

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXVIII

Luglio-Dicembre 2000

Numero 48

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

Editoriale

	<i>Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quarta)</i>	5
P. L. Pagani	<i>Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'elettismo</i>	21
A. Ferrero	<i>L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione</i>	41
A. Anglesio G. Fulcheri B. Sanfilippo	<i>Le dipendenze patologiche: la prospettiva adleriana</i>	55
Arte e Cultura	<i>Vaslav Nijinsky: tra genio e follia a passi di danza</i> di E. E. Marasco e L. Marasco	75
Recensioni	.....	99
Novità editoriali	.....	105
Notiziario	.....	111



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Norme redazionali

1. La *Rivista di Psicologia Individuale* è l'organo ufficiale della SIPI e pubblica articoli originali. Le ricerche, oggetto degli articoli, devono attenersi alle disposizioni di legge vigenti in materia.
2. Gli articoli devono essere inviati alla Segreteria di Redazione in 3 copie dattiloscritte accompagnate da dischetto scritto con programma Word e registrato in Ascii; non devono essere stati accettati né in corso di accettazione presso altre Riviste italiane o estere.
3. L'accettazione dei lavori è di competenza della Direzione che ne darà tempestiva comunicazione agli Autori. In nessun caso sarà restituito il materiale inviato. Gli Autori non possono ritirare per nessun motivo, né offrire ad altri Editori l'articolo già accolto per la pubblicazione sulla Rivista.
4. Gli Autori degli articoli pubblicati nella Rivista hanno diritto a 5 copie gratuite; gli Autori di testi di vario genere (recensioni, etc.) hanno diritto a 2 copie gratuite.
5. Il testo deve essere così redatto: titolo; nome e cognome degli Autori; riassunto in italiano e in inglese, contenuto in 150-200 parole, con il titolo tradotto all'inizio; testo completo in lingua italiana.
In allegato indicare: la qualifica professionale degli Autori, il recapito postale e telefonico, il numero di codice fiscale.
6. Gli articoli pubblicati sono di proprietà letteraria dell'Editore, che può autorizzarne la riproduzione parziale o totale.
7. La bibliografia a fine articolo deve essere redatta secondo norme standard, di cui indichiamo alcuni esempi:
 7. 1. Riviste:
ADLER, A. (1908), *Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose*, *Fortschr. Med.*, 26: 577-584.
 7. 2. Comunicazioni a Congressi:
PAGANI, P. L. (1988), "Finalità palesi e occulte dell'aggressività xenofoba", *IV Congr. Naz. SIPI*, Abano Terme.
 7. 3. Libri citati in edizione originale:
PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
 7. 4. Libri tradotti (dell'edizione originale indicare sempre l'anno e il titolo):
ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.
 7. 5. Capitolo di un libro (specificare sempre le date se diverse tra la prima pubblicazione del capitolo-articolo e la prima pubblicazione del libro):
ROSENHAN, D. L. (1973), *Essere sani in posti insani*, in WATZLAWICK, P. (a cura di, 1981), *Die erfundene Wirklichkeit*, tr. it. *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano 1988: 105-127.
 7. 6. La bibliografia va numerata, messa in ordine alfabetico per Autore e in ordine cronologico in caso di più pubblicazioni dello stesso Autore. Nel testo i riferimenti bibliografici "generici" vanno indicati in parentesi quadra con il numero di bibliografia, mentre le citazioni specifiche vanno indicate in parentesi tonda con il numero di bibliografia e la pagina.
 8. La Redazione si riserva di apportare al testo tutte le modifiche ritenute necessarie.

Copyright © 2000 by SIPI

La proprietà dei testi è della *Rivista*: è vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso della Direzione.
Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 378 dell'11-10-1972

Direttore Responsabile

PIER LUIGI PAGANI

Vice Direttore

GIAN GIACOMO ROVERA

Redattore Capo

GIUSEPPE FERRIGNO

Comitato Scientifico

ALBERTO ANGLÉSIO
FRANCESCO CASTELLO
FRANÇOIS COMPAN
PAOLO COPPI
SECONDO FASSINO
ANDREA FERRERO
GIUSEPPE FERRIGNO
EGIDIO MARASCO
ALBERTO MASCETTI
GIACOMO MEZZENA
PIER LUIGI PAGANI
UMBERTO PONZIANI
GIAN GIACOMO ROVERA
BERNARD SHULMAN
MICHAEL TITZE

