etc. In particolare, i criteri estrinseci dovrebbero essere al servizio delle finalità della terapia, e non divenire, come di fatto succede ancora spesso, elementi ritualizzati e sacralizzati che si giustificano da sé e che da soli possono connotare l'analiticità o meno del trattamento: *la tecnica deve essere uno strumento e non un fine*.

L'importante è che i parametri definiti (in base alle caratteristiche del paziente, ivi compreso lo *status* socio-economico, al tipo di *setting*, per es. pubblico o privato, alla disponibilità materiale e/o psicologica dell'analista etc.) e le loro eventuali variazioni rimangano il più possibile *disponibili* all'interno del campo terapeutico come materiale su cui lavorare, anche in un secondo tempo, e non vengano "scissi" all'esterno di esso da razionalizzazioni del paziente, del terapeuta o di entrambi.

Aldilà di convenzioni di maniera – come quella, ad esempio, per cui si fa l'analisi (silenzio analitico, posizione girata, sedute frequenti, ecc.) ai pazienti nevrotici e la psicoterapia supportiva (maggiore attività del terapeuta, vis à vis, sedute meno frequenti etc.) ai pazienti borderline – che rischiano di rendere sterili gli elementi di verità che pure contengono, mi pare che l'essenziale della psicoterapia coerentemente con lo spirito di Adler sia, alla fine, come osserva Fassino, quello di "camminare con lo stile del paziente, al suo fianco, perché questi accetti prima o poi di lavorare creativamente con il terapeuta secondo abbozzi di logica consensuale, progredendo nei livelli di motivazione. Si tratterebbe di parlare con le parole del paziente, perché il paziente, dopo aver stabilito un contatto affettivo, possa usare le parole del terapeuta. Giocare con i giochi senza regole del paziente perché lui possa fidarsi e tentare di giocare ai "giochi con regole" del terapeuta" [10]. In tal senso la lezione di Adler si rivela quanto mai attuale, e ad essa sembrano fare ritorno, più o meno consapevolmente, gli altri indirizzi di psicologia del profondo.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1911), Über männliche Einstellung bei weiblichen Neurotikern, *Zentbl. Psychoanal.*, 1: 174-178. Ristampato in Adler, A. (1921), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1947.
2. ADLER, A. (1929), *Problems of Neurosis: A Book of Case-Histories*, Kegan Paul, Trench, Truebner & Co., London.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
4. ALEXANDER, F. (1956), *Psychoanalysis and Psychotherapy*, Norton, New York.
5. ALEXANDER, F., FRENCH, T. M. ET AL. (1946), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications*, tr. it. capitoli 2, 4, 17, *La esperienza emozionale correttiva, Psicoterapia e scienze unane*, XXVII, 2: 85-101 (Edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/alexan-1.htm>).

6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. CLARKIN, J. F., YEOMANS, F. E., KERNBERG, O. F. (1999), *Psychotherapy for Borderline Personality*, tr. it. *Psicoterapia delle personalità borderline*, Cortina, Milano 2000 (Edizione su Internet pp. 31-39 cap. 1, "Strategie nella psicoterapia delle personalità borderline": <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/clarki99.htm>).
8. EAGLE, M. N. (1984), *Recent Developments in Psychoanalysis. A Critical Evaluation*, tr. it. *La psicoanalisi contemporanea*, Laterza, Bari 1988 (Edizione su Internet cap. 11 (ed. or. cap. 12), "Carenze di sviluppo e conflitto dinamico": <http://www.publinet.it/pol/ital/documig8.htm>).
9. FASSINO, S. (1990), Le due istanze fondamentali nel processo analitico, *Ind. Psychol. Dossier II*, Saiga, Torino.
10. FASSINO, S. (1998), Lo stile di vita e il Sé creativo, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari Adleriani*, Franco Angeli, Milano.
11. FENICHEL, O. (1941), *Problems of Psychoanalytic Technique*, The Psychoanalytic Quarterly Inc., New York.
12. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
13. FERRO, A. (1996), *Nella stanza d'analisi*, Cortina, Milano.
14. FERRO, A. (1999), *La psicoanalisi come letteratura e terapia*, Cortina, Milano.
15. FREUD, S. (1912), *Zur Dynamik der nebertragung*, tr. it. *Dinamica della traslazione*, in *Opere*, 6, Boringhieri, Torino 1974.
16. GABBARD, G. O. (1994), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice - The DSM-IV Edition*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 1995.
17. GILL, M. M. (1954), Psychoanalysis and Exploratory Psychotherapy, *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 2: 771-797.
18. GILL, M. M. (1984), Psychoanalysis and Psychotherapy: a Revision, *Int. Rev. Psychoanal.*, tr. it. Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione, in DEL CORNO F., LANG, M. (a cura di), *Psicologia Clinica. Vol. 4, Trattamenti in setting individuale*, Angeli, Milano 1989: 128-157 (Edizione su Internet: <http://www.publinet.it/pol/ital/10a-Gill.htm>).
19. GILL, M. M. (1994), *Psychoanalysis in Transition*, tr. it. *Psicoanalisi in transizione*, Cortina, Milano 1996.
20. LINGIARDI, V. (2001), *La personalità e i suoi disturbi*, Il Saggiatore, Milano.
21. MIGONE, P. (1995), *Terapia psicoanalitica*, Angeli, Milano (vedi sito Internet: <http://www.psychomedia.it/pm-revs/books/migone1a.htm>).
22. MIGONE, P. (1999), Riflessioni sulla tecnica del contratto nella psicoterapia dei pazienti borderline proposta da Kernberg, *Il Ruolo Terapeutico*, 81: 52-58. (Edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt81-99.htm>).
23. PARENTI, F. (1988), Valore dell'inutile e Sé Creativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 7-15.
24. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
25. ROVERA, G. G. (1990), Aspetti analitici della regressione, *Ind. Psychol. Dossier II*, Saiga, Torino.
26. STONE, L. (1961), *The Psychoanalytic Situation: An Examination of Its Development and Essential Nature*, tr. it. *La situazione psicoanalitica. Uno studio del suo svi-*

luppo e della sua caratteristica essenziale, Piccin, Padova 1986.

27. WEISS, J. (1993), *How Psychotherapy Works. Process and Technique*, tr. it. *Come funziona la psicoterapia*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.

28. WINNICOTT, D. W. (1971), *Playing and Reality*, tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

Stefano Candellieri

Via. Monferrato, 6

I-10131 Torino

scandellieri@yahoo.it

La colpa come finzione

SILVIA PAGANI

Summary – GUILT AS FICTION. The working hypothesis of this article is that the sense of guilt of disabled children's parents is a fiction protecting themselves from inexpressible and unthinkable feelings and from the possibility of a new catastrophic break in their life. In fact, the sense of guilt satisfies parents' needs of rigid stability and unalterable safety, because it paralyzes creative and projectual Self and turns life time into an eternal present, without hope.

Keywords: FICTION, GUILT, CREATIVE-PROJECTUAL SELF

I. Premessa

La colpa può essere definita in termini psicologici come “reazione a un accadimento reale” o come “ipotesi fittizia carente di obiettività” (29, p. 44). Noi ci occuperemo di questo secondo aspetto che denomineremo *senso* di colpa, distinguendolo dal *sentimento* di colpa, conseguente a un danno realmente procurato. Il “senso di colpa” appartiene dunque alla categoria delle *finzioni rafforzate*. Infatti, «il ritenersi in colpa, pur configurando uno stato sgradevole, può realizzare paradossalmente un artificio finalistico» (*Ibid.*, p. 185). L'auto-colpevolizzazione può diventare un alibi per evitare situazioni troppo impegnative o dolorose di relazione con l'altro oppure può contribuire alla finzione “assurdamente valorizzante” dell'eroe immaginario, che si vota al sacrificio e all'espiazione, o ancora può servire come via di fuga per eludere la sofferenza che nasce dalla consapevolezza di pensieri e sentimenti considerati pericolosi, umilianti o indicibili.

In questo articolo vorremmo mostrare come nel caso di molti genitori con bambini portatori di handicap le finzioni in vario grado rafforzate della sventura e della colpa guidino la loro vita e quella dei figli sani e disabili verso una direzione mortifera e non creativo-protensiva dell'esistenza. L'aggettivo “creativo”

in solidale unione con “protensivo” esprime il potere creativo di Adler sul lato vitale, “utile”, dell’essere. Vorremmo inoltre mostrare come uno dei possibili percorsi di adattamento alla rottura catastrofica di un percorso di vita generata dalla nascita o dal riconoscimento della disabilità di un figlio sia la rivitalizzazione del Sé creativo-protensivo e con essa la riattivazione nei genitori del desiderio di ri-progettarsi nel flusso dell’essere e del divenire.

Svilupperemo dunque il percorso di queste riflessioni in tre tappe. Durante la prima ricostruiremo le fondamenta filosofiche e psicologiche del concetto di “finzione”. Nella seconda ci soffermeremo sul concetto di “colpa come finzione” applicato al caso concreto dei genitori con figli con handicap grave. Nella terza, infine,osteremo sul concetto di “Sé creativo-protensivo” e sulla sua fertilità teorica e terapeutica.

II. *L’anima inventoria*

Per comprendere il concetto di finzione in Alfred Adler è importante portarne alla luce le radici. Lo sviluppo del pensiero adleriano in senso finzionale e finalistico nasce dal suo “fortunato imbattersi” nel testo di Hans Vaihinger del 1911, *La filosofia del come se*. A proposito delle “finzioni logiche” Vaihinger scrive: «L’attività finzionale dell’anima è una manifestazione della forza psichica; le finzioni sono strutture psichiche. Poiché la psiche produce da se stessa questi ausili, l’anima è inventoria» (34, p. 24). E ancora: «La nota caratteristica più rilevante di tutte le finzioni è costituita dal momento della libera creatività» (*Ibid.*, p. 87).

Per il filosofo neokantiano il termine *fictio* indica sia l’attività del *fingere* che implica a sua volta il costruire, l’elaborare, il rappresentarsi, l’immaginare, l’ideare e l’inventare; sia il suo prodotto. Egli riconosce il carattere prevalentemente inconsapevole di molte finzioni logiche e dei processi fondamentali del pensiero e il loro valore positivo quali strumenti utili, “forme psichiche convenienti” per la crescita della conoscenza. Vaihinger vuole dimostrare che la conoscenza è *finzione* e che «tutti i concetti, le categorie, i principi e le ipotesi di cui si avvalgono il sapere comune, le scienze e la filosofia, sono finzioni prive di qualsiasi validità teoretica, spesso intimamente contraddittorie, che sono accettate e mantenute solo in quanto utili» (*Ivi*).

Specifica inoltre che la finzione non è equiparabile né a un’*ipotesi*, che chiede di essere verificata, mentre la finzione non ha questa pretesa perché puro strumento, né a un *dogma*, che trasforma il *come se* in un *perché* e in un *che*. La finzione non riproduce la realtà, non è a sua immagine e somiglianza, è semplicemente utile, una bussola “per meglio orientarsi nella realtà stessa”. La categoria delle finzioni raggruppa concetti pragmatici, di cui le scienze, così come le

persone, possono avvalersi. Vahinger aderisce dunque al pragmatismo e al soggettivismo. Per lui “soggettivo equivale a finzionale” e il pensiero «è una funzione organica a carattere finalistico che forma i concetti per ragioni di sopravvivenza e di adattamento all’ambiente» (10, p. 1).

È proprio questa impronta soggettivistica e finalistica del pensiero di Vahinger a colpire Adler che costruirà le fondamenta filosofiche della sua dottrina attorno al concetto di finzione, cui dedicherà molte pagine già ne *Il temperamento nervoso*. In altre parole, Adler ha compreso profondamente il carattere completamente finzionale della mente, in quanto la psiche costruisce, inventa immagini, e la mente le segue come guide.

III. *Per non smarrirci in una selva oscura*

Anche per Adler, come per Vahinger, la finzione ha valore di strumento, ma la sua riflessione si spinge ancora più avanti, esplorando la funzione dinamica della finzione, che da strumento statico si trasforma in «schema di riferimento soggettivo per risolvere i problemi della vita» (22, p. 52), una sorta di faro che guida, illumina sia nelle acque tranquille che in quelle tempestose della vita, con una connotazione intrinseca più dinamica, che Adler accentuerà quando collegherà in modo più radicale di Vahinger la finzione al *finalismo*.

Le finzioni, dunque, servono a qualche cosa. In senso generale servono a dare un ordine soggettivo al flusso caotico e infinito di percezioni, pensieri, esperienze, sentimenti che la vita ci presenta: a non soccombere sotto il peso della complessità e della variabilità del reale.

L’ordine è sempre soggettivo perché ognuno dà un’interpretazione personale ai dati della realtà, elabora “percezioni tendenziose”. Noi guardiamo sempre da un’ottica o come dice Wilfred Bion da un vertice osservativo e con gli occhiali che ci siamo costruiti. Le finzioni ci aiutano a capire, almeno in parte, la realtà e dunque a non smarrirci nel buio della sua notte. In sé le finzioni non sono soggette a un giudizio di valore, ma è l’uso che ne facciamo a condurre a esiti diversi per la nostra esistenza, progressivi, di stagnazione o regressivi, creativi o distruttivi, vitali o mortiferi. La finzione ci aiuta a orientarci nell’infinità e molteplicità dell’esperienza a una condizione: che le “percezioni tendenziose” non si scostino troppo, o almeno si avvicinino sufficientemente alla realtà, che diventa tale perché condivisa. In questo caso la finzione è adattiva.

Quando ciò non accade, la finzione si trasforma in uno strumento dagli esiti talvolta drammatici, perché ci allontana dalla realtà, facendoci perdere dentro la “selva oscura” di Dante. Diventa *dis-adattiva*. Le finzioni, per restare strumenti

utili, hanno bisogno di mantenere un costante legame con la realtà, dunque con il pensare e il sentire della collettività. Non sono mai assolute, intoccabili, esclusive o eterne. Al contrario per essere utili, paradossalmente, devono poter essere “sempre e di nuovo” [8] sostituite. Devono mantenere una propulsione al cambiamento.

L'espressione “servire a qualche cosa” contiene in sé il tendere verso la realizzazione di uno scopo. La finzione, in quanto strumento utile, è dunque sempre indirizzata verso un fine, una meta, a sua volta creata dall'individuo. Anch'essa è «un espediente teleologico dell'anima alla ricerca di un orientamento» (5, p. 92), che renda meno incerto e insicuro il cammino nella vita. La finzione possiede una «particolare impronta finalistica, in vario grado carente di obiettività» (29, p. 91), costituendo una creazione soggettiva al servizio di un *fine*, che prende avvio nell'infanzia e influenza le concezioni di sé e del mondo. Essa viene definita “direttrice” proprio per la sua funzione di orientamento e di guida verso un fine ultimo o prevalente.

La finzione è *inutile*, se ha come scopo il raggiungimento di una meta di superiorità individuale; se, invece, persegue un'ideale di vita, una progettualità continua e rivolta, verso e insieme, all'Altro, è utile e vitale. Lo stesso ideale, da Adler concepito come il prodotto dell'aspirazione alla perfezione, è una finzione vitale e pragmatica necessaria perché guida verso un continuo pro-tendere progettuale. Per restare vitale, tuttavia, la finzione deve mantenere la sua caratteristica di *tendere verso*. Come dice Hillman, «ciò che è fecondo... non è la meta definita, il fine stabilito, ma il senso di un fine» (16, p. 140), o il senso del divenire, della destinazione che non equivale alla sottomissione al destino. Ciò che è vitale, dunque, non è la *ricerca* della realizzazione perfetta, che al contrario paralizza, ma la continua *spinta a ricercare*, che paradossalmente implica il coraggio dell'imperfezione.

Per riprendere l'interpretazione di Hillman del pensiero di Adler, «l'anima vuole perché la sua causa finale, il suo *telos*, deve rimanere inadempito» (*Ibid.*, p. 139). È significativo che Hillman non utilizzi il termine “può”, ma “deve”.

IV. Pro-tendere sempre e di nuovo

Anche la spinta immaginativa, il continuo divenire proteso verso il possibile, l'infinita intenzionalità costituiscono una *finzione vitale*, la fonte di tutte le altre *finzioni vitali*, in quanto lenisce «le ferite che possono essere inferte dal pensiero della morte» (22, p. 57). Agire, sentire, pensare *come se* non ci fosse una “fine” permette di esistere e di vivere, di non perdersi e contemporaneamente di non perdere, naufragando, il proprio Sé.

La finzione vitale ha come orizzonte il futuro, in quanto «una prefigurazione positiva di eventi futuri di possibile realizzazione» (5, p. 78), sempre impegnata di «ottimismo realistico» (22, p. 57) e coraggioso. Quando il processo finzionale si rafforza e diventa esclusivo, predominando su altri processi cognitivi, la finzione direttrice può produrre trasfigurazioni significative e dolorose nella visione del mondo e di sé. Si ha così una finzione semirafforzata o rafforzata, che conduce a un ampliamento della “distanza” con l’Altro e con la collettività e dunque a un depauperamento del Sé.

In queste finzioni si verifica un parziale o totale allontanamento dalla percezione comune della realtà e un contemporaneo irrigidimento dei percorsi e dei meccanismi mentali per realizzare la meta ideale. È come se la luce irradiata da questa meta oscurasse gran parte o tutto ciò che sta intorno. Il bisogno di sicurezza diventa spesso radicale e invischiante, con qualche sprazzo di consapevolezza e di autocritica. La paura dell’insicurezza può essere tale da indurre chi attiva questi artifici a «sostituire il mondo in cui vive con uno di ricambio» (*Ibid.*, p. 55). Le finzioni si dogmatizzano e si materializzano, si trasformano impropriamente e pericolosamente da semplici strumenti in *entità*. Il pensiero perde così la propria vitalità, è congelato il senso del divenire e con esso il Sé creativo protensivo, per rinchiudersi dentro fortezze desertificate, ma protette.

La *meta sostanzziata e trasformata* in verità assoluta è fissa e inamovibile e l’unico fine è il suo raggiungimento. Il senso della progettualità aperta si perde dietro un unico, rigido scopo. Lo spazio e il tempo della libertà si chiudono attorno a un’unica direzione immobile. Il futuro è imprigionato in un eterno presente, ripetitivo, circolare, senza storia. Ma per avere un sé abbiamo bisogno di un protagonista, qualcuno che fa le cose e a cui le cose accadono. Niente storie, niente sé [24]. Noi siamo quando possiamo narrarci, quando consentiamo all’anima di seguire la sua “innata direzionalità”. Nel caso delle finzioni rafforzate non è la via a diventare meta, ma è la meta a diventare via, sbarrandola.