Comitato di Redazione

PAOLO COPPI
GIULIA MANZOTTI
EGIDIO MARASCO
M. BEATRICE PAGANI
SILVANA TINTORI
CRISTINA VOLPE

Collaboratori Abituali

ALBERTA BALZANI
CARMELA CANZANO

Direzione e Segreteria

Via Giasone del Maino, 19/A
I-20146 Milano
Tel./Fax 02-4985505 - Fax 02-6705365

Sede legale

SIPI - Via Sardegna, 48
I-20146 Milano

Tipografia Liberty - Via Palermo, 15 - 20121 Milano

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Year XXVIII

July-December 2000

Number 48

CONTENTS

Editorial

	<i>Alfred Adler on Wednesdays Evening to the Freud's (Fourth Part)</i>	5
P. L. Pagani	<i>Talk About the Individual Psychology and About the Eclecticism</i>	21
A. Ferrero	<i>Analysis and Psychodynamic Psychotherapy According to Individual Psychology: Ways for a Discussion</i>	41
A. Anglesio G. Fulcheri B. Sanfilippo	<i>The Pathological Dependences: the Adlerian View</i>	55
Art and Culture	<i>Vaslav Nijinski: Among Genius and Folly with Dance Steps</i> by E. E. Marasco e L. Marasco	75
Reviews	.....	99
Editorial News	.....	105
Announcements	.....	111

Il “gruppo del mercoledì” si riunisce la sera del 29 gennaio 1908, alle ore 20,30, sempre in casa Freud, per dibattere su una relazione presentata da Alfred Adler, Un contributo al problema della paranoia, la cui verbalizzazione integrale siamo riusciti a pubblicare grazie alla gentile concessione della casa editrice Bollati Boringhieri. Il Verbale numero 38 è l'unico su cui risulta scritto il nome e l'indirizzo di Alfred Adler, in quanto gli fu spedito probabilmente a casa affinché potesse apportare quelle correzioni terminologiche e semantiche che, inserite a matita nel testo originale, erano state oggetto di tante prese di posizione e di tanti aperti attacchi polemici durante la Discussione, che costituisce una spia delle spinte centrifughe sempre più dirompenti che serpeggiavano all'interno della Società Psicoanalitica di Vienna.*

Il Movimento psicoanalitico, infatti, con le sue fondamentali enunciazioni teoriche, costruite essenzialmente intorno al concetto di pulsione, ha in sé un dinamismo centrifugo: la teoria della pulsione libidica rappresenta il centro da cui si sono irradiate, l'una dopo l'altra, le varie correnti divergenti, fra cui spicca il modello socioculturale elaborato pionieristicamente da Alfred Adler che, in contrapposizione al principio freudiano di narcisismo primario, reclama la primarietà delle relazioni con gli altri.

In questi ultimi anni, si è assistito a un rovesciamento del movimento centrifugo, in quanto, al di sotto dell'apparente diversità fra le varie teorie psicodinamiche contemporanee, esiste una convergenza centripeta di interesse verso gli aspetti interattivi, cioè verso tutte le problematiche concernenti le cosiddette “relazionali oggettuali”. In questo clima di riscoperta generalizzata dell'importanza di un assioma tipicamente adleriano, mascherato dall'uso di una terminologia rinnovata, si moltiplicano le occasioni di confronti, a volte

*NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973: 287-296.

accurati e rispettosi, ma spesso caratterizzati da integrazioni semplicistiche fra diverse teorie, da approcci sincretici e pericolosamente eclettici.

Dopo aver constatato che alcuni operatori dell'area individualpsicologica, a volte, sono portati all'eclettismo a causa di un certo senso d'inferiorità nei confronti di altri principi psicologici, Pier Luigi Pagani con l'articolo dal titolo Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'eclettismo ripropone la consequenzialità del modello adleriano, che egli definisce una vera "teoria dell'uomo". L'articolo rappresenta una puntualizzazione sistematica e approfondita dei principi epistemologici della dottrina di Alfred Adler con lo scopo di scongiurare il pericolo di farsi ammaliare dal fascino di altre teorie, cercando conciliazioni eclettiche di idee addirittura incompatibili fra loro, se non, talora, in totale opposizione con il pensiero adleriano. Non si tratta, come dice Pagani, di una richiesta di fedeltà a un dogmatismo rigido e intransigente, ma semplicemente di un richiamo alla comprensione di una dottrina, apparentemente "troppo facile", ma, in realtà, "molto difficile" e complessa, che va approfondita, rivisitata e capita nelle sue pieghe più profonde, per evitare che il professionista diventi un contenitore colmo soltanto di frammenti raccolti qua e là, non aggregabili e, quindi, inutilizzabili.

E Alfred Adler non era, indubbiamente, un "eclettico" privo di un orientamento epistemologico "individuale", quando affermava in Psicologia del bambino difficile con toni certamente antidogmatici e fermamente convinti: «Daremo il benvenuto a qualsiasi confronto, perché siamo tolleranti: dovrete studiare altre teorie ed altri punti di vista, mettere tutto a confronto con molta cura, e non credere ciecamente a nessuna "autorità", neppure a me».

Giuseppe Ferrigno

Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte quarta)

[38.]

Riunione del 29 gennaio 1908

Presenti: Freud, Adler, Federn, Hitschmann, Rank, Reitler, Sadger, Steiner, Stekel, Wittels.

Comunicazioni: Il professor Freud riferisce sul progettato primo congresso a Salisburgo.

Il dottor Wittels propone la candidatura del dottor Albert Joachim, direttore di un istituto psichiatrico di Rekawinkel.¹

Urbantschitsch, Schwerdtner, Heller si scusano.

Wittels prende a prestito "Archiv" N. 14. Stekel restituisce "Archiv" N. 24.

Relazione

Un contributo al problema della paranoia

Relatore: ADLER.

ADLER, sulla base di una breve analisi, condotta non continuativamente e prematuramente interrotta, propone alla discussione alcuni problemi.

Tralasciando le osservazioni di Jung sulla demenza precoce² e le note esposizioni di Freud, egli si ricollega all'opera di Bleuler sull'affettività e la paranoia³ e discute, rifacendosi ad essa, il significato del trauma.

Importante è soprattutto seguire quella manifestazione che si centra sulla disposizione di carattere. Un ulteriore problema è seguire come la rimozione si fa sentire nella paranoia e come sia eliminata nell'attacco (tutta la paranoia è in realtà un attacco continuo).

¹Villaggio nei pressi di Vienna.

²Vedi il verbale 12.

³Bleuler, Affektivität cit.

Egli riassume quindi il corso della rimozione nella nevrosi ossessiva, nell'isteria e nella paranoia, ponendo in primo piano l'intimo rapporto tra rimozione e paura (angoscia).

L'attacco nella nevrosi ossessiva è occasionale e si collega a un evento particolare. La disposizione di carattere rimossa irrompe in quell'occasione e si manifesta o nell'attacco o nella paura o in entrambi. Il nevrotico ossessivo viene a capo dell'attacco dentro di sé, per così dire.

Nell'isteria la rimozione si manifesta essenzialmente nello stesso modo: anche qui abbiamo di fronte nell'attacco l'espressione di una pulsione rimossa (disposizione di carattere), oppure l'espressione della rimozione insieme con la paura.⁴ L'isterico scarica il suo attacco verso l'esterno.

Nella paranoia la rimozione della disposizione di carattere è estremamente ampia. Le disposizioni di carattere si manifestano perlopiù sotto forma dei loro opposti, oppure – e ciò è tipico della paranoia – in una forma molto sublimata (politici, artisti).

L'eliminazione della rimozione può essere preceduta per un certo tempo dalla paura.

Nella nevrosi ossessiva è presente la maggior quantità di paura.

Nell'isteria l'attacco sostituisce la paura.

Nella paranoia la rimozione è eliminata così completamente che al paranoico è risparmiata la paura. Il paranoico esprime le sue idee deliranti senza particolare paura. Questa circostanza è molto significativa per la comprensione della paranoia. Il paranoico riesce a far irrompere le sue pulsioni (disposizione di carattere) cambiando il suo ambiente. (Freud: egli proietta i suoi impulsi inconsci sull'esterno⁵). Questo spiega le sue idee deliranti come pure le illusioni sensoriali (che hanno grande importanza nella paranoia) e le allucinazioni (Adler non esamina qui la questione avanzata da vari autori se le allucinazioni o le idee deliranti siano il fattore primario).

Egli passa poi a parlare della base sessuale della paranoia, degli impulsi sessuali inconsci che sono in collegamento con altre originarie disposizioni di carattere della persona. Egli è incline a credere che la differenza nelle tre nevrosi con-

⁴È difficile qui come nei capoversi immediatamente precedenti, capire che cosa Adler volesse dire.

⁵Questa correzione di Freud è molto importante: il paranoico proietta.

sista nel come le diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscano l'una sull'altra e si colleghino reciprocamente.⁶ Dopo aver premesso queste formulazioni teoriche, egli passa alla descrizione del caso. L'uomo (trentadue anni) è venuto da lui lamentando che qualcuno lo fa spiare.

Dalla storia precedente: qualche mese fa ha lasciato l'azienda del padre che lo accusava di un furto. Egli descrive il padre come un uomo litigioso, insopportabile, che ha disgustato anche la madre, la quale l'ha abbandonato. Poco tempo prima un amico gli aveva portato via una donna con la quale aveva una relazione platonica.

Chi sia stato a farlo spiare egli non sa dire; ma sospetta che sia l'amante del padre sessantaseienne.

Egli ha incominciato tardi a masturbarsi (solo a ventidue anni), ha poi avuto rapporti anche con prostitute e questo lo disgustava. Riusciva a compiere il coito solo se la prostituta era vestita, temendo altrimenti di esserne disgustato. Talvolta coito non riuscito, eiaculazione precoce; nessun rapporto sessuale da mesi.