V. *La colpa come finzione*

Vorremmo ora mostrare come le finzioni, in vario grado rafforzate, della colpa e della sventura, guidino la vita di molti genitori con figli disabili gravi verso il lato sterile e non creativo-protensivo dell’esistere. Come abbiamo già accennato, l’aggettivo “creativo” saldamente legato a “protensivo” indica l’espressione della “forza creatrice” individuata da Adler, sul lato fecondo della vita. Grazie a una particolare forza creatrice, ogni individuo si muove da una situazione inferiore a una superiore e persegue così uno scopo ideale di perfezione e di adattamento attivo alle esigenze cosmiche [4].

Dopo la nascita di un bambino portatore di handicap o il riconoscimento della sua disabilità, molti genitori sono travolti dal senso di sventura e di colpa. La colpa può assumere la forma sia dell'ossessiva ricerca del colpevole, individuato all'esterno nel medico, nell'istituzione, nel partner, nella famiglia del coniuge in quanto veicolo di trasmissione di un errore genetico, sia dell'autocolpevolizzazione spesso inconsapevole, che si esplicita in comportamenti di espiazione quotidiana e/o somatizzazioni.

I genitori, in particolare le mamme, si possono sentire colpevoli per molte ragioni: aver ostinatamente voluto un figlio non condiviso dal compagno o non aver fatto quell'esame di controllo, per la propria incompletezza o disfunzionalità organica, per il desiderio inammissibile che il tempo e il figlio si annullino e ritorni la vita tranquilla di prima. Spesso si sentono in colpa anche verso "l'altro" figlio, quello sano, e la sua sofferenza. Sentono di avergli fatto anticipare l'impatto doloroso con la vita e di avergli consegnato in eredità una pena continua, che non smetterà mai.

L'espiazione si traduce in una vita di sacrifici, in un fare concreto ripetitivo e immobile, spesso ossessivo. I genitori, soprattutto le mamme, si appiattiscono sull'unica dimensione della cura fisica e dell'assistenza perenne del figlio. Si trasformano in "madri o padri coraggio", figure eroiche ai propri occhi e che talvolta si pensano tali anche a quelli degli altri. I figli anziché soggetti di desiderio, sono pensati, visti e percepiti come *oggetti di cura*, bisognosi di assistenza [33].

La disabilità spesso diventa il "luogo della colpa" e dell'indifferenza. La colpa, infatti, è sovente un alibi per l'indifferenza, nel duplice senso di non-differenza, non delimitazione di confini precisi tra sé e l'altro, e di estraneità, disattenzione per il Volto dell'Altro, come scrive poeticamente Emmanuel Lévinas [18, 19], e per il proprio. L'indifferenza è im-percezione, «diserzione congiunta dell'autonomia e della relazione interpersonale» (17, p. 59), oblio della saggezza dell'amore, che se protratto, produce quella che Marguerite Duras chiama, con molta intensità, "la maladie de la mort". Dove la morte non è il termine di un percorso, la fine della vita, ma vive dentro la vita, deteriorandola.

La malattia della morte intacca la vita per le sue caratteristiche: l'assenza di sensibilità che è mancanza di emozioni, sentimenti, dinamismo, progettualità; la rigidità che costringe inesorabilmente a stare dentro di sé e i personali schemi cognitivo-emotivo-comportamentali; la compiutezza che annulla il significato di possibilità, futuro, speranza, curiosità, contraendo il tempo in un eterno presente o in un passato mai concluso.

Come ha messo in evidenza Modell, spesso nel caso di eventi altamente traumatici o "il passato domina e tronca il tempo presente", cancellando il fluire del

tempo; oppure la negazione dei ricordi dolorosi, in particolare della perdita, esclude l'individuo dai ricordi del passato e dagli interessi del futuro. Egli è nel mondo dell'eterno presente"; o ancora prende il sopravvento una forma ancor più radicale di negazione, quella del tempo stesso. «La sospensione del tempo, il collocarsi al di fuori del tempo, è evidentemente un mezzo per negare i pericoli del mondo reale: l'inevitabilità dell'invecchiamento, della malattia e della morte» (25, p. 89).

VI. *Perfettamente aggiustabile o totalmente inaggiustabile*

La finzione rafforzata della colpa dei genitori produce a sua volta due *sottofinzioni*. La prima è quella della riabilitazione eterna o del figlio perfettamente aggiustabile. Per handicap anche gravi, ma con possibili margini di recupero, come la sordità, alcuni genitori possono prima rappresentarsi e poi attendersi dal figlio progressi e livelli di autonomia sempre maggiori, spesso irrealistici. Di qui la costrizione mentale, ancor prima che concreta, alla riabilitazione eterna, senza limiti di possibilità e di tempo. L'esistenza del figlio prende consistenza nella mente dei genitori attraverso un processo di riempimento dei buchi e di superamento delle carenze, che è anche un modo per far riempire all'altro le proprie carenze e buchi.

In molti casi il figlio disabile è per i genitori fonte di acuti sentimenti di inferiorità e di inadeguatezza, che alimentano a loro volta altri sentimenti: vergogna, umiliazione, tendenza al rifiuto, rabbia. Il furore riabilitativo diventa allora uno strumento di compensazione e le ore passate in riabilitazione servono a cercare di colmare le mancanze non accettate. Ma più il sentimento di inferiorità è acuto, più le finzioni si materializzano e le proiezioni si cristallizzano, risultando così inconcludenti a oltre-passare l'assenza, la distanza, la depressione, l'essere-giù, inferiore, mancante: incapaci sia a riparare la ferita originaria (essere limitati), sia a colmare il *caos*, l'abisso, su cui ci muoviamo in quanto essere finiti e mortali [20].

A proposito della colpa Adler afferma: «La tendenza alla sicurezza [...] per dare soddisfazione a un sentimento sociale, sa abbandonare le linee aggressive diritte e rigide [...] ogni qualvolta queste costituiscano una minaccia per il sentimento di personalità. Essa fa sorgere allora ciò che noi chiameremo una finzione direttrice intermedia, la coscienza, il cui sentimento di colpa astratto costituisce per così dire un'esaltazione anticipatoria [...] ci troviamo in presenza di una compensazione del sentimento d'incertezza il quale, per opposizione al primitivo sentimento di inferiorità, posa su una base morale» (1, pp. 179-180).

Il furore riabilitativo è alimentato dall'illusione, spesso mai sopita in questi genitori, della riparabilità uguale sostituibilità del figlio. Ripararlo, significa da un

lato farlo diventare come nuovo, dall'altro riparare "all'errore iniziale", e alla colpa. Riparare vuol dire invertire il tempo, cioè tentare di negare la nascita del figlio e il danno. Si verifica così un allontanamento dalla realtà e una sempre più estesa chiusura in un mondo privato e illusorio, ma rassicurante. Ancora Adler: «Quanto più forte e intenso è il senso di inferiorità, tanto più grande è il bisogno di ricorrere a una linea di orientamento, che emergerà sempre più distintamente e avrà come fine ultimo la sicurezza» (*Ibid.*, p. 35).

A questa finzione è associata la stabilizzazione e la semplificazione del ruolo genitoriale nella funzione-finzione di allenatore del figlio. Il genitore si sente tale solo se svolge con tenacia e diligenza questa funzione. Anche la relazione con il figlio è dunque bloccata e ridotta alla sfera del fare concreto e del far fare.

Ecco pochi frammenti delle storie quotidiane di due genitori*.

Gianni:

«Secondo me è un bene che a questa età vengano stimolati al massimo, perché questa è l'età in cui il bambino può recepire il massimo. Fra cinque-sei anni non riusciranno più a recepire quello che recepiscono a sette-otto anni. La mente umana va a saturarsi, dicono così, no? [...]. A questa età il bambino può ancora dare qualcosa [...].

La mia preoccupazione era la minor fatica. Cercare di sacrificarli al massimo adesso che possono rendere. Forse è troppa pretesa da parte mia.

Chiaramente, se arriva al punto di dire di no, non sarò io a imporre quella via che può essere quella sbagliata, però non vorrei un domani chiedermi perché non l'ho stimolata ancora un po' di anni, non dico fino a cinquant'anni, dico ancora un anno o due, cioè quando nella loro tenera età, hanno la possibilità, perché la scienza mi dice che è il periodo in cui riescono ancora ad assimilare qualcosa».

Alice:

«Secondo me, a volte li sfiniamo anche questi poveri bambini. Logopedia, poi la scuola, comunque stare al passo. I bambini con un handicap devono per for-

* I dialoghi presentati sono stati raccolti dai ricercatori dell'Associazione Area-Amici degli handicappati di Torino e del corso di *Teorie e tecniche del colloquio psicologico* della facoltà di "Psicologia" dell'Università di Torino, coordinati dal prof. Elio Tesio. [N. d. A.]

za diventare uguali agli altri, quindi anche a scuola, vedi che a volte ti fanno fare delle maratone bestiali per essere al passo con gli altri».

La seconda finzione è, al contrario, quella dell'infanzia eterna o del figlio inaggiustabile. Soprattutto di fronte a handicap fisici e psichici molto gravi, alcuni genitori, dopo un certo periodo, non si attendono nulla e non attendono. Il figlio è e loro esistono come genitori, a condizione che resti un bambino, immutabile e inseparabile, diverso dagli altri anche per la sua storia di infanzia in ciclica ripetizione. A condizione di non crescere, mai. È una sorta di interdetto che vale per il figlio, ma anche per i genitori. Spesso a questa finzione si associa quella del disabile inconsapevole e dunque felice. L'equivalenza stabilita per questi bambini tra inconsapevolezza e felicità è, come dimostra Simone Sausse [32], molto lontana dal rispecchiare i loro stati d'animo profondi, segnati spesso da depressioni inesprimibili, rabbia e angoscia.

Ma a che cosa serve trattenere i figli con handicap nel mondo dei bambini? Talvolta serve a trasformarli in uno strumento, utile alla sofferenza e ai bisogni degli altri, anche della comunità. Come sottolinea Montobbio [26], siamo tutti complici nell'accettare e nel mantenere valido l'interdetto per questi bambini a crescere, a essere, ma ciò vale anche per i genitori. Il farli restare bambini è allora utile. Utile all'immobilità, al controllo delle paure più profonde, che può prendere le forme dell'autocommiserazione, dell'espiazione inesauribile, del rintanamento nella colpa, della lamentela, del silenzio vittimizzante oppure accusatorio, della rassegnazione per l'impossibilità di raggiungere i traguardi di tutti. Affermare, come accade a molte mamme e a tanti papà: «Non potrà mai essere come... equivale a radicalizzare se stessi nel tempo inerziale, senza speranza, nell'indifferenza per ciò che il figlio potrebbe essere, o meglio per chi potrebbe essere».

Far restare i figli eterni bambini è utile alla sopravvivenza dei genitori, intesa come permanenza rigida in uno stato stabilizzato e in quanto tale rassicurante. A questa finzione è collegata l'autorappresentazione del genitore come colpevole o vittima sacrificale. Il suo ruolo e la relazione con il figlio sono ridotti all'espiazione e all'asservimento, al "sacrificio" e al "calvario", che inevitabilmente portano con sé anche il desiderio di dominazione e la rabbia.

Molti genitori parlano di "sacrificio", di una "vita di tribolazioni" di cui non si vede la fine, di "calvario" e di "tortura", di "piedi consumati" avanti e indietro tra la casa e il centro di riabilitazione, tra la casa e il centro di accoglienza diurna, tra la casa e l'ospedale.

Un'altra testimonianza. Antonella parla del suo momento catastrofico: la scoperta della malattia della figlia.

«Sono uscita di lì (dall'ospedale) [...]. L'ho presa troppo male la cosa. Infatti non volevo reagire più, non mi interessava più niente [...]. Poi mi sono fermata a pensare al fatto che mia figlia avesse bisogno di me. Lì è iniziato il mio calvario».

E ancora:

«Tutte le mamme vogliono bene ma io proprio mi sacrifico, mi spoglio io per vestire mia figlia.

Io invece di farmi l'intervento (al dente) quando c'era mia figlia, me lo sono fatto quando mia figlia non c'era, cioè invece di pensare di uscire, di andare a passare una sera fuori tutta per me, io mi sono fatta fare l'intervento [...] perché ho detto se mi fa male non devo far soffrire la bambina [...] mi devo organizzare io in un modo che non faccio soffrire mia figlia.

Io spero, spero che si possa normalizzare in qualche maniera perché una vita così mi viene un po' difficile da gestire. Che poi le forze vengono meno. Non hai neanche più tutta quella energia e quella forza anche di combattere perché questa è una guerra ogni giorno da quando si alza».

La genitorialità è allora contratta nella dimensione del sacrificio. Esistere come genitori ed essere come persone equivale a sacrificarsi, a “consumarsi” e a consumare la propria vita in una ripetizione schiavizzante, che immerge in una profonda solitudine. Il sacrificio è infatti espiazione singola, non condivisibile.

La finzione rafforzata della colpa senza colpa reale a poco a poco, nel tempo, si sostanzia, portando alcuni genitori a deformare, anche gravemente, la realtà e ad allontanarsi dall'ambiente circostante, per crearsi un mondo di ricambio chiuso e isolato. Il sentimento sociale si affievolisce e con esso la qualità e l'intensità delle relazioni e dell'espressione affettiva. I compiti vitali, in particolare l'amore e l'amicizia, talvolta anche il lavoro, soprattutto per le donne, vengono dimenticati a favore di un unico scopo: sentirsi sicuri e al sicuro, protetti da ogni possibile ferita, da ogni pericolo che il mondo può ancora infliggere.

VII. La colpa come eternalizzazione del presente

Accanto alla finzione rafforzata della colpa emerge spesso anche quella della sventura. L'autorappresentazione di sventurati può condurre i genitori al ripiegamento passivo e astensionistico, alla rinuncia, a sentirsi incapaci di «sognare l'impossibile per definire i limiti del possibile» (9, p. 7), un altro modo per definire il costante pro-gettarsi nella vita o l'aspirazione alla perfezione di Adler:

«un'aspirazione, una spinta, un qualcosa senza la quale la vita stessa sarebbe impensabile» (5, p. 105).

Sia la rappresentazione di sé come sventurati, sia la rappresentazione di sé come progettati nel futuro sono frutto dell'immaginario. Ma mentre nel primo caso l'immagine porta alla chiusura del tempo nel passato-presente, nel secondo apre a una dimensione del tempo continua, unitaria, dove tracce del passato sono integrate nel presente sempre e di nuovo proiettato nel futuro. È solo attraverso l'"immaginario utopico", impregnato di speranza, che «l'uomo si afferma nella sua unitarietà temporale, nella sua storicità progettante» (14, p. 6), che si apre all'esistere e non solo all'esistente.

La contrazione della vita nell'unica dimensione dell'esistente, con la conseguente tendenza all'immutabilità e all'immobilità risponde, secondo noi, a esigenze difensive. Esse si collegano da un lato alla difficoltà e alla paura che incontrano questi genitori a guardare in faccia i propri sentimenti di collera, aggressività, tendenza al rifiuto, desiderio di morte del figlio, non accettazione della disabilità. Adler, a questo proposito, parla di un «sentimento di colpa protettore [che camuffa] le primitive disposizioni alla collera, al furore, all'aggressività» (1, p. 197). Dall'altro, sono intimamente legate alla paura dei genitori di muoversi di nuovo nella vita, al timore, talvolta terrore, dell'instabilità e dell'incertezza che questo comporta. Perché al movimento vitale e alle perturbazioni, anche piccole, che ne derivano, spesso è associata la rappresentazione di catastrofe. Ogni avventura, ogni cambiamento, per cui è necessaria una certa instabilità relativa, diventa allora un'ulteriore fonte di paura e di ansia. Tutto deve restare di piombo. Anche la crescita del figlio.

I meccanismi di ripetizione, di ritualizzazione attraverso il fare concreto, di circolarità inerziale, possono allora rispondere anche a un'esigenza di stabilità inalterabile, a sua volta al servizio dei bisogni di sicurezza e protezione rafforzati dall'evento traumatico. Il bisogno di immutabilità richiede che questa stabilità sia statica, non dinamica.

Per spiegare meglio utilizzeremo la terminologia della teoria dei sistemi complessi. Definiremo "stabilità dinamica" o "strutturale" una stabilità caratterizzata da flessibilità, capace cioè di adattarsi alle perturbazioni esterne e di far evolvere il sistema*, proteggendolo così dalla distruzione. La "stabilità statica" o

* Secondo la teoria matematica di Andronov e Pontrjagin, l'esigenza della stabilità strutturale oltre a essere teorica è pratica. Immaginatoci, infatti, un universo strutturalmente instabile: una piccola perturbazione potrebbe mutare l'orbita della Terra da ellittica a parabolica, con il conseguente catastrofico allontanamento della Terra dal Sole. La stabilità strutturale è quindi una caratteristica essenziale per la sopravvivenza di un sistema. Ma è una stabilità diacronica, in grado di alimentare il cambiamento. [N. d. A.]

“conservativa” è, invece, caratterizzata da rigidità e chiusura rispetto agli scambi con l'esterno, orientata quasi esclusivamente al mantenimento bloccato del sistema. Ma i blocchi non producono progresso, anzi implicano una restrizione del campo di interazione e di azione, «non portano da nessuna parte; possono generare molto calore, ma poca luce, o possono affievolirsi in una paralisi di noia» (35, p. 94).

È ciò che accade a questi genitori. Essi attraverso la colpa bloccano in un'illusoria eternità il loro tempo e quello dei figli, proteggendosi dalla minaccia che ogni perturbazione, anche la più piccola, porta con sé, cioè l'incontrollabilità del cambiamento.