In seguito attribuì la colpa di tutto al deputato socialdemocratico [del parlamento austriaco] Pernerstorfer, redattore letterario della "Arbeiter Zeitung" il quale, secondo il paziente, faceva cattivo uso dei suoi scritti (del paziente) e lo faceva pedinare; è lui la causa di tutte le sue sfortune.

Adler fece notare al paziente che egli, ateo, libero pensatore, agiva esattamente come un credente, il quale pure attribuisce tutto ciò che gli accade a un unico essere.

Adler accenna ora brevemente alle analisi dei sogni. Nel primo sogno, che era un sogno di polluzione (una prostituta gli prendeva in mano il pene e vi seguiva eiaculazione), emerse un ricordo d'infanzia. A un ricevimento, quando aveva sette anni, vide un uomo che andava toccandosi sui pantaloni vicino al pene. Entrambe le volte si pone in risalto un elemento importante: il toccare i genitali con la mano.

⁶È necessario sottolineare che Adler confonde disposizione di carattere con disposizione pulsionale. La difficoltà di capire Adler sembra risultare dalla sua inadeguata comprensione del concetto di rimozione e dalla confusione che ne deriva tra rimovente e rimosso. La nevrosi non si sviluppa a causa della rimozione, bensì quando il rimosso minaccia di fare irruzione. Il rimosso non è la disposizione di carattere, ma è la pulsione, l'Es. I tratti di carattere appartengono all'Io.

Nell'ultima seduta viene fuori un sogno che trattava di desideri esibizionistici, del guardare un corpo femminile nudo ("atmosfera autunnale" nel sogno allude al fatto che si tratta di una persona più anziana). Egli vede anche una truppa di soldati con berretti francesi: diventare soldato è associato con il desiderio di una vita sessuale libera.

Adler deve ora rinunciare al tentativo di far concordare questo scarso materiale con i problemi accennati all'inizio e vuole solo affrontare brevemente il problema più importante.

Tra le pulsioni represses nella paranoia c'è in primo piano la pulsione esibizionistica. Le idee deliranti del paranoico (soprattutto il delirio di attenzione,⁷ ma anche il delirio di persecuzione e di grandezza) possono farsi risalire a impulsi esibizionistici. La paranoia nel suo consolidamento ha bisogno della pulsione esibizionistica come sostegno principale. Le idee persecutorie risalgono a esibizionismo rimosso.^{*8} Il paziente si libera della rimozione e libera le pulsioni per mezzo di una nuova interpretazione del mondo esterno.^{**}

Nelle sue idee deliranti egli presenta l'oggetto che può essere visto da tutti. Nei deliri dell'essere udito e dell'udire si tratta di cose analoghe. Ne consegue che nella paranoia abbiamo a che fare con la sovrastruttura degli organi della vista e dell'udito,^{***} dell'"inferiorità" di questi due organi. Egli ha osservato nei paranoici: ammiccamento occasionale, elevato grado di miopia e rifrazione ineguale nei due occhi.

Accentuare l'esibizionismo nella paranoia non significa però negare l'importanza delle altre componenti della pulsione sessuale, specialmente del sadismo.

⁷Il cosiddetto delirio di attenzione (*Beachtungswahn*) o più esattamente delirio di essere osservati (*Beobachtungswahn*) si manifesta nei pazienti come mania che tutti i loro pensieri e le loro azioni siano conosciuti e controllati da altri.

⁸Nel verbale originale sono state inserite a matita le seguenti correzioni che abbiamo indicato con asterischi:

* divenuto libero.

** con ciò ponendo in risalto soprattutto ciò che interessa l'esibizionismo.

*** divenuti difettosi.

Questo verbale è l'unico sul quale è scritto il nome e l'indirizzo di Adler; probabilmente gli fu inviato perché lo correggesse.

Discussione

HITSCHMANN trova il tema difficile e troppo remoto, specialmente nella parte teorica, per poterlo affrontare sul momento più nei particolari. Per quanto riguarda il caso stesso, riscontra la mancanza dei tratti che ha imparato a considerare caratteristici della paranoia. Il paziente in nessun momento va oltre il delirio nevrotico di attenzione. Qui non esiste affatto un sistema delirante.

Mancano inoltre informazioni sui parenti del paziente ecc. Poiché un malato mentale si può giudicare solo secondo ciò che dicono di lui le persone che gli stanno intorno.⁹

SADGER fa rilevare che deliri di attenzione, di persecuzione e di grandezza emergono anche dalle analisi di isterici e di individui normali. Ad esempio in Goethe (in *Poesia e verità*), nel quale le prime idee di essere osservato appaiono con le prime esperienze sessuali. Inoltre una volta, dopo un litigio con dei compagni, egli insistendo nell'origliare i loro bisbigli e sentendo così che non lo si riteneva figlio di suo padre, pensò allora di essere figlio di un principe.¹⁰

Caratteristica della paranoia sono dunque soltanto la fissazione e l'incorreggibilità delle idee deliranti. Ma Adler resta debitore di una spiegazione in merito a ciò.

È dubbio che il trauma recente abbia una parte così rilevante come riteneva Bleuler e, seguendo lui, Adler. Non è vero che al paranoico è risparmiata la paura; i più orrendi delitti vengono commessi da paranoici, i quali non li commetterebbero se non avessero paura.

Nella demenza paranoide manca l'affetto nel modo descritto da Adler.

Manca inoltre la spiegazione della circostanza che il paziente può avere rapporti sessuali con prostitute solo se vestite.

Colpisce il fatto che il padre lo incolpò di furto ed egli incolpa il redattore della stessa mancanza: forse si è verificata una traslazione omosessuale dal padre.

⁹Questa è un'osservazione importante poiché effettivamente lo schizofrenico è molto narcisista, difficilmente accessibile all'influsso di un'altra persona. Perciò si deve cercare di sapere quanto più è possibile dai parenti, come nel trattamento dei bambini. In questo modo e con una lunga e attenta osservazione, si può riuscire a stabilire con il paziente un contatto in qualche punto e ad avere un rapporto con lui. La moderna terapia della schizofrenia tenta di fare uso di tali condizioni.

¹⁰Qui ritroviamo l'idea del "romanzo familiare" che Freud elaborò ulteriormente nel suo scritto inserito nel libro di Rank *Il mito della nascita degli eroi* cit. Vedi verbale 3, nota 10.

La predilezione per i bambini piccoli e la paura di loro sono forse collegate con le sue relazioni con sorelle minori.

La prostituta che nel sogno gli prende in mano il pene rappresenta probabilmente la madre in una scena infantile. Forse egli vuole prendere il posto del padre presso la madre. Le comuni idee di grandezza generalmente risalgono al padre. Le argomentazioni teoriche non sono fondate in ciò che è stato detto. Le idee deliranti non dovrebbero avere alcuna base esibizionistica e l'ipotesi di una sovrastruttura psichica per gli organi della vista e dell'udito non è giustificata.

RANK si sofferma dapprima sull'osservazione che il paziente è più interessato e attivo in occupazioni artistiche; egli pensa che ciò si possa piuttosto affermare in chi ha disposizioni isteriche; infatti nel paranoico viene presto a mancare la capacità di soddisfare le esigenze estetiche, a parte altre, più profonde cause. L'identificazione di Pernerstorfer con il padre è del tutto chiara e la spiegazione riguardo alla fede in Dio ha tanto impressionato il paziente perché tale identificazione va molto più in là (Dio = padre ecc.). Anche il rapporto con la madre è indicato.

Se la paranoia, l'attacco continuo, è radicata soprattutto nell'esibizionismo, allora in fin dei conti anche l'attacco isterico (momentaneo) è solo un mostrarsi, un esibirsi.

Degno di nota è il fatto che così tanti tratti "normali" siano presenti in questa come in altre storie cliniche.

FEDERN si scusa delle proprie osservazioni frammentarie dovute alla sua scarsa conoscenza della paranoia. Le varie critiche emerse nella discussione non toccano Adler, il quale voleva solo dare qualche indicazione di un generale corso di pensiero. La paranoia è una malattia particolarmente egocentrica e chiunque abbia una grande conoscenza dell'Io ha un passato esibizionistico.

Le osservazioni di Adler sul rapporto tra esibizionismo e paranoia sono molto illuminanti. Con la sua teoria della sovrastruttura si accorderebbe l'insufficienza d'intelligenza nel paranoico, poiché certo il mondo esterno è assimilato con l'occhio e l'orecchio.

FREUD si rammarica di doversi imporre discrezione sul punto più importante, il problema relativo alla scelta della nevrosi, poiché si sta avvicinando alla soluzione di questo problema, ma per il momento non vuole anticipare una comunicazione posteriore né con indicazioni troppo dettagliate né con accenni incompleti.

Per prevenire eventuali malintesi è opportuno parlare anziché di paura (che ha sempre un oggetto), di angoscia (che è senza oggetto). Adler probabilmente intendeva parlare di angoscia.

Il problema relativo al primato delle allucinazioni o delle idee deliranti cade immediatamente con l'introduzione dell'inconscio.

Gli autori [che hanno scritto su questo tema] avevano presente solo ciò che per primo entrava nella coscienza, mentre entrambe emergono dall'intero processo senza relazione le une con le altre; talvolta appaiono per prime le allucinazioni, talvolta le idee deliranti. Ma le une sono altrettanto poco causa delle altre quanto un sogno ad esempio è causa di una psicosi; il sogno è naturalmente solo una manifestazione dell'intero processo.