La ricerca temporanea di circolarità inerziale è anche un tentativo di dare una qualche forma di ordine, di orientamento al caos interno ed esterno. Attraverso il fare i genitori cercano di ricostruire, in qualche modo, la normalità e la quotidianità, l'ordine precedente il trauma, di ritrovare la stabilità persa, di orientarsi. Di fronte alla completa instabilità generate dall'evento, la ricerca di una stabilizzazione, di una normalità nell'a-normalità, che significa anche la ricerca di punti di continuità e di contatto con la vita reale precedente il trauma, diventa fondamentale per il recupero dell'equilibrio esistenziale. Dopo la rottura catastrofica irreversibile che interrompe il percorso ordinario dell'esistenza, ciò che può apparire immutato agli occhi dei genitori sono alcuni aspetti del lato concreto della vita, i vincoli reali, i compiti, i doveri, le necessità cui adempiere, i comportamenti usuali, gli automatismi. Il “radicamento” provvisorio alla circolarità inerziale del fare, dell'accudire concreto, della cura fisica, può essere un tentativo per ristabilire una relazione di continuità con la vita, un ponte con se stessi e con il figlio, per rientrare in un percorso ordinario, cercando di sfuggire e di controllare i pericoli e i rischi, sperimentati duramente sulla propria pelle, del vivere in destinazione, avventuroso. Può essere adattivo e strutturalmente stabilizzante solo in quanto temporaneo, in forma definitiva è altamente dannoso, perché, creando una distanza sempre maggiore con la realtà rende, per paradosso, strutturalmente instabili le relazioni interpersonali e il mondo circostante.

La finzione della sventura può diventare allora rassicurante, perché la sventura è qualcosa di stabile, così come la schiavitù alle cieche necessità e ai limiti molto severi dettati dalle difficili condizioni di cura, di accudimento e di crescita del figlio ha una funzione stabilizzante, in quanto dà la sensazione provvisoria di ordine e di continuità.

Chi entra in uno stato di sventura (che non indica solo un evento drammatico con determinate caratteristiche, ma soprattutto una finzione, che produce una condizione psichica stazionaria e schiavizzante di paralisi del movimento e del senso della propria destinazione, e che si trasforma in una particolare forma di

disponibilità relazionale), se da un lato e in un primo momento si trova nella condizione passiva di subire una situazione e la schiavitù dei suoi vincoli, dall'altro mantiene attiva questa dimensione schiavizzante, stabilendo una "complicità" con l'inerzia come tentativo estremo di trovare stabilità, sicurezza e ordine, fuggendo il dolore e controllandolo, evitando altre burrasche e tempeste del vivere.

Come afferma Simone Weil, «un altro effetto della sventura è quello di rendere l'anima sua complice, iniettandole a poco a poco il veleno dell'inerzia. Chiunque ha provato la sventura abbastanza a lungo, instaura una certa complicità con essa» (37, p. 33).

Il vissuto di sventura, cui fa da corollario quello di schiavizzazione, se cristallizzato nel tempo, può evolvere e stabilizzarsi in dinamiche di dominazione-sottomissione reciproca non solo con il figlio, ma anche con l'ambiente familiare e sociale circostante.

VIII. *Il Sé creativo protensivo*

La rottura catastrofica provocata dal trauma della nascita o del riconoscimento di un figlio disabile ha come conseguenza la perdita temporanea della continuità della vita. La ricerca della stabilizzazione inerziale e della sicurezza è dunque un tentativo per riparare questa discontinuità, a prezzo però della perdita del senso del divenire, del "desiderio di Infinito", per prendere a prestito un'espressione di Lévinas. A prezzo dell'affievolirsi, se non dello spegnersi, della tensione verso il movimento in direzione, *fléché*, indispensabile non solo per la sopravvivenza biologica, ma anche per quella psicologica.

Il matematico e biologo Claude Paul Bruter parla di "pulsione motrice" che spinge l'uomo, consciamente o inconsciamente, a utilizzare le facoltà mentali per migliorare la propria esistenza nell'ambiente di vita [7]. Il senso del divenire, tuttavia, implica la capacità di tollerare una sorta di instabilità, di incertezza relativa di sé e del mondo esterno, senza la quale non c'è movimento progressivo.

Come abbiamo detto sopra anche un sistema progressivo ha bisogno di una certa stabilità per non andare distrutto, ma essa non coincide con il mantenimento rigido dell'inalterabilità in qualche sua parte o in tutta la sua globalità. In questo caso il processo di stabilizzazione agisce in modo da assicurare al sistema un mutamento continuo e ordinato, cioè lungo una determinata direzione.

La sospensione del movimento in direzione del lato vitale della vita, dello spirito avventuroso, dell'"esprit imagitatif", che implica la perdita della fiducia e

della speranza, prende talvolta le forme delle perdite “irriducibili” del figlio immaginato e del progetto di vita originario o di parte di esso. Con la perdita o la sospensione della disposizione ad avventurarsi, che rappresenta anche lo smarrimento di un orizzonte di senso su cui si fonda il divenire della vita, cade nell’oblio la capacità di immaginare il figlio reale e la sua crescita e, con essa, un rinnovato progetto di vita, in parte collegato al precedente, in parte creato, tenendo conto dei vincoli della realtà.

L’esperienza di scoprire che il proprio bambino ha danni permanenti e irreversibili è altamente traumatica, ma non è la sola. Anche la successiva esperienza della sospensione temporanea, o nei casi più gravi della perdita definitiva, della destinazione della vita, sia nel senso della constatazione dell’irrealizzabilità di alcuni progetti di vita, sia nel senso più profondo dello smarrimento del Sé creativo protensivo o diveniente, è altrettanto traumatica.

Il *Sé creativo* protensivo, ispirato alle riflessioni più profonde di Adler sul senso della vita e dell’umano, è un tentativo di rappresentare in un unico concetto le idee adleriane di aspirazione verso una meta di perfezione, finalismo e potere creativo utilizzato sul lato utile della vita. È evidentemente una finzione, ma una finzione vitale. In polemica con Freud e parlando del potere creativo dell’individuo Adler afferma: «È il Sé che, crescendo, sarà più tardi riconosciuto come potere creativo e, se qualcuno crede di poter attribuire alle pulsioni ciò che gli appartiene (come le attività di cercare, esaminare, dubitare, pensare, sentire, volere ed essere diretti verso una meta) in realtà compie solo un gioco di prestigio e niente più. Chi muove la vita mentale (*Seelenleben*) e in che direzione? Questa è la domanda più importante e, ad essa, non si può che rispondere: è il Sé» (5, p. 191).

Il Sé creativo protensivo rappresenta quegli aspetti del Sé che portano a immaginare, a progettare e a sperimentare sempre e di nuovo, in modo avventuroso, la propria esistenza, esplorando la realtà; che spingono, al di là della cronaca dell’attualità, della descrizione del presente o della pianificazione geometrica di un avvenire, verso il futuro come *destinazione che riguarda l’uomo in ciò che rappresenta l’origine del suo vero essere* [15]. Il Sé creativo protensivo è sempre orientato in modo creativo in direzione, nel tempo e nello spazio, è un Sé in prospettiva. Ciò significa che nella nozione di direzione è insita l’intenzionalità e l’azione. Invertendo la riflessione di Maria Zambrano sulla percezione del tempo nella depressione come “un tempo senza transito”, il Sé creativo protensivo crea un tempo con transito, dove il presente è «una leva che preme sull’avvenire» (36, p. 129), e uno spazio psichico abitato e in continuo abitare. Rende la vita non solo essere, ma divenire.

Il *Sé creativo* protensivo dona trascendenza al futuro, cioè rappresenta la capacità di ognuno di cercare, di rappresentare e di narrare a se stesso il proprio fu-

turo, e di riempirlo, di superare lo spazio del presente e fissare un termine ignoto cui non è possibile sottrarre l'anima. È la disponibilità a essere curiosi del proprio avvenire e divenire, ad aprire all'esperienza che può lacerare le sicurezze e le ovvietà della vita, a ridare corpo vissuto alla speranza, al divenire. È espressione di libertà e si sviluppa quando è presente un'intimità con se stessi, che presuppone la fiducia.

Il *Sé creativo* protensivo dona coraggio per essere e divenire l'"uomo cercante" di cui parla Robert Nozick [28], mai concluso e consapevole della propria non autosufficienza. Perdere o sospendere il *Sé creativo* protensivo significa stravolgere lo sguardo verso il mondo, la vita e se stessi. Ciò che resta è un guardare senza direzione, «che non ha più trascendenza e non sembra più aprirsi alla speranza e alla comunicazione» (6, p. 87), un guardare in solitudine il mondo, la vita e se stessi svuotati di novità e possibilità.

Compito della terapia è dunque aiutare i genitori a guardare "sempre e di nuovo" il mondo, il figlio e se stessi con direzione e trascendenza, a guardare la vita come un "impegno dinamico" [27] e poetico. A guardare non più da soli, ma insieme agli sguardi degli altri.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1924), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
3. ADLER, A. (1924), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. fr. *Le sens de la vie*, Payot, Paris 1991.
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. BORGNA, E. (2001), *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.
7. BRUTER, C. P. (1985), *Topologie et perception*, Maloine, Paris.
8. BUBER, M. (1929), *Hic und Du*, tr. fr. *Je et tu*, Auber, Paris.
9. BURGOS, J. (1978), Les contours de l'absence, in *Morphogenèse et imaginaire. Cahiers de recherche sur l'imaginaire*, Editions Lettres Modernes, Paris.
10. CANZANO, C. (2002), La filosofia del come se e le finzioni, *Dispensa interna della Scuola di Psicoterapia dell'Istituto A. Adler di Milano*.
11. COBLENCÉ, F. (1994), Et l'amour, et l'autre, *Nouvelle revue de psychanalyse*, 49: 165-183.
12. DANTE (1306), *La Divina Commedia*, La Nuova Italia, Firenze 1975.
13. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

14. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (1997), L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita, *Atti 6° Congresso Nazionale «Il tempo e la memoria»*, Marina di massa, 20-22 ottobre 1995.
15. HEIDEGGER, M. (1973), *In cammino verso il Linguaggio*, Mursia, Milano.
16. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le finzioni che curano*, Cortina, Milano 1984.
17. JACOB, A. (2000), *Aliénation et déchéance. Post-scriptum à une théorie du mal*, Ellipses, Paris.
18. LEVINAS, E. (1983), *Le temps et l'autre*, Presses Universitaires de France, Paris.
19. LEVINAS, E. (1987), *Hors sujet*, Fata Morgana, Paris.
20. MAIULLARI, F. (1991), La finzione e il concetto di inferiorità, *Atti «A un passo dalla realtà. Riflessione teorica e clinica sulle finzioni»*, 3° Convegno Nazionale SIPI, Milano settembre 1991.
21. MAIULLARI, F. (1995), Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui tempi della violenza e della creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 83-93.
22. MEZZENA, G. (1994), La "finzione" nell'educazione e nel trattamento analitico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 51-58.
23. MEZZENA, G. (1998), Le finzioni, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari Adleriani*, Angeli, Milano.
24. MITCHELL, S. A. (2001), "Devi soffrire se vuoi cantare il blues", *Gli Argonauti*, 89: 95-117.
25. MODELL, A. H. (1990), *Per una teoria del trattamento psicoanalitico*, Cortina, Milano 1994.
26. MONTOBBO, E., LEPRI, C. (2000), *Chi sarei se potessi essere*, Edizioni del Cerro, Tirrenia.
27. MOSAK, H. H. (1995), Psicoterapia adleriana, in CORSINI R. J., WEDDING D. (a cura di, 1996), *Current Psychotherapies*, tr. it. *Psicoterapia. Teorie, tecniche, casi*, Guerini, Milano.
28. NOZICK, R. (1981), *Philosophical Explanations*, tr. it. *Spiegazioni filosofiche*, Il Saggiatore, Milano 1987.
29. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario Ragionato di Psicologia Individuale*, Cortina, Milano.
30. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
31. SANFILIPPO, B. (a cura di, 1998), *Itinerari Adleriani*, Angeli, Milano.
32. SAUSSE, S. (1996), *Le miroir brisé*, Calman Lévy, Paris.
33. TESIO, E. (a cura di, 2000), *L'uovo fuori dal cesto*, Utet, Torino.
34. VAHINGER, R. (1911), *Die Philosophie des "Als Ob"*, tr. it. *La filosofia del "come se"*, Ubaldini, Roma 1967.
35. WADDINGTON, C. H. (1977), *Tools for Thought*, tr. it. *Strumenti per pensare*, Mondadori, Milano 1977.
36. WEIL, S. (1970), *Cahiers I*, tr. it. *Quaderni I*, Adelphi, Milano 2000.
37. WEIL, S. (1998), *Il chicco di melagrana*, San Paolo, Milano.
38. ZAMBRANO, M. (1992), *I beati*, Feltrinelli, Milano.

Silvia Pagani
 Via Maroncelli, 13
 I-20154 Milano
 e-mail: sipagani@katamail.com
 pagani.silvia@fastwebnet.it

Un'esperienza di orientamento scolastico con “ragazzi a rischio” delle Scuole Medie Superiori

ROBERTO ROSSI

Summary – EXPERIENCE OF SCHOLASTIC ORIENTATION WITH “GUYS AT RISK” OF SECONDARY SCHOOL. The professional practice of orientation comes to face the growing complexity of the formative and working world with the purpose of help the members of the community to move in the range of possibilities, which have been offered with more awareness and responsibility. Currently, in particular, la growing sensibility around this topic helped us recognizing the need of extending these interventions to everyone who lives a specific moment of the scholastic and formative life. So, together with actions which should support each individual to face crucial and normative moments, (ex. The choice of a course post formative obligation) activities of support have been experimented for boys who cannot face successfully the job that school gives them. I refer in particular to guys which are “difficult”, the ones whose rapport with the scholastic institution is so deteriorated that it prefigures negative results. We refer to this typology of use during this job, in particular to an experience of orientation led with a group of guys at formative risk, which attend the second year of a high school in Milan.

Keywords: SCHOLASTIC ORIENTATION, ENCOURAGEMENT, GUYS AT RISK

I. Le ragioni dell'orientamento

In una società dai contorni complessi, che elegge il “nuovo e la flessibilità” a cardine del suo funzionamento, può essere molto difficile il proprio rapporto con l'esperienza formativa e/o lavorativa. I rapidi e profondi cambiamenti che in questi ultimi anni hanno interessato i sistemi economico-produttivi e formativi, se da un lato hanno contribuito ad allargare l'ambito delle opportunità, dall'altro hanno anche prodotto confusione e incertezze.

Cambiano i luoghi della produzione nonché le modalità d'accesso al mondo del lavoro e della formazione. Il mito del posto fisso sta lentamente, e inesorabilmente, cedendo il passo al lavoro in “affitto”. Si affacciano sul mercato nuove professioni che, mentre sostituiscono le “vecchie”, sollecitano nuovi

percorsi formativi che, purtroppo, non garantiscono alcuna certezza occupazionale. Il rapido sviluppo del sapere invita alla cautela: le nuove professioni non promettono di assorbire tutti coloro che decidono di mettersi sulla loro strada. Da questo punto di vista è facile concludere che, se il “vecchio” non produce futuro, il “nuovo” non lo assicura.

Si moltiplicano a vista d’occhio i riferimenti, i percorsi e le opportunità, ma anche la confusione e i dubbi a tal punto che nessuno ha la sicurezza di inserirsi con facilità nella realtà occupazionale.

La pratica professionale dell’orientamento nasce per far fronte alla complessità del mondo lavorativo con l’intento di aiutare i membri della comunità a muoversi con consapevolezza e responsabilità nel ventaglio delle possibilità offerte. Oggi, in particolare, la crescente sensibilità intorno a tale tematica ha fatto sì che si riconoscesse il bisogno di estendere tali interventi a tutti coloro che si trovano a vivere un momento particolarmente problematico nell’esperienza scolastica e formativa. Così, accanto ad azioni orientative volte a supportare i soggetti che vivono momenti critici normativi (scelta del corso di studi post-obbligo), si sono sperimentate anche attività di supporto a ragazzi che non riescono ad affrontare con successo il compito che la scuola pone loro. Mi riferisco in particolare ai ragazzi “difficili”, il cui rapporto con l’istituzione scolastica è deteriorato al punto da prefigurare esiti negativi.

È a tale tipologia di utenza che si farà riferimento nel corso del presente lavoro, in particolare a un’esperienza di orientamento condotta con un gruppo di ragazzi a rischio frequentanti il secondo anno di una scuola superiore di Milano. Prima di entrare nel merito dell’argomento, è importante definire il termine “orientamento”.

II. *Cosa significa orientare?*

In termini intuitivi “orientare” sembra riferirsi all’attività del dare una “direzione” verso la quale gli altri sono invitati a dirigersi. Tale intuizione, tuttavia, non è completamente corretta. Se è vero che l’attività di orientamento ha come interlocutori privilegiati soggetti in difficoltà da sostenere perché in situazione di rischio potenziale, è altrettanto vero che la forma assunta da tale intervento non assume mai un carattere direttivo. Anche quando il professionista si avvale di strumenti “obiettivi”, capaci di offrire delle indicazioni sulle attitudini e sugli interessi professionali dei singoli soggetti, non presenterà le informazioni ottenute come verità assolute. Gli elementi di conoscenza che emergono durante il processo di orientamento, infatti, sono assunti all’interno di una relazione in cui è prioritario riconoscere alla persona un ruolo attivo di agente re-

sponsabile delle proprie scelte. Il professionista, quindi, interviene in modo indiretto sulla situazione: aiuta il soggetto a riconoscere le proprie risorse personali incoraggiandolo a stabilire con esse un rapporto meno occasionale, offre informazioni, trasmette conoscenze e promuove la nascita di nuove competenze.

Non si tratta, quindi, di promuovere o bocciare iniziative personali, ma di stimolare la persona a formulare e, successivamente, a maturare la capacità di sostenere un progetto personale coerente con le risorse e i vincoli, interni (abilità, interessi e risorse individuali) ed esterni (opportunità sociali). La finalità primaria è, quindi, lo sviluppo di quelle competenze necessarie a gestire la propria vita professionale e formativa in funzione di una soddisfacente realizzazione di sé e di un produttivo inserimento nella vita sociale [13].

“Orientare”, perciò, significa offrire uno spazio, individuale o di gruppo, entro il quale sia possibile elaborare un atteggiamento consapevole e critico sia della realtà sia del rapporto intrecciato con alcuni settori che la caratterizzano: la scuola e il lavoro. Tale finalità è raggiunta attraverso azioni che si collocano all'interno di due grandi aree: quella conoscitiva e quella procedurale. La prima fa riferimento alle conoscenze relative alla realtà sociale e all'esplorazione delle risorse personali e dello stile di vita individuale. La seconda area, quella procedurale, invece, riguarda gli strumenti e le competenze necessarie per scegliere e organizzare le informazioni, pianificare e sostenere i comportamenti richiesti per realizzare il proprio progetto. Le aree di intervento, le finalità, gli strumenti e le metodologie utilizzabili sono riassunte nella Tabella I.