Qualcosa di nuovo nel discorso di Adler egli vede in due punti:

1) Nell'osservazione che il paranoico non sviluppa angoscia, che in effetti è una caratteristica importante della paranoia. Questo tratto è però soltanto caratteristico della paranoia pura, cronica. In un particolare è però da contraddire Adler: i maggiori stati d'angoscia non si trovano nella nevrosi ossessiva in cui l'angoscia è in ampia misura legata psichicamente; la più grande angoscia si trova nell'isteria.

La seconda caratteristica metapsicologica della paranoia è il meccanismo della proiezione: il paranoico "getta" verso l'esterno le sue trasformazioni interne. In questo modo si verificano dapprima le illusioni sensoriali e poi le paramnesie, come Adler ha giustamente riconosciuto.

Riguardo alla storia clinica del caso c'è da osservare che esso può essere interpretato in termini di distacco dell'affetto omosessuale dal padre e di traslazione su Pernerstorfer (Sadger).¹¹ Il vecchio "romanzo familiare" che sta alla base di tutte le nevrosi, si esprime anche in questo caso (sospetto del paziente che l'amante del padre lo faccia spiare ecc.).

2) La seconda scoperta importante è che il delirio dell'essere osservati risale alla pulsione di guardare. In generale però non è possibile spiegare la specificità delle nevrosi in base a singole pulsioni.

¹¹La base omosessuale della paranoia formulata da Freud per la prima volta nelle sue *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides)* descritto autobiograficamente (Caso clinico del presidente Schreber) (1910).

Come materiale dimostrativo dell'affermazione di Adler, egli può presentare la sua analisi di una paranoia in cui il delirio dell'essere osservati viene alimentato da ricordi esibizionistici dell'infanzia. Adler sembra tuttavia andare troppo in là quando mette in rapporto anche il delirio di persecuzione e il delirio di grandezza con l'esibizionismo. Queste forme appaiono solo nella paranoia ma non sono create dalla paranoia.¹²

A conferma del fatto che si tratta di sovrastrutture dell'organo della vista egli può addurre, in base alla propria osservazione, l'anormale mimica degli occhi dei paranoici, che però sarebbe propenso a considerare come segno dell'innerizzazione secondariamente cambiata (ADLER: perché proprio gli occhi?).

Si può anche azzardare l'ipotesi che questo paziente possa aver avuto fantasie napoleoniche (i soldati con berretti francesi, rivoluzione, la colonna, ecc.).

La paranoia si può studiare molto bene in casi non morbosi. Il riformatore, finché è solo, viene considerato un paranoico (negli ultimi tempi Richard Wagner). L'aver dei seguaci protegge dall'essere dichiarati malati. Ad esempio anche la fondazione della religione cristiana è una paranoia di dodici uomini (la visione della resurrezione ecc.) e se in seguito non avesse acquisito tanti seguaci sarebbe stata considerata una fantasia morbosa di alcuni pochi.¹³

Il trauma recente ha una parte rilevante (contraddicendo l'osservazione di Sadger); in questo caso è l'accusa da parte del padre.

STEKEL dice che è arrivato con grandi aspettative, ma se ne va deluso. Il difetto di Adler nella tecnica delle sue conferenze è quello di partire da astrazioni che non si possono affermare immediatamente. Perciò Stekel non può iniziare la discussione delle tesi teoriche.

Adler ha iniziato l'analisi in modo errato; ha trascurato un'intima connessione. Il delirio del paranoico rappresenta un appagamento di desiderio; il paranoico fugge nella malattia. Egli non ha alcuna angoscia perché le sue idee sono da intendersi simbolicamente.

Spia = pene: egli si vede circondato da peni e di questo non ha bisogno di avere paura. I soldati (baionetta alzata) hanno lo stesso significato.

¹²Indubbiamente il delirio di essere osservati, il delirio di persecuzione e la megalomania hanno radici diverse. Le idee di essere osservati sono una reazione all'esibizionismo, il delirio di persecuzione appare come una reazione contro l'omosessualità, la megalomania come reazione al distacco della libido da un oggetto amoroso e l'assunzione di questa libido nell'Io.

¹³Vedi Freud, *Azioni ossessive e pratiche religiose* (1907).

L'autunno nel sogno rappresenta il rapporto con la madre, verso la quale sono evidenti i pensieri incestuosi.

Il nevrotico ha due vie che lo conducono più vicino alla madre:

- 1) se non è il figlio di suo padre;
- 2) se la madre è una prostituta che chiunque (perciò anche lui) può possedere.

Predilezione per i bambini è predilezione per i genitali.

Due potenti correnti si possono osservare nel paziente: l'inclinazione per la madre e l'inclinazione omosessuale per il padre. Tutto il delirio consiste nel fatto che il desiderio dell'inconscio di avere tanti peni intorno a sé prorompe (componente omosessuale).

I nevrotici sono molto pii o atei. La ribellione contro Dio e l'imperatore è ribellione contro il padre. Qui si dimostra come la posizione politica di un individuo risalga alle esperienze personali.

Il paranoico Rousseau era marcatamente masochista in gioventù. Questa circostanza è caratteristica del delirio di persecuzione.

WITTELS conferma, in base alla propria esperienza, che i paranoici non mostrano angoscia neanche di fronte alle cose più terrificanti. Ad esempio, una paziente diceva con la massima calma che egli l'avrebbe trafitta con un pugnale. Il pensiero inconscio che vi si nasconde dietro non è davvero adatto, nella paziente, a suscitare angoscia. Un'altra paziente ancora riferiva con grande affetto che ovunque le gridavano dietro "puttana", (FREUD: qui vi è l'affetto perché non vi è una deformazione).

L'esibizionismo si ritrova in tutte le psicosi; i pazienti negli ospedali si masturbano di fronte al medico.

Il fatto che nel caso di Adler il paziente abbia ammesso lo spostamento dal padre contraddice la diagnosi della paranoia, poiché un paranoico non è correggibile.

HITSCHMANN aggiunge che difetti dell'occhio e dell'orecchio portano a diffidenza (i sordi ad esempio sono molto diffidenti). Queste cose dovrebbero però essere dimostrate da un'approfondita statistica.

All'inizio della paranoia la delusione ha una parte rilevante. L'ambizione delusa (come disposizione di carattere rimossa) nell'uomo, la delusione della sessualità nella donna.

ADLER nelle sue osservazioni conclusive si rivolge dapprima a Wittels, dicendo che i paranoici apportano correzioni all'inizio e anche alla fine. Di incorreggibi-

lità si può parlare solo se si escludono considerazioni psicoanalitiche, e allora si pone anche il problema della curabilità della paranoia, che non si deve affatto negare.

Che l'esibizionismo sia presente in tutte le nevrosi e psicosi è scontato; che cosa dovrebbe prorompere infatti se non le disposizioni originarie?

Egli poi confuta brevemente le osservazioni di Stekel e ringrazia Federn per essersi associato al suo punto di vista. Talune delle interpretazioni proposte sono giuste, molte probabili, ma alcune del tutto infondate.

Infine riassume brevemente i suoi scopi nel presentare questa relazione:

- 1) esporre il significato dell'esibizionismo e della sovrastruttura psichica di occhio e orecchio per la paranoia;
- 2) dimostrare il tipo di rimozione che il paranoico compie nel periodo preparanoico e come questa rimozione viene eliminata durante la malattia. Che per ciò occorra un motivo occasionale recente è innegabile.¹⁴

¹⁴Ovviamente le opinioni su un problema come la paranoia, di cui a quel tempo si sapeva ancora così poco, erano divergenti. Ciò nonostante questi uomini intuivano molto del significato nascosto delle schizofrenie e dei loro meccanismi, e molte di queste intuizioni sono state in seguito in parte confermate e in parte formulate in modo più preciso (Vedi i lavori di Freud, Jung, Karl Laudauer, Nunberg, Katan e altri relativi a questo tema).

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

a cura di

GIUSEPPE FERRIGNO, CARMELA CANZANO, GIULIA MANZOTTI, EGIDIO MARASCO,
CRISTINA VOLPE

La *Riunione del 29 gennaio 1908**, nel corso della quale Alfred Adler presenta al “gruppo del mercoledì” *Un contributo al problema della paranoia*, segue, per l’ultima volta, le procedure consuete che regolano gli interventi. La successiva *Riunione del 5 febbraio 1908* discuterà, infatti, all’ordine del giorno una mozione, proposta da Adler in persona e da Federn, per la riorganizzazione del lavoro che prevede l’abolizione dell’urna e, quindi, l’annullamento dell’*obbligo* di prendere la parola, con l’invito a instaurare il sistema della libera iscrizione a parlare. I membri, fino ad allora, erano stati costretti a intervenire nella discussione: l’urna conteneva foglietti con i nomi dei presenti e coloro il cui nome veniva estratto dovevano esprimersi in ogni caso, per impedire, come importante misura autoeducativa per il gruppo, che sempre le stesse persone monopolizzassero la discussione [11].

La procedura costringiva, come è possibile constatare, non ebbe l’esito auspicato, perché molti preferivano abbandonare la riunione prima della fine per non dover prendere parte al dibattito. La mozione menzionata, inoltre, proponeva di presentare le “relazioni” solo ogni quindici giorni, dedicando le serate intermedie alla continuazione della discussione per consentire al gruppo, in questo modo, di approfondire maggiormente le problematiche sollevate.