L'attuale panorama delle pratiche orientative, pur condividendo in linea di massima, le premesse e le finalità cui si è accennato, si distinguono in relazione sia al modello seguito [9, 10], sia ai bisogni dei soggetti cui l'intervento si rivolge. Ogni situazione, infatti, presenta fattori specifici che, di conseguenza, richiedono risposte coerenti con le necessità individuate. Così, se in alcuni casi l'intervento potrebbe limitarsi al solo aspetto informativo (informazioni sui corsi o sul mondo del lavoro), in altri è opportuno affiancare al momento esplicativo attività di accompagnamento, finalizzate a sostenere i ragazzi nella sintesi creativa delle informazioni ricevute. Particolari sono, inoltre, i bisogni presentati dai ragazzi il cui rapporto con la scuola risulta deteriorato al punto da prefigurare una fuoriuscita dai percorsi formativi.

Area della conoscenza		Area della metodologia	
Chi sono?	Cosa c'è nel mondo?	Che cosa voglio fare?	Come lo posso fare?
<p>Finalità: aiutare il soggetto a rivolgere lo sguardo verso se stesso: valori, risorse, competenze, immagine di sé etc.</p>	<p>Finalità: offrire informazioni riguardanti il mondo del lavoro e il mondo formativo</p>	<p>Finalità: aiutare il soggetto ad operare una sintesi creativa, progettuale, degli elementi di conoscenza emersi durante il percorso</p>	<p>Finalità: creare competenze utili per la realizzazione operativa del progetto.</p>
<p>Metodologia e attività</p> <p>Eterovalutazione</p> <p>Utilizzo di strumenti per stimolare la riflessione e l'autovalutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del proprio percorso scolastico o professionale; - dei valori personali; - delle scelte effettuate; - delle modalità relazionali esibite all'interno della scuola - etc. <p>I dati emersi dalla lettura dello strumento vengono successivamente discussi individualmente o in gruppo.</p>	<p>Metodologia e attività</p> <p>Incontri informativi aventi per oggetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>il mondo del lavoro</i>: le modalità di accesso, le forme contrattuali, gli incentivi per le assunzioni, etc.; - <i>le strutture territoriali</i> di supporto e sostegno alla ricerca del lavoro; - <i>il mondo della formazione</i>: le Università, i corsi professionali, i corsi F.S.E., etc. <p>Visite guidate nelle realtà formative o professionali.</p>	<p>Metodologia e attività</p> <p>Costruzione e/o compilazione del progetto personale e discussione (di gruppo o individuale con il professionista) di quanto prodotto.</p> <p>Costruzione di un progetto personale di carriera scolastica e/o professionale.</p> <p>Le linee guida su cui impostare il progetto possono essere:</p> <p>preimpostate dal professionista oppure, essere il risultato del lavoro compiuto insieme alla persona o al gruppo impegnato nel processo di orientamento o, infine, essere lasciate alla libera iniziativa.</p>	<p>Metodologia e attività</p> <p>Simulazioni, giochi di ruolo, esercitazioni, etc. che aiutino a sviluppare competenze atte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere i colloqui di lavoro; - formulare o rispondere ad un'insertione; - compilare il curriculum; - riconoscere e valorizzare i propri bisogni (es. assertività); - coltivare un'adeguata alleanza con le proprie risorse e abilità; - in generale: ogni altra competenza/abilità utile a migliorare il soggetto.

III. *L'orientamento con ragazzi in difficoltà: una lettura adleriana*

Considerati da un'ottica adleriana, i bisogni orientativi prioritari caratterizzanti i cosiddetti ragazzi a rischio d'abbandono scolastico sono riconducibili principalmente a una condizione di scoraggiamento, le origini del quale risalgono alle prime esperienze scolastiche e, a volte, si confondono con i vissuti maturati in famiglia durante il periodo di strutturazione dello stile di vita, in cui si costituiscono le premesse per lo sviluppo del sentimento sociale e si definiscono le linee direttrici che informeranno il suo atteggiamento verso la vita.

La riuscita scolastica è fortemente condizionata dalla capacità dell'individuo di cooperare con i propri simili. La scuola, in quanto stimola l'inserimento nella realtà sociale e produttiva, incoraggia la capacità del soggetto di cooperare con i propri simili orientando i propri sforzi verso il lato utile della vita. *«La scuola è un esperimento, un test, che ci permette di capire fino a che punto il fanciullo è stato preparato all'impegno sociale che essa comporta. Essere ben preparato non significa soltanto inserirsi stringendo amicizie con gli altri, ma pensare agli altri, manifestare interesse per loro e non considerare i vantaggi che la scuola offre soltanto come un dono che ci è dovuto»* (2, p. 52).

Il ragazzo che non riesce a fronteggiare i compiti posti dalla scuola *«non si muove nell'ambito della comunità, ma al di fuori di essa, dal lato che consideriamo inutile della vita»* (Ibid., 63). Un ragazzo oppositivo, violento o remissivo piuttosto che correre il rischio di accettare gli impegni e le richieste della scuola, riconoscendone il valore maturativo e collaudante, preferisce ripiegare verso attività e atteggiamenti il cui unico fine è di ridurre i rischi: le mete perseguite si inseriscono all'interno di un progetto autoaffermativo finalizzato alla salvaguardia del sentimento del proprio valore.

Naturalmente, oltre agli aspetti in comune, esistono anche apprezzabili differenze. Basti pensare ai cosiddetti ragazzi "a modo", che non fanno mai parlare di sé fino a quando la curiosità di qualche docente lascia emergere un panorama che a volte appare molto desolante. Mi riferisco in particolare agli alunni che, non accogliendo la sfida verso l'autonomia offerta dalla scuola, preferiscono finalizzare tutti gli sforzi alla ricerca d'appoggio e di sostegno. Se, in alcuni casi, tale orientamento esprime il bisogno di stabilire relazioni privilegiate che mettano al riparo dai rischi, in altri, nasconde un inconscio desiderio di "trasformazione del sé", un'"aspirazione alla superiorità" sul lato inutile della vita, che consenta di reintegrare i vissuti d'incompletezza, di fragilità, d'imperfezione.

Codesta strada esclude, naturalmente, la curiosità e il desiderio di scoperta, mentre facilita l'emergere della tendenza a venerare l'"oggetto" prescelto (inse-

gnante, materia etc.). Non tutti i ragazzi appartenenti a questa tipologia riescono ad attirare l'attenzione dei docenti, a meno che attraverso un impegno attivo e uno studio costante non costituiscano il riferimento della loro classe. In caso contrario, con il passare del tempo, "qualcuno" si accorgerà di loro scoprendo che c'è "qualcosa" che non gira per il verso giusto.

Altri ragazzi, d'altra parte, tendono a vivere la scuola come luogo di costrizione, in cui si è obbligati a "ubbidire" alla legge degli altri: il doversi confrontare con un ambiente già organizzato, che richiede di investire sul "sapere", sull'assunzione di responsabilità, sul rispetto di tempi, di scadenze e limiti già stabiliti, su obiettivi prefissati, è vissuto come un'ingiusta restrizione del proprio campo d'azione.

Qualunque sia la forma assunta dal disagio scolastico, il rischio è molto elevato. Con il passare del tempo, infatti, l'inadeguatezza a sostenere i compiti richiesti dalla scuola condurrà lo studente in una situazione d'isolamento che, spesso, prelude alla marginalità sociale. Sebbene egli sia riuscito a farsi temere dai compagni e dagli insegnanti, avendo conseguito il suo scopo di elevarsi al di sopra delle regole comunitarie, con il passare del tempo, la sua credibilità inizierà a vacillare. Le difficoltà a sostenere l'impegno formativo, l'accumularsi di risultati negativi, si inseriranno all'interno di un circolo "vizioso" che rinforzerà un sentimento personale di "inefficacia" e di non "appartenenza".

Quando il processo sarà giunto a un punto di non ritorno, probabilmente gli adulti inizieranno a dubitare della possibilità che l'ambiente scolastico possa costituire ancora un'occasione per il recupero dello studente. Allo scoraggiamento del ragazzo, quindi, si accompagna quello degli adulti con la conseguenza che nessuno chiederà più nulla al minore, la cui presenza sarà tollerata in attesa che qualcosa accada: qualche insegnante aspetterà la fine dell'anno scolastico e la tanto attesa "bocciatura", con la speranza che egli non si riscriva all'anno successivo. Di solito, tale situazione precede l'allontanamento definitivo dalla scuola.

I rischi connessi ai fallimenti e alle frustrazioni che si accumulano nel tempo non riguardano solo l'inadeguata preparazione culturale ma lo stesso percorso identitario dei ragazzi, con tutto ciò che ne consegue. L'abbandono scolastico, la fuga in cerca di lavoro possono rappresentare per il soggetto in difficoltà un tentativo di riacquisire un senso di competenza e di efficacia personale, eventualmente da esibire alle persone da cui, sentendosi rifiutato, ha cercato di allontanarsi. Tale soluzione, tuttavia, non sempre riesce a produrre gli effetti sperati. Le difficoltà scolastiche, infatti, non sono attribuibili certamente alla carente dotazione intellettuale dello studente ma al sentimento interiore di debolezza, allo scarso riconoscimento delle proprie risorse personali, allo scoraggiamento che conducono inesorabilmente a restringere sempre più il campo di attività fino alla fuga.

IV. *Abbandono scolastico: un percorso d'orientamento*

La riflessione adleriana sulle radici profonde di un cattivo rapporto scuola-alunno ci porta a considerare come obiettivo essenziale di un percorso d'orientamento effettuato con i ragazzi "difficili" la "motivazione a voler sperimentare l'immagine di sé". Si tratta, in altri termini, di aiutarli a esplorare con "coraggio" la relazione stabilita con l'istituzione scolastica e a riconoscere le proprie risorse interne al fine di investirle in un processo di definizione di un progetto, adeguato e realistico, capace di contribuire alla ricostruzione di un senso di credibilità personale e sociale.

La scelta di campo operata con questa tipologia di utenza pone in secondo piano l'aspetto relativo alla trasmissione delle informazioni per privilegiare la *conoscenza di sé e il processo d'incoraggiamento*. È, infatti, indispensabile incrementare nel soggetto il coraggio necessario a perseguire nel tempo la scelta effettuata evitando fughe difensive di fronte ai primi insuccessi.

Quanto è stato esposto finora ha costituito la cornice di riferimento dottrina adottata nella progettazione e nella conduzione di un'esperienza d'orientamento secondo linee adleriane svolta all'interno di una scuola media superiore con un gruppo di ragazzi a rischio d'abbandono scolastico. Nello specifico, l'articolazione delle attività è stata sviluppata secondo lo schema presentato nella Tabella I. Il percorso d'orientamento è stato strutturato in quattro fasi di lavoro e si è svolto in un arco di trentasei ore complessive.

Prima di entrare nello specifico dei contenuti affrontati durante il corso è opportuno considerare gli accorgimenti metodologici e "contrattuali" che, nel definire il *setting* che ha caratterizzato l'intervento di *counseling*, hanno riguardato sia i referenti scolastici del progetto sia il gruppo dei ragazzi.

Per quanto concerne i referenti scolastici, prima dell'incontro con gli studenti si è discusso delle finalità complessive dell'intervento, dei soggetti che potevano accedere al percorso, degli orari etc. In particolare, per quanto riguarda la composizione del gruppo, si è posta particolare attenzione sui fattori caratterizzanti i destinatari dell'intervento, cercando di evitare il più possibile che fossero molto diversi tra loro per situazione scolastica, per età, per problematiche personali e sociali. Il gruppo, dunque, è risultato composto da ragazzi di età compresa tra i 16-18 anni, con un basso rendimento scolastico e un livello elevato di assenteismo. Alcuni di questi erano stati descritti come particolarmente difficili, propensi ad assumere atteggiamenti provocatori e disturbanti, altri, invece, erano stati segnalati come ritrosi e taciturni: difficili da ingaggiare all'interno di una relazione significativa.

Per quanto riguarda le finalità dell'intervento, il percorso d'orientamento avrebbe offerto agli studenti uno spazio esperienziale atto a migliorare la percezione del loro rapporto con la scuola stimolando, di conseguenza, una progettualità personale. Non essendo preclusa alcuna strada, alla fine avrebbero potuto scegliere anche di continuare a frequentare la stessa scuola. La partecipazione alle attività di orientamento, allo stesso tempo, non avrebbe condotto automaticamente alla bocciatura. È, infatti necessario evitare, per quanto possibile, che circolino messaggi inopportuni: «Visto che non vai bene a scuola e che in classe non riesci a star fermo per più di due minuti, è meglio che vai al corso di orientamento così lasci lavorare gli altri». Sebbene sia opportuno che l'attività si svolga all'interno della scuola, in coincidenza con l'orario delle lezioni, non può essere, in ogni caso, considerata come materia di studio.

Il lavoro con adolescenti a rischio richiede particolare attenzione sia nella definizione dell'assetto relazionale, sia nella scelta degli strumenti e delle metodologie da adottare. I ragazzi "difficili" stentano a impegnarsi costantemente e a rimanere adeguatamente centrati su un compito, così come ad accettare una "posizione sottostante" in una relazione asimmetrica. Se il conduttore imposta l'intervento d'orientamento non curando gli aspetti relazionali, ma esclusivamente il "lavoro esplorativo", con molta probabilità egli perderà la possibilità di essere vissuto dai ragazzi come una figura incoraggiante: nel giro di pochi incontri egli, infatti, finirà con l'essere accomunato ai docenti e, di conseguenza, il corso sarà percepito alla stessa stregua di una materia.

Compito primario dell'orientatore adleriano è di sviluppare con il gruppo una relazione sufficientemente empatica capace di equilibrare in maniera creativa momenti di "lezione" e momenti di "gioco" evitando di cadere nelle due trappole estreme: l'*esperienza di classe* o il *sollazzo del parco giochi*. Soltanto così egli potrà più facilmente modulare il tipo di strumentazione, d'attività o d'assetto relazionale più adatto al soggetto (piccolo gruppo, grande gruppo, colloquio individuale).

V. Il percorso

Il percorso d'orientamento secondo linee adleriane proposto al gruppo di ragazzi a rischio si è sviluppato in "tre fasi" articolandosi nelle seguenti aree:

- *area della conoscenza: conoscersi e conoscere;*
- *area della metodologia: elaborazione di un progetto personale e supporto in fase d'avvio.*

1° fase: area della conoscenza. All'interno di tale ambito le proposte di lavoro hanno riguardato sia la conoscenza di sé sia la conoscenza del mondo formati-

vo e professionale. *La conoscenza di sé*, che ha coperto buona parte del tempo a disposizione, implica come obiettivo primario il coinvolgimento dei ragazzi in un processo di autovalutazione del Sé e della propria storia scolastico-formativa, per avviare un processo di riconoscimento dei punti di forza e di debolezza nonché dei personalissimi "stili cognitivo-emozionali" che sostengono i processi decisionali, il rapporto con la scuola, le modalità di affrontare problemi e difficoltà. A tale scopo sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- narrazioni di storie reali relative ai percorsi scolastici effettuati da altri adolescenti;
- questionari carta-matita elaborati, *ad hoc*, relativi all'immagine di sé, ai valori personali, alle aspettative sulla scuola e sul lavoro, alle relazioni con i compagni di classe e con gli insegnanti, alla propria carriera scolastica, con particolare riferimento ai passaggi più importanti etc;
- test standardizzato di personalità (*Big Five Questionary*) [8];
- test sugli interessi professionali (*Inventario degli Interessi Professionali*) [14];
- T.A.T.

All'interno del percorso svolto, i *test* hanno rappresentato per lo studente il pretesto per sviluppare, insieme alla presenza empatica e incoraggiante del *counselor adleriano*, un successivo processo di approfondimento autovalutativo dei vissuti personali.

Conoscenza del mondo formativo. Al lavoro sulla conoscenza di sé, del proprio stile di vita in relazione al mondo scolastico, è seguita un'attività informativa/esperienziale riguardante la realtà del territorio di appartenenza. A una breve descrizione delle opportunità formative delle aree di maggiore interesse, sono seguite visite guidate in alcune scuole: i ragazzi, a volte, hanno partecipato a una "lezione tipo" della materia base del corso. Ogni visita era organizzata, in linea di massima, nel modo seguente:

- presentazione dell'Istituto da parte del Direttore ;
- presentazione dei corsi da parte di un Docente ;
- visita della struttura;
- partecipazione a una lezione tipo della materia base del corso (in genere, attività di laboratorio, meccanica o elettronica).

La sperimentazione diretta, anche se breve, di un contesto formativo consente, infatti, una prima *verifica diretta* delle rappresentazioni finzionali relative al percorso di studio o al ruolo professionale nonché la possibilità di collaudare se stessi all'interno dell'ambiente nuovo. Tali aspetti possono costituire materia di discussione di gruppo al rientro dalla visita.

2° fase: *elaborazione di un progetto personale*. In questa fase di lavoro i ragazzi sono coinvolti nella definizione di un progetto personale inerente il proprio futuro formativo, all'interno di un processo di sintesi creativa delle informazioni, dei dati e delle esperienze sviluppate durante l'intero percorso.

La presenza psicologica, attenta e incoraggiante, capace di favorire l'emergere di un clima di fiducia all'interno del quale sia possibile un confronto costruttivo e responsabilizzante, rappresenta il punto di partenza dell'*itinerario orientativo*, che ha come obiettivo di fondo lo sviluppo di una riflessione più ampia, che vada oltre il "cosa faccio ora". L'operatore adleriano ha il compito, infatti, di valorizzare le informazioni non messe adeguatamente in luce, di sostenere il processo di selezione e di sintesi dei molteplici dati raccolti, di facilitare la scoperta di differenti ipotesi progettuali.

Il *piano finzionale* progettato dai ragazzi, quindi, non si limita alla semplice scelta di un corso di formazione, ma si arricchisce degli spunti emersi durante le tappe precedenti del percorso seguito. All'interno di tale fase trova spazio la possibilità di elaborare insieme ai ragazzi alcuni *schemi fittizi sul lato inutile* riguardanti il rapporto con la realtà scolastica, le modalità di scelta e di superamento delle difficoltà, per avviare un'azione trasformativa, settoriale, delle modalità con cui sono perseguite le proprie mete di autoaffermazione con lo scopo di aggirare il proprio sentimento d'insicurezza.

3° fase: *"realizzare" il progetto*. La fase conclusiva dell'intervento ha principalmente due obiettivi: rendere partecipi i genitori del lavoro svolto con i figli (durata del corso scelto, titolo rilasciato, sbocchi professionali) e accompagnare gli studenti nell'*iter amministrativo* necessario ad espletare tutte le operazioni connesse con il cambio della scuola (eventuali impegni economici, tasse di iscrizione, libri etc).

L'incontro con la coppia genitoriale alla presenza del figlio prevede, dopo una breve esposizione del lavoro svolto, la discussione del progetto elaborato dal ragazzo. In molti casi, tale momento permette di recuperare quelle fratture comunicative creatisi in famiglia a causa del "cattivo" rendimento scolastico. È necessario, quindi, assicurarsi l'alleanza dei genitori.

VI. *Riflessioni conclusive*

Uno studente, stimolato a inventare la storia del percorso scolastico, dalle elementari alle superiori, del ragazzo presente alla prima tavola del TAT, ha utilizzato le seguenti parole:

«È un ragazzo, di nome F., che sta per iniziare gli esami di terza media ed è preoccupato per questi esami, ma è anche preoccupato per il debutto con il suo amato violino. Arriva il giorno del gran debutto e F. suona alla grande, mandando in delirio la folla, però sul più bello cede un riflettore che gli tranca un dito di netto, schizzando di sangue il presentatore. Lo portano in ospedale e gli dicono che non potevano salvargli il dito. Lui, dato che ama il violino, pensa al suicidio però i suoi genitori lo aiutano ad uscirne fuori e si riprende. Al posto del dito monco gli attaccano un dito d'acciaio inox 18x10 che però non gli permetteva di suonare il violino. Arriva il giorno degli esami e lui demoralizzato lascia tutto in bianco e così viene segato. Per la demoralizzazione decide di mettere fine alle sue pene scappando. Mentre scendeva per le scale per scappare cade e si rompe la spina dorsale, rimane sulla sedia a rotelle. Questa è la triste storia di F.»

La storia elaborata, oltre a riproporre il tema della fuga, ci consente di individuare alcune dinamiche che la sostengono: la voglia di farcela, il desiderio di riscattarsi da un trascorso scolastico negativo. Le fantasie di grandiosità risolutoria spesso crollano miseramente di fronte a una realtà che richiede risorse interiori alle quali non tutti riescono ad accedere rimanendo, come unica soluzione la fuga. I fanciulli che non sono stati abituati ad affrontare le difficoltà cercheranno di evitare tutti gli ostacoli restringendo, in questo modo, il loro campo di attività.

I cosiddetti ragazzi "difficili", a rischio di abbandono scolastico, sono profondamente scoraggiati, timorosi ed esasperati dal proprio sentimento di debolezza, sono convinti di non possedere le risorse necessarie per far fronte ai compiti richiesti. La vita scolastica appare troppo difficile per i propri mezzi e, di conseguenza, preferiscono la fuga, l'arretramento di fronte ai compiti della vita.

L'attività di orientamento secondo un'ottica individualpsicologica si basa, per concludere, sul processo d'incoraggiamento empatico e può offrire ai ragazzi a rischio d'abbandono scolastico uno spazio di accoglimento, di contenimento, di riconoscimento e di accettazione del loro essere, che può costituire un'occasione unica per investire nuovamente su un progetto personale di sviluppo autorealizzativo rivolto verso il lato utile della vita.

Bibliografia

1. ACCOMAZZO, R., FULCHERI, M. (1998), Il counseling Individual-Psicologico nell'area delle relazioni d'aiuto, "Il complesso d'inferiorità nella psicoterapia," 7° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale – Torino 23-24 ottobre 1998.

2. ADLER A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La Psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1978.
3. ADLER A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
5. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwerezieharen Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (a cura di, 1979), *Superiority and Social Interest*, Norton & C., New York - London.
8. CAPRARA, G. V., BARBARANELI, C., BORGOGNI, L. (1993), *BFQ Big Five Questionnaire*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
9. DI FABIO, A. M. (1998), *Psicologia dell'orientamento. Problemi, metodi e strumenti*, Giunti, Firenze.
10. DI FABIO, A. M. (2002), *Bilancio di Competenze e orientamento formativo*, ITER, Firenze.
11. DINKMEYER, D. C., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encoragment Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti Barbera, Firenze 1974.
12. FULCHERI, M., ACCOMAZZO, R. (1999), Il counseling: un Giano bifronte, *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 57-83.
13. MANCINELLI, M. R. (a cura di, 1999), *L'orientamento in pratica, Alpha test*, Hoepli, Milano.
14. POLACEK, K. (1979), *Inventario degli interessi professionali di G. Frederic Kuder*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
15. RECROSIO, L. (1999), Aspetti conservativi e trasformativi nell'ambito del counseling, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Tradizione e cambiamento, prospettive in Psicologia Individuale*, CSE, Torino.
16. ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e cambiamento, prospettive in Psicologia Individuale*, CSE, Torino 1999.
17. THOMAS, J., SWEENEY (1998), *Adlerian Counseling: a Practitioner Approach*, Taylor & Francis, New York.
18. VARRIALE, C., PARLATO, P. (2000), Il modello adleriano quadrifasico di counseling in campo psico-socio-educativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 47-78.

Roberto Rossi
Via San Marco, 28
I - 20099 Sesto San Giovanni (Mi)
rroberto@tiscali.it

Sentimento sociale e comportamento altruistico. Contributo di ricerca in una cornice di psicologia di comunità

COSIMO VARRIALE

Summary – SOCIAL FEELING AND ALTRUISTIC BEHAVIOUR. A RESEARCH CONTRIBUTION IN A FRAMEWORK OF COMMUNITY PSYCHOLOGY. The Author presents data about his recent research which concerns two important variables of altruistic behaviour (empathy and moral-ethical values). Starting from this empirical framework the Author proposes an internal subdivision in the concept of Social feeling and some reflections on emotional and prosocial intelligence training in a perspective of Community psychology.

Keywords: ALTRUISTIC BEHAVIOUR, SOCIAL FEELING, COMMUNITY PSYCHOLOGY

I. Introduzione

È da tempo che cerco di evidenziare come nel modello di Alfred Adler sia presente non soltanto una completa e originale teoria della personalità e della tecnica in campo clinico, ma anche un significativo nucleo teorico e operativo nel campo della Psicologia di comunità [13, 18]. Un nucleo già presente ben 50 anni prima che questo recente settore psicologico fosse ufficialmente riconosciuto dalla comunità scientifica negli Stati Uniti e in Europa come il più centrato sulla prevenzione e la promozione del benessere, sul lavoro di *empowerment* individuale e sociale.

Si consideri che Sarason – una delle figure più eminenti in questo campo – a metà degli anni '70, volle esplicitamente ricordare agli psicologi di comunità americani riuniti a congresso che compito principale della disciplina doveva essere considerato lo sviluppo e l'educazione nei profani del “senso psicologico della comunità” [12]. Non so se Sarason abbia mai letto Adler, quello che è

certo è che nei suoi importanti lavori non lo cita mai, pur appoggiando tutto il suo sistema su concettualizzazioni che, *mutatis mutandis*, sembrano prese per intero dalla Individualpsicologia. Altrettanto certo è che Adler, con il costrutto di Sentimento sociale e con la sua azione di campo nella “Vienna rossa” postasburgica, apre la strada ad una visione del lavoro psicologico anche in una direzione ecologica, di ecologia della mente: “la persona nel contesto”, chiave di volta della moderna Psicologia di comunità [10, 13, 18], diventa la sua unità di analisi e il suo riferimento operativo anche a favore degli strati sociali più emarginati e psicologicamente più esposti. Ma non ci si può fermare a queste pur cruciali considerazioni.

Se è vero, infatti, che forse non è utile litigare sulla definizione di Sentimento sociale, bisogna tuttavia riconoscere che è diventato necessario indagare molto meglio come questo costrutto funzioni oggi nelle persone, nei contesti reali di vita e nelle attuali contingenze storico-politiche, per poterlo articolare più precisamente sotto il profilo euristico e per fronteggiare meglio quelle critiche di vaghezza che non di rado ci sono rivolte proprio da coloro che da anni, in una cornice teorica prevalentemente cognitivista, fanno ricerca sull’intelligenza emotiva, sull’intelligenza prosociale, sull’altruismo [14, 16].

Oltre a riflettere su due cruciali variabili sottostanti l’altruismo e il Sentimento sociale (l’empatia cognitivamente mediata e il sistema valoriale di riferimento), è fondamentale soffermarsi a riflettere su portanti quesiti, non del tutto risolti nella letteratura specialistica, ma che riguardano molto da vicino anche noi adleriani, che possono essere così formulati: *esiste o non esiste una motivazione pura all’aiuto? Esiste o non esiste l’altruismo puro?*

Com’è noto, infatti, la vecchia teoria dello scambio applicata alla prosocialità ha postulato che le condotte volte al bene altrui comporterebbero ricompense sia a favore di chi dona sia a favore di chi riceve. Tuttavia, oggi sono in molti ad essere insoddisfatti dell’idea che ogni forma di aiuto debba necessariamente derivare da un interesse personale. Come può una simile considerazione spiegare perché le persone mettono a rischio la propria vita per individui con cui non hanno alcun legame di parentela, a volte dei perfetti sconosciuti? Non dovremmo essere disponibili a fare il massimo dei sacrifici soltanto per i nostri parenti, soprattutto per i consanguinei più stretti?

Secondo diversi autori [4, 6] certe persone sarebbero realmente “buone d’animo” e in alcune situazioni offrirebbero il loro aiuto senza altri scopi. Nella struttura di personalità di questi individui, che definirei *natural helper*, l’azione congiunta dei fattori emozionali e di quelli valoriali, alla base della loro spiccata e precoce sensibilità empatica, avrebbe un ruolo motivante cruciale, come sembrano dimostrare anche i dati della ricerca che qui di seguito presen-

to. In altre persone, meno dotate empaticamente ma abbastanza ricettive sul piano emotivo e valoriale, che chiamerei *latent helper*, un'azione sistematica e precoce che punti ad educarne l'intelligenza emotiva e prosociale [15, 17] potrebbe produrre significativi risultati nel favorire condotte socialmente positive, volte al bene altrui. Infine, in altri individui, con personalità piuttosto algide e rigide, fortemente carenti nelle capacità di decentramento emotivo e di assunzione del ruolo (fino a rasentare le sindromi alessitimiche), per fortuna piuttosto rare e che non è eccessivo definire *no care*, un lavoro di educazione all'empatia potrebbe incontrare non poche difficoltà.

Quello che qui interessa comunque, al di là della purezza della motivazione altruistica, è che nelle condotte prosociali, e particolarmente nell'altruismo, un ruolo di grande rilievo è giocato dagli stati emozionali e dal loro padroneggiamento. Infatti, un'esperienza empatica troppo totalizzante, quasi fusionale, può accecare, può togliere lucidità e autonomia all'individuo che intende prestare aiuto e può esporlo a rischi psicologici e sociali notevoli, come si vedrà più avanti. Solo se si è in possesso di un'attivazione emotiva controllata, di una certa competenza nel *perspective and role taking* [7, 17] si è in grado di intervenire efficacemente nelle situazioni di *helping*, senza lasciarsi travolgere dalla piena delle emozioni, come avviene nell'empatia cognitivamente mediata.

Alla luce di queste considerazioni, i sintetici rilievi empirici che seguono intendono rappresentare una finestra sull'universo cognitivo-emotivo, sulla "mappa privata del mondo" delle persone che si impegnano per il bene altrui e con ciò, tali rilievi, oltre a favorire una maggiore comprensione delle condotte prosociali e una migliore focalizzazione dei costrutti adleriani, possono anche suggerirci diverse cose interessanti circa le vie per far crescere in un mondo globalizzato e carico di contraddizioni "la cultura del positivo".

II. *Campione, procedura e metodo*

Allo scopo di delineare un quadro dei fattori d'innescio delle condotte sociali positive a partire dalla rappresentazione che hanno dei loro gesti generosi gli stessi altruisti, è stato esaminato un campione di 111 *natural helper* adulti (36 maschi e 75 femmine, tutti maggiorenni) protagonisti di almeno un'azione di aiuto verso estranei che ha comportato un qualche sacrificio/rischio personale. I soggetti sono stati reclutati in base alla semplice disponibilità a raccontare, attraverso un'intervista strutturata in profondità, l'episodio di altruismo; il campione ha avuto pertanto carattere di casualità. L'unico criterio discriminativo adottato nella selezione è stato quello della conoscenza personale che gli intervistatori dovevano avere degli intervistati: una conoscenza tale da fornire garanzie circa la veridicità delle storie narrate e circa l'attendibilità delle rispo-

ste date agli *item*. I soggetti sono stati intervistati individualmente e nei rispettivi contesti di vita da un gruppo di studenti universitari frequentanti il corso annuale di Psicologia generale* e debitamente addestrati al compito. Nonostante il forte impegno di tempo e di attenzione richiesto dagli strumenti impiegati nell'indagine, gli intervistati hanno sempre mostrato un'ampia disponibilità collaborativa.

Allo schema di intervista strutturata (costituita da 20 *item* esploranti il grado di incidenza dei più noti fattori d'innescò delle condotte altruistiche) è stato affiancato un *self-report* (la *General Self-efficacy Scale* di R. Schwarzer) con l'obiettivo di ottenere precise misure circa l'autoimmagine degli altruisti. Sui dati ottenuti è stata condotta un'analisi qualitativa e quantitativa; qui per brevità si indicheranno soltanto alcune delle evidenze quantitative più significative, rinviando gli interessati al mio volume *Cervello, emozioni, prosocialità* [17] per un esame completo dei rilievi quantitativi e delle produzioni narrative e grafiche raccolte nel corso dell'indagine.

III. Una sintesi dell'indagine di campo sull'altruismo e alcune significative convergenze teorico-empiriche con il concetto di Sentimento sociale

Considerando anzitutto i fattori d'innescò della condotta altruistica, dall'esame dei dati sembra emergere che i soggetti del campione siano spinti all'aiuto più dalla piena delle emozioni, dal "contagio emotivo" relazionale (molto probabilmente connesso all'assunzione della prospettiva e del ruolo della persona in difficoltà e dalla pena psichica che questa assunzione comporta) che da un calcolo razionale. Tant'è vero che quasi il 67% degli intervistati dichiara di aver prestato aiuto istintivamente o quasi istintivamente; che per circa il 50% i sentimenti provati nella situazione d'aiuto sono chiaramente di tipo empatico (commozione, comprensione, dispiacere, tenerezza, compassione, etc.) e che nel 36,67% dei soggetti prevalgono i sentimenti di allarme e disagio (ansia, paura, angoscia, etc.) per la persona in difficoltà. Tutto ciò nonostante che nel 71,57% delle situazioni critiche fossero presenti anche altre persone, che nella maggior parte dei casi i bisognosi d'aiuto fossero degli estranei e avessero assai poca somiglianza (non di tipo fisico) con l'altruista e che in quasi il 50% delle situazioni colui che ha prestato aiuto pensava di non avere le competenze e/o le risorse necessarie per l'intervento che si apprestava a fare. Altrettanto significativo appare che dopo l'intervento d'aiuto oltre l'80% degli intervistati abbia provato dei sentimenti positivi (di felicità, di soddisfazione, di gratifica-

* Il corso di Psicologia generale è stato da me tenuto nell'anno accademico 1999-2000 presso la *Facoltà di Scienze della Formazione, Istituto Universitario "Suor Orsola Benincasa", Napoli*. [N. d. A.]

zione, di appagamento, etc.) e che ben il 93,46%, senza alcun pentimento, rifarebbe quello che ha fatto.

Insomma, stando alle opinioni dei soggetti esaminati, sembrerebbe che né il cosiddetto effetto *bystander* (l'effetto inibente l'aiuto che deriverebbe dalla presenza di altre persone nella situazione critica) né i fattori "economici" (questi ultimi intesi come la previsione dei costi e dei ricavi connessi con un certo comportamento prosociale) abbiano avuto un ruolo di particolare rilievo nel facilitare o bloccare la loro condotta altruistica. Gli intervistati, invece, paiono essere motivati soprattutto dallo stato di compartecipazione emotiva con la persona in difficoltà, dalle passate esperienze di aiuto ricevuto (oltre il 65% degli intervistati ha dichiarato di essere stato destinatario di un qualche gesto altruistico nella sua vita), dall'immagine che hanno di se stessi e dal loro sistema valoriale. Elementi cruciali, questi, cui, come si è detto, sono ampiamente legati quei processi di *perspective and role-taking* (di decentramento cognitivo-emotivo) alla base dei sentimenti di empatia provati da individui prosociali per la persona bisognosa d'aiuto e che interagiscono con le diverse caratteristiche situazionali d'emergenza [5, 17, 19, 20]. È inoltre vero che il campione esaminato sembra mostrare una visione del mondo e della propria persona notevolmente equilibrata e prudente: su una scala da 1 a 10, mediamente questi soggetti considerano se stessi altruisti ad un livello di 6,54; ritengono che il mondo del futuro sarà migliore al 5,35 e il contributo del singolo individuo al miglioramento della società necessario ad un livello di 8,02. Anche per quanto riguarda la considerazione che hanno di se stessi (sia in termini di autostima sia in termini di autoefficacia percepita) gli altruisti esaminati mostrano un'autovalutazione realistica e sobriamente centrata su livelli lievemente superiori a quelli medi e ciò, peraltro, parrebbe confermare il ruolo facilitante le condotte prosociali svolto dalla presenza di una buona autoimmagine.

Esaminando più in dettaglio alcuni elementi del *pattern* valoriale-culturale, è significativo che quasi l'85% degli intervistati abbia dichiarato che la famiglia ha influito molto o abbastanza sul proprio altruismo, che il 94,50% si considera credente e il 55,66% praticante; peraltro assegnando circa sei punti, in una scala da 1 a 10, al posto occupato dalla religione nella propria vita. Mentre è veramente sconcertante, anche se non può sorprendere chi oggi si occupa di processi educativi, constatare che quasi il 75% dichiara che la scuola ha influito poco o nulla sul suo altruismo. Così come non meno sconcertante appare il distacco dalla politica militante per il 97,20% degli intervistati e, più in generale, dai fatti della politica (in una scala da 1 a 10 questi ultimi occupano il livello 2,76 nella vita dei soggetti). Anche se bisogna parallelamente rilevare che tale distacco dalla politica non sembra rappresentare una chiusura degli altruisti verso assunzioni di responsabilità sociali proprie di una cittadinanza

consapevole; tant'è vero che quasi il 20% degli intervistati dichiara di svolgere un'attività di volontariato e che quest'ultima, nella solita scala da 1 a 10, si posiziona ad un livello di 4,68 nel loro spazio di vita.

Sebbene sia molto probabile che soprattutto su questa problematica si faccia sentire l'influenza di un campione costituito in ampia misura da femmine (tradizionalmente più interessate ai valori e alle pratiche religiose e più lontane dalla politica attiva rispetto ai maschi), sembra comunque confermato non solo il preoccupante e generalizzato fenomeno della separatezza della politica dalla vita dei cittadini, dall'immaginario collettivo della gente comune, ma anche l'assenza – e questo è forse ciò che deve allarmare maggiormente – dall'immaginario di persone generose e sensibili al disagio altrui quali quelle che compongono il campione della ricerca. Evidentemente anche qui la politica è percepita nella sua dimensione meno nobile: non come attività di servizio per la comunità, ma come pura ricerca del potere personale, come egoistica forma di “arricchimento ingiusto ottenuto alle spalle della povera gente”, come ha significativamente notato a margine uno degli intervistati.

In conclusione, i risultati di questa indagine da un lato sembrano confermare il ruolo di rilievo svolto dai processi di attivazione empatica, dal decentramento emotivo cognitivamente mediato e dall'assunzione di ruolo delle persone in difficoltà, nel determinismo delle condotte altruistiche, dall'altro evidenziano la non meno significativa funzione svolta da una moralità matura, non solo come fattore concomitante di sviluppo e sostegno della stessa empatia, ma anche come indispensabile preconditione per l'affermarsi di una cittadinanza all'altezza di tempi tanto difficili. Pertanto, se appare importante porre attenzione ai diversi fattori contingenti delle situazioni d'emergenza, ossia alle circostanze che hanno caratterizzato il primo incontro tra il soccorritore potenziale e la vittima [19, 20], non minore attenzione va accordata allo sviluppo morale “dal lato utile della vita”, come direbbe Adler, in quanto questo aspetto e i processi educativi connessi si confermano come «il punto cruciale, la chiave di volta, per la comprensione di tutti quei fenomeni che contraddistinguono il nostro vivere con gli altri» (5, p. 69).

Anche alla luce di queste seppur sintetiche evidenze empiriche e con riferimento alla dimensione *processuale* del Sentimento sociale [1, 2, 3] – quella concernente sia le potenzialità bio-psichiche dell'individuo di cooperare e partecipare emotivamente sia la capacità di valutare e praticare ciò che è “dal lato utile/non utile della vita” – ritengo possibile avanzare una prima, più articolata ipotesi di definizione interna del costrutto. Un'ipotesi che, ovviamente, necessita di ulteriori, più accurate verifiche empiriche, confronti e riflessioni teoretiche di scuola. Un'ipotesi che anzitutto considera il Sentimento sociale come una naturale istanza umana che può assumere negli individui

quattro configurazioni diverse (o dimensioni di base) (cfr. “Grafico 1”): 1) la configurazione *egocentrata/prosociale* (“dal lato utile della vita”), 2) quella *egodecentrata/altruistica*, 3) quella *egocentrata/antisociale* (aggressivo-distruttivo, “dal lato non utile della vita”), 4) quella *egodecentrata/antisociale*. Tale istanza, che unitamente al binomio Sentimento di inferiorità/Aspirazione alla superiorità contribuisce potentemente all’articolazione dello Stile di vita individuale (e da questo ne è influenzato), origina dall’incessante interazione fra processi emotivi, cognitivi, conativi della mente ed è frutto della storia bio-sociale unica e irripetibile di ogni essere umano. Le diverse componenti che, interagendo, strutturano il Sentimento sociale potrebbero essere così brevemente descritte:

- *Componente emozionale*: rappresentata dall’insieme degli stati emotivi attivati dall’architettura sottocorticale (come risposte ai bisogni di sicurezza, attaccamento, valorizzazione, etc.) e dalle competenze meta-emotive e socio-affettive acquisite dall’ambiente.
- *Componente cognitiva*: rappresentata dall’insieme delle modalità sensoriali, degli stili cognitivo-valutativi, delle strategie di ragionamento-apprendimento (rigidità, trappole di pensiero autolesive, capacità di coping e di problem solving, ricchezza culturale, etc.) e delle abilità metacognitive proprie dell’individuo.
- *Componente conativa*: rappresentata dall’insieme delle finalità motivanti all’azione che è prodotto dalle due suddette componenti e dallo sviluppo morale della persona (ad esempio dall’introiezione dei concetti di equità, di giustizia positiva, di responsabilità, etc.).

Peraltro, come si evince dal “Grafico 1”, il diverso articolarsi delle tre suddette componenti interne al Sentimento sociale e delle condotte che ne derivano può essere rappresentato su un piano cartesiano oltre che in relazione alla maggiore o minore moralità, anche in relazione al livello di controllo e di mediazione cognitiva che il soggetto esercita sul suo coinvolgimento emotivo (empatia).

<p>AUTOCENTRAMENTO INDIVIDUALISTICO <i>(interesse personale/emozioni centrate sul sé e mediate cognitivamente)</i> + controllo emotivo</p>	
<p>(A) Sentimento sociale egocentrato/prosociale</p> <p>Cooperazione in vista di un utile personale con una meta socialmente positiva</p> <p style="text-align: center;">prosocialità + moralità</p>	<p>(A) Sentimento sociale egocentrato/antisociale</p> <p>Cooperazione in vista di un utile personale con mete socialmente negative (aggressivo-distruttive)</p> <p style="text-align: center;">prosocialità - moralità</p>
<p>[“LATO UTILE”]</p> <p>Rischio e sacrificio personale senza utile a favore di individui e/o gruppi non parentali con mete socialmente positive</p> <p>(A) Sentimento sociale egocentrato/altruistico</p>	<p>[“LATO NON UTILE”]</p> <p>Rischio e sacrificio senza utile per- sonale a favore di persone e/o grup- pi non parentali con mete negative (aggressivo-distruttive)</p> <p>(A) Sentimento sociale egocentrato/antisociale</p>
<p>- controllo emotivo DECENTRAMENTO TOTALE VERSO L'ALTRO SENZA CONTROPARTITA (empatia fusionale, “sequestro emozionale”)</p>	

Grafico 1 - Le 4 configurazioni (o dimensioni) del Sentimento sociale in relazione alle variabili autocentramento-decentramento-controllo emotivo/prosocialità morale-prosocialità amorale.

Più in particolare, sempre con riferimento al “Grafico 1”, nel Quadrante A, del *Sentimento sociale egocentrato/prosociale*, più le condotte si caratterizzano per autocentramento emotivo e controllo cognitivo, diretto a soddisfare il proprio interesse (pur mantenendo una contingente e utilitaristica adesione alla meta dell’aggregato sociale), più si possono collocare in alto a destra (verso il segno +, del massimo controllo). Le condotte individuali motivate da un tale Sentimento sociale hanno un’alta valenza assertiva per l’individuo ma possono comportare qualche rischio di disarticolazione a livello di gruppo cooperativo, presentando continue minacce alla coesione e al perseguimento di un’eventuale meta comune. Mentre si possono collocare in basso a sinistra (verso il polo della prosocialità morale) quelle condotte che, pur motivate da un interesse personale, sono tipiche di un Sentimento sociale più aperto alla morale comunitaria “dal lato utile”, ai bisogni delle persone, alla meta condivisa dal gruppo e presentano una certa empatia cognitiva; sono pertanto maggiormente funzionali alla coesione e alla condivisione dell’aggregato cooperativo.

Nel Quadrante B, del *Sentimento sociale egocentrato/antisociale*, più le condotte si caratterizzano per il bisogno individualistico compensativo limitatamente antisociale (aggressivo-distruttivo) e per autocentramento emozionale (non empatico) e controllo cognitivo, più si possono collocare in alto a sinistra (verso il segno + di massimo controllo). Mentre le condotte socialmente più negative, caratterizzate da un’aggressività-distruttività individualizzata più contaminata dalla pressione di gruppo, ma con qualche controllo delle emozioni, si possono collocare in basso a destra (verso il polo della prosocialità amolare). Entrambe le modalità, comunque, sono tipiche di un Sentimento sociale piuttosto contenuto, egocentrato e orientato “dal lato non utile della vita”, in cui prevale un’algida moralità introflessa e antisociale, un cinismo e un’incapacità di decentrarsi emozionalmente e di assumere il ruolo dell’altro bisognoso d’aiuto.

Nel Quadrante C, del *Sentimento sociale egodecentrato/altruistico*, più le condotte individuali si caratterizzano per un decentramento empatico mediato cognitivamente (per la capacità di *perspective and role-taking*) e per una moralità positiva, più si possono collocare in alto a sinistra (verso il polo della prosocialità morale). Si tratta di solito di un Sentimento sociale di tipo altruistico pervaso da un’empatia non fusionale e influenzato da un significativo *pattern* etico-morale di alto profilo. I tratti psicologici del campione di altruisti esaminato nell’anzidetta indagine di campo sembrano essere un significativo paradigma di questa modalità di funzionamento del Sentimento sociale, tipica dei *natural helper*. Invece, più le condotte individuali sono caratterizzate da un contagio emotivo negativo, da un’empatia troppo fusionale (da un vero e proprio “sequestro emozionale”, che quasi annulla la capacità di differenziarsi dall’emozione altrui), più si possono collocare in basso a destra (verso il segno -, di minimo controllo emotivo).

Nel Quadrante D, del *Sentimento sociale egodecentrato/antisociale*, infine, più le condotte sono dirette a favorire persone e/o gruppi che hanno mete “dal lato non utile della vita”, moralmente più negative (aggressivo-distruttive), ma con qualche controllo cognitivo individuale sulle emozioni, più si collocano in alto a destra (verso il polo della prosocialità amorale). Invece, quanto più il sacrificio a favore di persone e/o gruppi si caratterizza per mete aggressive/distruttive e presenta i caratteri di contagio emotivo negativo (cioè si presenta come “sequestro emozionale” che spersonalizza l’individuo, fino a vere e proprie forme di plagio e manipolazione individuale e/o di massa), tanto più la condotta si colloca in basso a sinistra (verso il segno –, di minimo controllo).

IV. Conclusioni

Non senza aver preliminarmente ancora ricordato che nel modello personologico adleriano l’esplorazione del Sentimento sociale va condotta in relazione all’analisi dell’altra istanza psicodinamica di base: il binomio compensativo Sentimento di inferiorità/Aspirazione alla superiorità, è possibile a questo punto trarre alcune più generali riflessioni conclusive sui costrutti in esame. Anzitutto vale sottolineare che per l’individuo e per la comunità sono pericolose non soltanto le condotte emotivamente fusionali e moralmente negative, alimentate da un Sentimento sociale egodecentrato/antisociale e individualmente fuori controllo (quali, ad esempio, quelle che oggi contagiano molti giovani appartenenti a gruppi violenti di ultras oppure a bande criminali del tipo “Arancia meccanica”), ma anche quelle condotte socialmente positive e emotivamente troppo fusionali, che nascono da un Sentimento sociale egodecentrato/prosociale e scarsamente mediato cognitivamente. Sono queste le modalità di funzionamento del Sentimento sociale che possono più facilmente “contagiare”, sintonizzando a tal punto le persone sulla stessa tonalità emotiva da renderle incapaci di realizzare una condivisione emotiva differenziata e perciò più libera e consapevole (ad esempio esecutori plagiati, folle fanatiche, etc.).

Come infatti hanno rilevato Bonino, Lo Coco, Tani, «il ruolo positivo svolto dall’empatia nel ridurre l’aggressività e nel facilitare i comportamenti d’aiuto e l’attenzione per gli altri non va certo sottovalutato. L’esperienza va però compresa in tutta la sua complessità, e va riconosciuto che essa può essere potenzialmente pericolosa per l’individuo, almeno in certe condizioni. Questo riconoscimento è essenziale non solo per l’individuo, ma anche per aiutarlo ad essere davvero empatico nelle situazioni in cui ciò può essere richiesto. Appare allora molto più fruttuoso riconoscere la complessità, ed anche la potenziale negatività dell’esperienza empatica, al fine di aiutare le persone a saper modulare la condivisione, a limitarla quando non è necessaria o quando è pericolosa, a metterla in atto quando è utile [...]. L’educazione all’empatia, per altro

indispensabile in una società che spesso tratta gli altri come oggetti inanimati, non può ignorare i rischi dell'empatia ed i limiti alla sua manifestazione [...]. Se è vero, come afferma Batson, che la nostra preoccupazione ed attenzione per gli altri è un fiore fragile, facilmente schiacciato dalla preoccupazione e attenzione per sé, è pur vero che in alcuni momenti e situazioni l'attenzione per sé è indispensabile e necessaria. Solo un equilibrio tra queste due istanze può condurre ad uno sviluppo armonico della persona» (7, pp. 57-61).

Ritengo che l'insieme di questi primi rilievi, in tempi così difficili, non potrà che stimolare l'attenzione degli aderenti anche per la ricerca nel settore della prosocialità e dell'altruismo. Noi siamo da sempre in prima linea per lo sviluppo di un Sentimento sociale che, in campo clinico e psico-sociale, conduca individui, gruppi e comunità a forme più sane ed elevate di cooperazione e condivisione emotiva. Si tratta evidentemente di accettare la sfida della moderna complessità, di accrescere e accelerare lo sforzo per una maggiore definizione dei costrutti individualpsicologici, senza per questo snaturare la purezza del modello proposto da Alfred Adler ma anche senza inerzie e resistenze verso ciò che da altri campi di ricerca e dal sociale può arricchire e valorizzare le intuizioni del grande psicologo viennese. Come spero di aver sommamente contribuito a fare in questa sede.

Infine, vale ancora sottolineare che i dati dell'indagine hanno evidenziato, fra l'altro, il ruolo marginale svolto dalla scuola nella genesi delle condotte altruistiche del campione di soggetti esaminati. Come si è già notato, appare veramente sconcertante constatare quanto poco le istituzioni educative pubbliche abbiano fatto e facciano per contrastare l'invasione dei modelli negativi nell'immaginario giovanile e quanto poco diffuse siano le attività di sistematica educazione socio-affettiva, di educazione all'empatia, alla prosocialità e all'altruismo. Tutto ciò con la doppia aggravante che nei programmi ministeriali della scuola di base proprio tali tematiche siano indicate fra i terreni di lavoro didattico più significativi e che si vanno facendo sempre più numerosi e articolati i curricula di educazione dell'intelligenza emotiva e prosociale finalizzati a far proliferare "la cultura del positivo" [7, 8, 9, 11, 17].

Bibliografia

1. ANSBACHER, H. L. (1968), The Concept of Social Interest, *Journ. Indiv. Psychol.*, 24: 131-149.
2. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it., *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.

2. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (a cura di, 1979), *Superiority and Social Interest*, Norton & C., New York-London.
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. ARONSON, E., WILSON, T. D., AKERT, R. M. (1997), *Social Psychology*, tr. it. *Psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna 1999.
5. ASPREA, A. M., VILLONE BETOCCHI, G. (1994), Il comportamento d'aiuto: problemi e ricerche, in CATTARINUSSI, B. (a cura di), *Altruismo e solidarietà*, Angeli, Milano.
6. BATSON, C. D. (1991), *The Altruism Question: Toward a Social Psychological Answer*, Erlbaum, Hillsdale.
7. BONINO, S., LO COCO, A., TANI, F. (1998), *Empatia*, Giunti, Firenze.
8. DE BENI, M. (1998), *Prosocialità e altruismo*, Erickson, Trento.
9. DE BENI, M. (2000), *Educare all'altruismo. Itinerari per la scuola di base*. Erickson, Trento.
10. ORFORD, J. (1992), *Community Psychology. Theory and Practice*, tr. it. *Psicologia di comunità*, Angeli, Milano 1995.
11. ROCHE OLIVAR, R. (1999), *Desarrollo de la inteligencia emocional y social desde los valores y actitudes prosociales en la escuela*, tr. it. *L'intelligenza prosociale*, Erickson, Trento 2002.
12. SARASON, S. B. (1974), *The Psychological Sense of Community: Prospects for a Community Psychology*, Jossey-Bass, San Francisco.
13. VARRIALE, C. (1996), *La dimensione psicologica della comunità*, Athena, Napoli.
14. VARRIALE, C. (1998), Individualpsicologia e cognitivismo: una lettura integrata di alcuni costrutti basici. *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 59-77.
15. VARRIALE, C. (a cura di, 2000), *Competenze d'aiuto nel counseling*, Giordano, Cosenza.
16. VARRIALE, C. (2001), Sentimento sociale e approccio cognitivista alla prosocialità: una lettura integrata dei contributi di ricerca, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 47-63.
17. VARRIALE, C. (2002), *Cervello, emozioni, prosocialità*, Liguori, Napoli.
18. VARRIALE, C., SALIERNO, F. (1997), Un naturale terreno di sviluppo del modello adleriano: la Psicologia di comunità, *Il Sagittario*, 1: 67-84.
19. ZAMPERINI, A. (2001), *Psicologia dell'inerzia e della solidarietà*, Einaudi, Torino.
20. ZAMPERINI, A. (2002), L'autoinganno, *Psicol. Contemp.*, 171: 4-10.

Cosimo Varriale
 Via Monviso, 14
 I-80144 NAPOLI
 E-mail: c.varriale@katamail.com

Recensioni

NEIROTTI, M. (2002), *Anime schiave*, Editori Riuniti, pp. 103

Coloro che usano abitualmente l'espressione "un pugno nello stomaco" per rappresentare in modo simbolico l'effetto di letture o spettacoli di forte impatto emotivo e sconvolgente crudezza, dopo la lettura di questo libro appartenente al giornalismo d'indagine e di denuncia, dovranno ricorrere ad espressioni tipo "una *gragnuola* di pugni nello stomaco". Quel che si "riceve", infatti, è una raffica di pugni da tramortire, se si assume come veritiero quanto descritto dall'autore, con efficace espediente giornalistico, per dar voce ai vari protagonisti del "cerchio della prostituzione".

Eppure occorre leggere coraggiosamente questo libro, di cui è autore un noto e capace giornalista de "La Stampa" di Torino. E la realtà che vi si affronta con bel piglio narrativo,

pur spietata, deve essere conosciuta, particolarmente da chi, per professione o per occasione di relazione d'aiuto, incontra direttamente o tangenzialmente queste tematiche (donne che lamentano di aver scoperto che il proprio uomo frequenta prostitute, uomini che rivelano di porre rimedio alla frustrazione amorosa comprando il sesso, in un "giro" d'incredibili dimensioni, piccoli figli di donne che non possono adeguatamente accudirli).

La lettura di questo libro è quasi insopportabile nel senso letterale di non poter essere sopportato per la crudezza inaudita di quanto vi è raccontato. Anzi, non è *quasi* insopportabile: è insopportabile proprio; ma va letto, perché, se il nostro riferimento culturale alla prostituzione è rimasto il testo di Estela Welldon "Madre, Madonna, Prostituta"¹, nel quale l'autrice interpretava «*la prostituzione femminile come una perversione femminile nella tendenza ad un comporta-*

mento antisociale», coloro che lavorano in ambito psicologico, giudiziario o sociale, devono sapere cos'è la prostituzione oggi. Perché di *riduzione in schiavitù* si tratta, e di crudeltà e violenze continuate, efferate e impensabili, nel senso di non poter essere pensate, cioè contenute nella nostra mente di lettori.

Le *anime schiave* qui proposte sono tutte comprese nel cerchio dalla prostituzione – sottotitolo del libro stesso – e sono *la ragazza, il cliente, il protettore, il benpensante, lo sbirro*, titolari di un capitolo ciascuno, ognuno riconosciuto come attore e vittima, tutti con un presente “così sanguinante e così parte dei nostri segreti”. La ragazza ha sedici anni, è clandestina, ed è stata venduta e valutata cinque milioni di lire, consegnati in contanti dal suo fidanzato alla zia con la quale la ragazza viveva a Scutari.

In merito a quanto è successo *dopo*, o succede alle sventurate come lei prima di essere buttate sulla strada, e poi in tutti i giorni a venire, Marco Neirrotti ha raccolto frammenti di notti, ha illuminato «giochi di ruolo e di sorprese, di giudizi feroci e di ripensamenti, sadismi e cammini da schiavi, estasiati o impazziti». Il linguaggio del testo, essendo appunto mutua-

to da quel mondo, è pertanto sconvolgente, ed incredibilmente crudo ed esplicito.

E porrà al lettore interrogativi devastanti. Chi potrà mai salvare tutte le anime schiave di cui al titolo del libro? Quale meccanismo di salvaguardia psichica potrà essere utilizzato per “dimenticare” (difese volontarie coscienti o meccanismi di difesa inconsci?) da parte delle giovanissime vittime di questo girone infernale (violate, drogate, segregate, torturate, minacciate, ricattate con terribili intimidazioni riguardanti i familiari, talvolta anche uccise e comunque “annullate”), qualora, almeno per talune di queste donne, la brutalità potesse aver fine, e qualcuna, fortunatamente, riuscisse ad uscire dalla tratta, con una denuncia altrettanto pericolosa che la prosecuzione del martirio? Quale risarcimento possibile per tanta brutalità? Quale recupero per la disumanità più feroce?

NOTE

¹ WELLDON, E.W. (1988), *Madre, madonna, prostituta*, CSE, Torino 1995.

(Gemma Rota Surra)

CAVALLARI, G. (2001), *L'uomo post patriarcale*, La Biblioteca di Vi-varium, Milano, pp. 274

Il libro di Cavallari si divide in quattro parti, anche se vorrei qui proporre la sua suddivisione in sole due sezioni, corrispondenti ai primi due capitoli da una parte e agli ultimi due dall'altra.

La ragione di questa ripartizione semplificata va ricercata nell'intento assiologico di chi scrive di assegnare a questo lavoro il dono dell'originalità e dell'acume che derivano da un'intuizione psicologica limpida e centrata rispetto ai casi ed ai quadri clinici e psicopatologici analizzati, per non parlare dell'analisi precisa ed illuminante che l'Autore è capace di restituirci quando affronta i temi inerenti l'archetipo del padre; un riconoscimento di grande qualità che ci fa preferire la prima parte del libro rispetto alla pur piacevole e sempre interessante seconda parte.

I primi due capitoli, dunque, trattano l'argomento della funzione svolta dalla figura paterna, con particolare riferimento alla sempre difficile "incarnazione" richiesta agli uomini reali che devono confrontarsi e farsi interpreti di valori o contenuti psichici atemporali ed archetipici che ogni epoca della storia umana realizza in modo diverso, e quello relativo alle figure psicologiche che riguardano l'adolescente maschio; il tema viene sviluppato attraverso esempi con i quali vengono delineate configurazioni psichiche precise ed eccezionalmente pregnanti, sempre in bilico

tra normalità e patologia, come vuole l'assunto junghiano sotteso al discorso dell'autore del libro per il quale è solo la differenza di grado e di intensità che determina la connotazione psicopatologica di un contenuto psichico che altrimenti, sarebbe semplicemente una tra le tante possibili e variegata espressioni della mente umana. Tutti quanti noi, si sa, siamo un po' nevrotici e un po' psicotici, proprio perché esseri umani.

La lettura che Cavallari ci offre della situazione psicologica in cui si trova l'uomo (maschio) di oggi, sia rispetto alla dimensione della paternità, sia rispetto al problema dell'uscita dall'adolescenza, è sorprendente.

In particolare le descrizioni e le interpretazioni psicologiche acute ed originali si lasciano leggere sempre su due piani distinti seppure in stretto contatto tra loro, complementari e, nello stesso tempo, irriducibili l'uno all'altro, piani di significazione corrispondenti alla dimensione individuale e soggettiva, cioè che riguarda i padri reali in carne ed ossa, da una lato ed alla dimensione archetipica e sovraperonale dall'altro.

Significa perciò intendere il riferimento alla figura del padre sia come l'analisi della situazione contemporanea che Cavallari sintetizza con un'espressione nietzschiana definendola come l'epoca della "morte del padre", sia come l'analisi dell'archetipo paterno vero e proprio, vale a dire di un codice affettivo e psicologico innato e astorico.

Belle sono le immagini evocate dalle definizioni, per esempio, dei *dead-beat fathers* (padri stanchi morti),

oppure dei due tipi di rabbia possibili dei padri verso i figli, la rabbia cosiddetta "rage" e quella invece detta "anger", fino al racconto mitico e simbolico del personaggio di Attis, che ci permette, rivisitando l'aneddoto mitologico, di comprendere attraverso l'ausilio delle immagini simboliche, il significato profondo e drammatico del difficile percorso di uscita dall'adolescenza e dalla sfera di influenza, spesso mortale per i giovani maschi, del mondo materno.

Cavallari ci regala così metafore illuminanti dai risvolti profondi, la cui ricchezza interpretativa ci aiuta ad orientarci in questa particolarissima epoca nella quale la figura del padre ha subito irreversibili trasformazioni e, soprattutto, ha perduto quel retroterra culturale, quello sfondo ambientale che l'ha sempre supportata e "istruita", vale a dire la società patriarcale.

Anche questa volta la situazione che si delinea chiaramente, cioè la rarefazione della figura paterna nella nostra società occidentale, viene letta dall'Autore sul doppio registro della presa di coscienza di un movimento epocale irreversibile diciamo così, di perdita e, nello stesso tempo, dell'apertura di una *chance* che proprio questa perdita e smarrimento rendono forse possibile, come mai fino ad ora.

Questa nuova possibilità di realizzare l'identità maschile al di fuori e al di là degli stereotipi della scomparsa e millenaria società patriarcale è da legarsi inevitabilmente all'altro complementare aspetto psicologico, la dimensione femminile e materna, il cui

rapporto dialettico e la cui armonia con l'archetipo paterno sono gli aspetti che Cavallari indica come determinanti al fine della costruzione di identità maschili e femminili nuove, maggiormente complesse, ricche di sfumature sofisticate e modulazioni interne generalmente impensabili o impensate.

Sul versante del secondo argomento trattato, l'adolescenza maschile, oltre al già citato racconto in chiave simbolica del mito di Attis, appaiono notevolissime dal punto di vista euristico le descrizioni delle possibili patologie legate all'Eros che i giovani maschi possono patire nel periodo della propria adolescenza, ma anche spesso molto più tardi, quando è loro sbarrata la porta verso il superamento di atteggiamenti immaturi e coatti che l'Autore distingue tra le tipologie narcisistico-paranoico-onnipotente, narcisistico-materialistica ed infine depressivo-autodistruttivo-autocolpevolizzante.

Suggestiva infine la proposta con la quale l'Autore chiude il libro quando introduce il concetto di sé maschile post-patriarcale, un progetto psicologico oltre che culturale davvero affascinante, certo difficile, impegnativo per chi avrà la voglia, la forza, l'intelligenza, la sensibilità, il coraggio di cimentarsi.

Per concludere, da un punto di vista epistemologico, il lavoro di Cavallari può essere collocato nell'ambito delle discipline psicologiche che, oltre ad occuparsi legittimamente degli aspetti sintomatici e patologici, accordano una grande rilevanza alla dimensione culturale, piuttosto che

rinchiudersi nelle proprie certezze disciplinari alla ricerca della sicurezza scientifica che un approccio riduzionistico che approdi ad un sapere altamente specializzato, può garantire.

Siamo così sul terreno aperto ed a rischio che ogni progetto che si vuole degno di questo nome, inevitabilmente porta con sé. La concezione della psiche e delle modalità con cui prendersene cura è quella basata sulla centralità della relazione, sia come strumento terapeutico, sia come capacità interiore di dialogo con le figure dell'inconscio in un gioco di reciprocità rispetto alle relazioni reali, tra uomo e donna per esempio, per il quale possa instaurarsi, se ho compreso bene l'intuizione dell'Autore, un circolo virtuoso continuamente arricchentesi, i cui poli opposti siano il rapporto affettivo ed erotico reale da un lato ed il confronto inconcludibile ed infinito con le figure interne cosiddette "controsessuali" della personalità individuale, dall'altro.

In sintesi un approccio psicoanalitico

ampio e ben distante dalle discipline psicologiche centrate sull'individuazione delle cause patologiche e della relativa soluzione a livello del sintomo organico, atteggiamento tipico dei molti orientamenti che focalizzano l'attenzione sulle cause, piuttosto che rivolgere lo sguardo alle implicazioni teleologiche dei disturbi e della sofferenza psichica, adottando quell'approccio finalistico che contraddistingue sia la ricerca junghiana, con la sua originale concezione del simbolo, sia la ricerca adleriana, con la sua concezione dello "stile di vita".

Due orientamenti psicologici che si ritrovano concordi nell'interpretazione dell'inconscio e del sogno come un ponte gettato verso il futuro, rifiutando la concezione topica che inevitabilmente approda a un'esegesi statica, uguale per tutti, preferendo ad essa la visione di un inconscio dinamico e imprevedibile.

(Fabio Volpe)

Novità Editoriali

BALDI, P. L. (2003), *Le parole della mente. Lessico mentale e processi linguistici*, Angeli, Milano, pp. 128

Il testo fornisce una rassegna delle principali ipotesi teoriche su come vengono rappresentate le conoscenze sulle parole e sui modi in cui si opera su di esse. Tali rappresentazioni e processi, di cui ci si serve nell'uso del linguaggio, vengono comunemente definiti dagli specialisti del settore "lessico mentale". Argomenti di particolare rilievo in questo ambito di ricerca sono, tra l'altro, la struttura del lessico e le modalità in cui accede ad esso chi usa una certa lingua, allorché deve comprendere parole lette e udite oppure produrle. Taluni ricercatori, anche rifacendosi ad osservazioni condotte su casi clinici, sono dell'avviso che si debba parlare non di uno, ma di più lessici, ciascuno specializzato in una specifica funzione linguistica. In quest'ottica, una prima distinzione potrebbe essere fatta tra un sistema "input", a cui si accederebbe a partire dalle parole presentate graficamente e uditive, a un sistema di "output", preposto alla produzione orale e scritta di termini verbali. Uno dei principali argomenti sviluppati nel presente lavoro riguarda le teorie e i modelli della lettura, per molti dei quali il sistema lessicale riveste un ruolo centrale; in tale contesto viene dedicata una parte della trattazione alle dislessie, acquisite ed evolutive, e alla loro interpretazione, alla luce dei modelli di lettura più accreditati. Inoltre viene attribuito particolare rilievo alle ricerche sperimentali sul lessico mentale, sia sul versante dell'impianto metodologico che dei risultati raggiunti. Questo volume è stato pensato soprattutto per studenti universitari che frequentano corsi di Psicologia, con l'obiettivo di esporre in forma chiara ed esauriente alcune delle tematiche più importanti dell'attuale ricerca psicolinguistica. Il testo, tuttavia, si presta anche a funzioni d'aggiornamento in questo settore, come strumento di consultazione dei percorsi teorici oggi presenti nel panorama degli approcci di studio al lessico mentale e come sussidio per possibili approfondimenti dell'area clinica in materia di dislessia.

BOWLBY, J. (1969), *Attachment and Loss, vol. I, Attachment*, tr. it. *Attaccamento e perdita, Vol. I, L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, pp. 402

Bowlby affronta da una prospettiva del tutto nuova un concetto fondamentale della psicoanalisi, quello delle radici del legame affettivo tra madre e bambino. La natura e l'origine di tale legame sono studiate partendo dal presupposto secondo cui i comportamenti istintivi delle specie animali superiori e dell'uomo devono avere una matrice comune; la ricerca di tale matrice per quanto riguarda il comportamento di attaccamento costituisce appunto uno degli aspetti essenziali del libro. Le ipotesi di Bowlby hanno trovato conferma in ulteriori studi sperimentali, che l'autore prende dettagliatamente in esame in questa seconda edizione riveduta e ampliata. Le conclusioni si discostano in parte dalle posizioni di Freud e dalla concezione più generalmente accettata dagli studiosi di psicoanalisi: il comportamento di attaccamento non avrebbe radice nel soddisfacimento del bisogno di cibo da parte del bambino, ma costituirebbe un'auto-noma pulsione primaria, di origine non strettamente biologica.

* * *

CANCRINI, T. (2003), *Un tempo per il dolore. Eros, dolore e colpa*. Prefazione di Antonino Ferro, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 192

La concezione "normale" della vita è realizzazione, gioia, soddisfacimento, in una dimensione che riguarda il trovarsi bene nel mondo e il benessere fisico, ma anche e soprattutto l'interiorità dell'essere umano. E anche per Freud gli uomini non desiderano altro che essere e rimanere felici. Ma il dolore è spesso presente nella nostra esistenza e, paradossalmente, tanto più nel momento in cui tendiamo alla realizzazione della nostra vita emotiva. Aprirsi alla ricchezza delle emozioni significa anche riuscire a vivere il dolore. Altrimenti ci ritroviamo nel deserto della noia, che è una sorta di vuoto interno, un'incapacità di provare sentimenti. L'autrice esplora i temi del dolore, della perdita e del senso di colpa a partire dall'età infantile, con frequenti richiami autobiografici, di cui fanno parte anche gli originali riferimenti culturali che si intrecciano con la sua esperienza clinica e con le suggestioni dei grandi maestri della psicoanalisi.

FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra - Interazioni cervello mente persona*, CSE, Torino, pp. 284

In un periodo dove i segnali dell'infelicità dei medici aumentano, come denuncia il prestigioso British Medical Journal, negli anni dello Psychiatric Exodus, qual è la nuova identità dello psichiatra? La comprensione neurobiologica, la prescrizione dei farmaci, l'esatta collocazione diagnostica dei vari DSM IV, la puntuale programmazione riabilitativa, non soddisfano del tutto la necessità di un incontro dialogico con il paziente, di parlare con lui. I pazienti cominciano a chiedere di essere ascoltati oltre che di essere trattati con i farmaci, e i fattori della personalità concorrono alla trasformazione dell'effetto farmacologico in effetto terapeutico. Per una applicazione pratica e clinica del modello biopsico-sociale, servono allo psichiatra conoscenze competenze e capacità, pensare fare e essere che considerino il ruolo della personalità del paziente nell'interazione con quella dello psichiatra: qui si collocano molti fattori peculiari del progetto terapeutico. Occorre una formazione, psicodinamica in senso lato, che articoli i diversi strumenti farmacologici psicoterapeutici e riabilitativi in un progetto per quel paziente, *ad personam*: questa accrescerà in maniera significativa la professionalità dello psichiatra. In questo volume si sviluppa uno studio orientato dal filo conduttore della ricerca di una nuova identità dello psichiatra nei diversi ambiti, tipici, di confine e nuovi, della sua quotidiana attività clinica.

* * *

GALIMBERTI, U. (2003), *I vizi capitali e i nuovi vizi*, Universale Economica Feltrinelli, Milano, pp. 176

I vizi capitali riletti alla luce della contemporaneità e una sequenza di “nuovi vizi” che coincidono con “tendenze collettive” a cui l'individuo riesce a opporre deboli resistenze, pena l'esclusione sociale. Affabile e penetrante Umberto Galimberti esibisce qui quella sapienza e quella confidenza con il mondo che l'ha reso un punto di riferimento per un amplissimo pubblico di lettori. “Come al solito non sono mai le virtù ma sempre i vizi a dirci chi è, di volta in volta, l'uomo. E allora guardiamo lì da vicino questi vizi,” così comincia Umberto Galimberti e prende le mosse dai vizi capitali: Accidia, Avarizia, Gola, Invidia, Ira, Lussuria, Superbia. Identificati come “abiti del male” da Aristotele, come “opposizione della volontà dell'uomo alla volontà divina” nel Medioevo, come espressione della tipologia umana nell'Età dei lumi appaiono infine come manifestazione psicopatologica nel Novecento. “E così, fuoriescono dal mondo morale per fare il loro ingresso in quello patologico. Non più vizi, ma malattie del-

lo spirito”. Alla luce di questa sequenza storica, Galimberti “ambienta” i vizi nel panorama contemporaneo lasciando emergere significative contraddizioni, un’inedita penetrazione nel conflitto fra la funzionalità (anche del male) nell’età della tecnica e l’urgenza dell’etica. Segue, come un inevitabile complemento, un’ampia ricognizione su quelle tendenze, modalità comportamentali che si potrebbero definire, con la dovuta accortezza, come i “nuovi vizi”: la sociopatia, la spudoratezza, il consumismo, il conformismo, la sessomania, il culto del vuoto. Non si tratta di caratteristiche della personalità (come lo sono i vizi capitali: l’avarico, il goloso, il superbo ecc.), anzi la voluttà dello shopping, la dipendenza dalla merce, per esempio, sono esattamente il contrario: il dissolvimento della personalità. E allora perché parlarne? «Per esserne almeno consapevoli e non scambiare per “valori della modernità” quelli che invece sono solo i suoi disastrosi inconvenienti».

* * *

GORDON, R. (1994), *Bridges: Methaphors for Psychic Processes*, tr. it. *Il ponte: una metafora dei processi psichici*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, pp. 456

L’autrice utilizza l’immagine del *ponte* per riferirsi alla comunicazione tra due entità separate e distinte, che possono essere persone, idee o processi psichici. La frequenza con cui questa immagine compare negli scritti di analisti e psicoterapeuti la induce ad attribuire al “ponte” una forte valenza archetipica. Di qui il suo interesse storico e antropologico per i rituali riferiti a ponti, e la convinzione che questa figura sia il terzo elemento necessario in ogni processo dialettico. Il libro presenta un’efficace combinazione di riflessione teorica e di applicazione clinica. La lunga esperienza dell’autrice le consente di trattare in modo non settario – e con la massima apertura al confronto con le scuole non junghiane (vedi i riferimenti a Melanie Klein e a Winnicott) – i concetti di transfert, controtransfert, identificazione proiettiva, narcisismo, masochismo, e argomenti come la pedofilia. Il libro testimonia inoltre i suoi interessi in campo letterario (vedi il capitolo su D. H. Lawrence). Scritto in un linguaggio chiaro e concreto, si rivolge a tutti i cultori e gli studiosi di scienze umane, ed è un ottimo strumento per la formazione di analisti e psicoterapeuti; appare come il complemento più opportuno alla pubblicazione del Seminario di Jung *Analisi dei sogni*.

LO VERSO, G., LO COCA, G. (a cura di, 2003), *La psiche mafiosa. Storie di casi clinici e collaboratori di giustizia*, Presentazione di Renate Siebert, Angeli, Milano, pp. 176

Dopo dieci anni dalle stragi di Capaci e via D'Amelio, cosa sta succedendo nella mentalità mafiosa? Sappiamo qualcosa di più rispetto agli uomini d'onore, alla loro psiche, alle loro famiglie, al contesto culturale? Scopo della Psiche mafiosa è favorire una riflessione sulle storie di queste persone. Il lavoro che gli Autori hanno portato avanti in questi anni raggiunge qui un ulteriore momento di sistematizzazione. Il testo ci guida ad entrare all'interno delle dinamiche psichiche "fondamentaliste" dei membri dell'organizzazione mafiosa, attraverso la narrazione, fluida e scorrevole, di resoconti di casi clinici e di interviste. Infrangendo l'ideologia omertosa di Cosa Nostra, il volume riesce a farci addentrare nelle storie più varie, svelando le caratteristiche di diversi personaggi: padri preoccupati, figli difficili, mogli e donne di grande carattere, ma anche preti compiacenti e fiancheggiatori di tutti i tipi. L'aspetto più innovativo del lavoro nasce dal fatto che per la prima volta due psicoterapeuti hanno avuto la possibilità di svolgere delle interviste cliniche ad alcuni collaboratori di giustizia mafiosi ed avere così un racconto delle loro drammatiche storie da un punto di vista psicologico: come hanno svolto la loro vita, come erano da bambini, il tipo di famiglia di origine, come svolgono il compito di genitori, il tipo di rapporti matrimoniali e sessuali, come gestiscono l'ansia o la paura. Una gran mole di dati sui quali riflettere ed aprire nuovi percorsi di ricerca. Si tratta, quindi, anche, di una proposta di metodo: non a caso il volume è dedicato a Giovanni Falcone. Un libro utile non soltanto a psicologi interessati al legame tra i casi clinici e realtà sociali, ma anche a tutti quegli operatori, pubblici e privati, di area giuridica o educativa, interessati ad approfondire la conoscenza della psiche mafiosa a partire da dati di ricerca di prima mano.

* * *

NICOLINI, P. (a cura di, 2003), *Io sono la bottiglia che bevo. L'immagine di Sé di soggetti alcolisti*, Angeli, Milano, pp. 128

Una bottiglia di vino sulla nostra tavola non ha in sé e per sé niente di preoccupante, ma proprio per questo la sindrome da alcol-dipendenza può svilupparsi anche sotto i nostri occhi con estrema facilità. E i dati parlano chiaro: 5.000.000 di italiani abusano di alcol; 1.000.000 di questi sono alcolisti; ogni anno si verificano 30.000 morti direttamente correlate all'assunzione di sostanze alcoliche a cui vanno aggiunte altre 30.000 legate indirettamente (in 35 incidenti stradali su 100, in oltre il 50% degli omicidi, nel 25% dei suicidi e nel 20% degli infor-

tuni sul lavoro l'alcol compare come concausa); per non parlare dei 3.000 bambini che ogni anno nascono con sindrome feto-alcolica. Il tema che questo libro tratta è quindi di grande interesse e attualità. Per gli operatori del settore, che vi troveranno indicazioni utili alla loro professione; per gli studenti in formazione, che grazie alle numerose testimonianze dirette raccolte nel volume potranno approfondire diverse tematiche legate all'alcol-dipendenza; e per i familiari di alcolisti, che vi troveranno situazioni note e possibilità di confronto. Molti sono gli stereotipi e i pregiudizi che ancora circondano l'argomento e l'ignoranza che li caratterizza fa sì che l'alcol-dipendenza provochi gli effetti della sua distruzione. Un aiuto, però, possono essere le testimonianze che ci propone questo volume, voci di quanti vivono sulla propria pelle la schiavitù dall'alcol, perché questi sono i racconti di chi è impegnato a rendersene libero.

* * *

PAVAN, L. (a cura di, 2003), *La psicoterapia della crisi emozionale*, Angeli, Milano, pp. 176

Il volume raccoglie i contributi di un gruppo di lavoro, coordinato da Luigi Pavan, che da anni conduce nelle istituzioni psichiatriche un'esperienza di trattamento di soggetti che richiedono aiuto urgente per una sofferenza psichica acuta non grave o che hanno vissuto recenti eventi traumatici. Partendo dalla definizione del concetto di *Crisi Emozionale*, introdotto per comprendere il vissuto dei pazienti, viene proposta come possibilità di cura una psicoterapia breve, indicata come *Psicoterapia della Crisi Emozionale (PCE)*. Le indicazioni e i limiti relativi alla prescrizione del trattamento sono affiancati dalla verifica dei risultati, dallo studio della formazione e dell'assetto mentale del terapeuta e da un'analisi in termini di costi-benefici. Vengono inoltre sottolineati i vantaggi che la PCE fornisce nella cura di pazienti, ad esempio le "personalità borderline", con cui è più impegnativa la costruzione dell'alleanza terapeutica. La Psicoterapia della Crisi Emozionale si propone quindi non solo come intervento efficace in sé, con finalità terapeutiche o preventive, ma anche come metodo propedeutico a trattamenti più lunghi e complessi. Il volume, arricchito da numerosi *casì clinici* descritti e commentati, si rivolge pertanto a *psichiatri, psicoterapeuti* e a quanti operano nel settore della psicoterapia.

PELANDA, E. (a cura di, 2003), *Il tentativo di suicidio in adolescenza. Significato, intervento, prevenzione*, Angeli, Milano, pp. 144

Il momento in cui un giovane agisce un attacco al sé corporeo, indipendentemente dalla gravità del gesto, costituisce un segnale di un urgente bisogno di aiuto che non può essere chiesto, ma che necessita di un'altrettanto urgente, immediata, significativa risposta dal mondo adulto. Gli adulti si trovano così confrontati con una realtà complessa, che sollecita profondi sentimenti di impotenza e di inadeguatezza. Nascono impellenti degli interrogativi: perché? Che senso ha? È possibile trovare dei significati di questa azione apparentemente senza senso? Come intervenire? Come impedire le recidive? Come prevenire? Jeammet, Ladame, Pommereau, che da anni si occupano di adolescenti e che dirigono ciascuno un centro specificamente rivolto ai giovani, ci aiutano ad affrontare il problema in modo costruttivo, a dare un senso ad un gesto apparentemente senza senso, a individuare possibili risposte e modalità di intervento. Per tutti e tre l'istituzione è uno strumento operativo sulla base della convinzione comune che chi compie un tentativo di suicidio è un individuo che non riesce a regolare il suo equilibrio interno perché fortemente ancorato a fattori esterni e da essi dipendente. La possibilità di aiutarlo passa attraverso fattori esterni, che gli consentano di riprendersi dall'evento traumatico. Dunque, l'azione, la realtà esterna, il limite concreto, di cui sono portatori più adulti in stretta interazione tra loro, sono il punto di partenza che può rimettere in moto un qualche desiderio di prendersi carico di se stesso e di porsi in modo attivo di fronte alle proprie problematiche e alle proprie carenze.

* * *

ROVETTO, F. (2003), *Elementi di psicofarmacologia per psicologi*, Angeli, Milano, pp. 240

Cosa sono gli psicofarmaci? Come funzionano? Cosa ci possiamo attendere – sul piano terapeutico – dal loro impiego? Quali possono essere i loro effetti collaterali? Si tratta di domande certamente impegnative, ma le risposte possono essere fornite in modo sufficientemente chiaro da risultare comprensibili anche a chi non è uno psichiatra o un farmacologo. Questa nuova edizione aggiornata del volume, pubblicato in prima edizione ormai 12 anni fa, e da allora periodicamente rivisto ed integrato, si propone di colmare una importante lacuna nell'iter formativo dello psicologo (e di altri operatori sanitari). Fornisce, infatti, con un linguaggio semplice e numerosi esempi pratici, informazioni sulle indicazioni, controindicazioni, effetti collaterali e caratteristiche delle maggiori classi di psicofarmaci, in modo da favorire una maggiore comprensione delle

caratteristiche nell'intervento condotto dallo psichiatra. Si tratta di un testo scritto tenendo conto delle particolari esigenze conoscitive ed operative degli psicologi, che comunque non possono prescrivere farmaci; gli psicofarmaci vengono quindi riesaminati in una prospettiva alquanto insolita, certamente diversa da quella dei tradizionali trattati di farmacologia. Per questo motivo, alcune delle osservazioni contenute nel testo potranno risultare interessanti anche per i numerosi medici che prestano una particolare attenzione agli aspetti psicologici e relazionali del loro intervento.

* * *

VARRIALE, C. (2002), *Cervello, emozioni, prosocialità - Recenti acquisizioni neuropsicologiche e itinerari educativi in campo socio-affettivo*, Liguori, Napoli, pp. 293

Il volume, nella cornice delle più recenti acquisizioni paleoantropologiche, fornisce molteplici indicazioni empiriche, teoriche ed operative su come portare l'intelligenza nelle emozioni, la cura degli altri nella vita di relazione, la responsabilità nella morale. Con l'obiettivo di far proliferare la "cultura del positivo" e l'adleriano "Sentimento sociale" cooperativo e partecipativo, l'Autore centra il suo discorso sui temi della consapevolezza emozionale, dell'empatia, dell'altruismo, dell'educazione socio-affettiva, rivolgendosi a quegli specialisti che, per ragioni cliniche e/o educative, operano nella comunità a contatto con le giovani generazioni.

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE ASSEMBLEA ORDINARIA ELETTIVA DEI SOCI - 23 MARZO 2003

Saluto di commiato del Presidente uscente

Gentili consocie, cari consoci,
sono trascorsi ormai trentaquattro anni da quel lontano autunno 1969 in cui la SIPI iniziò il suo cammino. Il clima generale di quei giorni era molto burrascoso, turbato da inquietudini e travagliato, com'è noto, anche da momenti di violenza. Osservata in superficie, la situazione di quegli anni, in termini puramente analogici, sarebbe molto simile all'attuale, se non si dovesse, fatalmente, tener conto dei nuovi venti di guerra.

Il 1969 fu, infatti, un anno singolare, caratterizzato da un panorama politico confuso e complesso: la rivoluzione culturale del '68 era ancora in pieno svolgimento. Gli inviolabili tutori del sapere vacillavano sotto le spinte della trasformazione radicale; i monopoli dogmatici stavano perdendo la loro finzione di inconfutabilità; ampie aperture consentivano nuove previsioni circa i modi e i metodi di intendere la cultura. Francesco Parenti ed io, che avevamo coltivato sino ad allora in modo riservato, come due affiliati a una società segreta, la nostra passione per la Psicologia Individuale di Alfred Adler, convinti, comunque, sempre, di essere dalla parte giusta, pensammo che era proprio giunto il momento di uscire allo scoperto, anche perché, dagli Stati Uniti, Kurt Adler, con il quale eravamo ormai da tempo in contatto, ci spronava a costituire un gruppo adleriano in Italia, "*anche se fossimo stati in pochi*" a farlo.

Fu così che un'esigua schiera di cinque simpatizzanti di Adler, raccolti a poco a poco tra la cultura milanese più anticonformista, la tarda serata di mercoledì 29 ottobre 1969, di fronte a un notaio, alla presenza di due sconosciuti testimoni, diede vita in Italia alla nuova linea di pensiero, che inseriva la *Weltanschauung* adleriana fra quelle concezioni ideologiche che sembravano proprio non concedere spazi, almeno qui da noi.

Avevo quarantacinque anni, allora; a fine anno ne avrò ottanta. Sono entrato nella stanza dei bottoni della SIPI trentaquattro anni fa: da principio come segretario, occupando quel posto dal 1969 al 1990. Nel 1990, anno della tragica

morte di Francesco Parenti, l'associazione mi ha voluto presidente, carica che ho ricoperto sino a oggi. Ora, è giunto il momento di uscire dalla cabina di regia e rientrare nei ranghi.

Ad altri, quindi, il compito di guidare d'ora in poi l'associazione per mantenerla sempre operosa e attuale, specialmente in questo momento di rapido ricambio culturale. La SIPI è divenuta, ormai, un'organizzazione complessa, che ha i precipi compiti di garantire la vitalità e lo sviluppo della Psicologia Individuale, oltre che come modello terapeutico, anche come esperienza professionale, di dedicare il massimo impegno all'insegnamento e alla ricerca, di favorire la costituzione di nuovi gruppi nelle aree della sua tradizione e di incrementare la sua funzione di coordinamento e di supervisione sul lavoro degli Istituti italiani e delle Scuole.

Ringrazio chi mi ha aiutato in quest'ultimo periodo, in verità, un po' difficile per la nostra associazione: in particolare, desidero esprimere riconoscenza ad alcuni membri del Consiglio Direttivo uscente, che hanno operato senza clamore, con generosità e impegno, soprattutto le Dottoresse Maria Carla Montebello e Chiara Berselli. Desidero ringraziare anche il Capo Redattore della *Rivista di Psicologia Individuale*, Dottor Giuseppe Ferrigno, e l'intero corpo redazionale: lavorando con molta semplicità e riservatezza, hanno saputo dar vita a quell'ultimo numero doppio 51/52 della nostra pubblicazione. Il CD-ROM che l'accompagna contiene la scannerizzazione di tutti i numeri del periodico, dalla creazione della Rivista, marzo 1973, al dicembre 2001, per un totale di oltre 4.600 pagine. L'indice degli argomenti, curato dalla Dottoressa Chiara Berselli, contiene circa 500 lemmi; l'indice degli Autori, curato dalla Dottoressa Cristina Volpe, circa 150 nominativi. Chi lo ha inserito nel computer ha dovuto prendere atto che si tratta di uno strumento di eccezionale valore per la ricerca in campo individualpsicologico e, soprattutto, per la formazione degli allievi delle nostre Scuole adleriane di psicoterapia e di counseling. In questo senso ci sono giunte numerose testimonianze.

Un grazie particolare devo, infine, al Professor Gian Giacomo Rovera, che ha presieduto con competenza e grande equilibrio il Collegio dei Didatti della SIPI. Con lui la nostra associazione avrebbe sicuramente tutte le garanzie necessarie a proseguire, sia pur nel rinnovamento, lungo la linea dell'indirizzo per cui l'abbiamo creata.

Non posso, a questo punto, non rivolgere il mio pensiero più affettuoso agli amici che non sono più con noi: Francesco Parenti (senza di lui la SIPI non sarebbe mai esistita e con la SIPI tutti gli altri gruppi adleriani che si sono formati successivamente), Gastone Canziani (l'adleriano *ante litteram*), Giacomo Mezzena (un amico devoto e generoso), Alberta Balzani (preziosa *liaison officer* del

precedente Consiglio Direttivo): entrambi ci hanno lasciato da non molti mesi. E con loro tutti i Soci, che sarebbero ancora qui al nostro fianco se non fossero stati forzatamente chiamati altrove.

All'inizio di questo mese, il Segretario generale dell'Associazione Internazionale di Psicologia Individuale, Dottor Giansecolo Mazzoli, mi sollecitava la nomina di due o tre Soci della SIPI da inserire nel costituendo Comitato organizzativo del prossimo Congresso Internazionale Adleriano, previsto a Torino per l'estate del 2005. Reputo che questo sia il primo, o uno fra i compiti prioritari, che spetteranno al nuovo Consiglio Direttivo e al suo Presidente. Il 2005 sembra ancora lontano, ma, se lo si valuta in termini di tempo congressuali, è invece vicinissimo.

Rivolgo, quindi, il mio augurio più cordiale di proficuo lavoro e di successo al Consiglio Direttivo che verrà e al suo Presidente, a disposizione del quale, se mai riterrà di doversene servire, offro la mia intera annosa esperienza. A voi tutti, con la mia gratitudine, il mio saluto più affettuoso.

Pier Luigi Pagani

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE
CONSIGLIO DIRETTIVO E REVISORE DEI CONTI ELETTI NEL CORSO
DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ELETTIVA DEI SOCI IL 23 MARZO 2003

Presidente Onorario:

Pier Luigi PAGANI

Presidente:

Gian Giacomo ROVERA

Vice Presidente:

Alberto MASCETTI

Segretario:

Francesca DI SUMMA

Tesoriere:

Chiara BERSELLI

Liaison Officer:

Donato MUNNO

Consiglieri:

Antonio BRAIDA

Marco RAVIOLA

Biagio SANFILIPPO

Cosimo VARRIALE

Revisore dei Conti:

Cristina VOLPE

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonio BRAIDA
Pier Luigi PAGANI
Bruno VIDOTTO

COLLEGIO DEI DIDATTI

Presidente:

Gian Giacomo ROVERA

Francesco CASTELLO
Secondo FASSINO
Andrea FERRERO
Giuseppe FERRIGNO
Lino GRANDI
Alberto MASCETTI
Pier Luigi PAGANI