Si deve ricordare, inoltre, che le verbalizzazioni di Rank riportano, solitamente, in maniera molto attenuata i dissapori, le controversie, le accuse, le insinuazioni e le spinte centrifughe, sempre più dirompenti, che, in realtà, serpeggiavano all’interno della *Società psicoanalitica di Vienna* e che Freud, appoggiato prontamente dai suoi più fedeli seguaci, cercava, in ogni modo, di riportare nell’alveo dell’ortodossia pulsionale. Il *Verbale numero 38*, forse per questi motivi, è l’unico sul quale risulta scritto il nome e l’indirizzo di Alfred Adler: gli fu spedito probabilmente a casa affinché potesse apportare e, quindi, approvare quelle correzioni terminologiche e semantiche, che nel testo originale erano state inserite a matita e che durante la discussione erano state oggetto di tante prese di posizione e di tanti attacchi polemici. Prova di questi dissidi, sempre più travol-

*Le citazioni fra virgolette senza alcun riferimento bibliografico si riferiscono al *Verbale*.

genti, sono la terza, la quarta e la quinta mozione che, presentate sempre nella *Riunione del 5 febbraio 1908*, proponevano la *votazione segreta* per le nuove ammissioni, l'*abolizione del comunismo intellettuale*, per impedire l'utilizzazione di idee senza l'autorizzazione dell'autore, la *repressione immediata da parte del Presidente di invettive e attacchi personali* [11].

L'*excursus* sull'organizzazione interna e sulle dinamiche relazionali presenti all'interno del "gruppo del mercoledì" ci aiuta a capire, da una parte, l'estrema *tendenza alla sommarietà* e alla *schematicità* rilevabili, durante la *Riunione del 29 gennaio 1908*, nelle conclusioni, spesso frettolose, oscure e approssimative su un tema così interessante, complesso e innovativo come quello della paranoia, dall'altra, il significato di uno schieramento così compatto contro Adler (solo Federn si *associa al suo punto di vista*) o di "interventi obbligati" come quello di Stekel, che si limita a ripetere passivamente la posizione ortodossa del modello pulsionale con evidenti forzature interpretative dei simboli (*Spia=pene; Autunno=rapporto con la madre*), e di Hitschmann, che non aggiunge nulla di costruttivo o di personale al dibattito in corso.

Così, Freud compie vere e proprie acrobazie diplomatiche, in quanto è perfettamente consapevole del fatto che "ha bisogno" di quel gruppo, di quegli interlocutori, per cui tempera le critiche con gli elogi e, sebbene si sforzi di non prevaricare e rinunci a dire l'ultima parola, sono le sue affermazioni a costituire il metronomo della discussione e a rappresentare «l'asse su cui calcolare il valore e il significato degli altri interventi» (10, p. XVIII). Egli riconosce, perciò, ad Adler l'originalità del suo pensiero nell'«osservazione che il paranoico non sviluppa angoscia, [... sebbene] in un particolare è da contraddire Adler: i maggiori stati d'angoscia non si trovano nella nevrosi ossessiva in cui l'angoscia è in ampia misura legata psichicamente; la più grande angoscia si trova nell'isteria. La seconda caratteristica della paranoia è il meccanismo della proiezione: il paranoico "getta" verso l'esterno le sue trasformazioni interne [...] come Adler ha giustamente riconosciuto. [...] La seconda scoperta importante [di Adler] è che il delirio dell'essere osservati risale alla pulsione di guardare. [...] Adler sembra tuttavia andare troppo in là quando mette in rapporto anche il delirio di persecuzione e il delirio di grandezza con l'esibizionismo».

In ogni caso, sia la *relazione* presentata da Adler sia la *Discussione* che segue evidenziano come il pensiero adleriano, già nel 1908, non costituisca un approfondimento o un ampliamento della Psicoanalisi, ma una dottrina autonoma che sarà destinata a scontrarsi sempre più apertamente con la posizione psicoanalitica ortodossa, fondata sul primato della *pulsione libidica*. A questo proposito, è interessante, ai fini di una ricostruzione della storia del "Movimento psicoanalitico", il passo iniziale del *Verbale* in cui si riporta la "comunicazione", fatta da Sigmund Freud al gruppo, relativa al «progettato primo congresso a Sa-

lisburgo», che si sarebbe tenuto il 27 aprile 1908, nel corso del quale Alfred Adler avrebbe presentato una relazione dal titolo *Sadismo nella vita e nella nevrosi*, riproposta nella *Riunione del 3 giugno 1909* al “gruppo del mercoledì”^{*}.

Il *Congresso di Salisburgo* darà il via ufficiale alla progressiva autonomizzazione della dottrina adleriana dal *modello libidico* freudiano attraverso la formulazione del concetto di *intreccio pulsionale*, al cui interno l’“aggressività” si propone come istanza primaria, come “asse psicologico principale” con una funzione unificatrice delle altre dinamiche psico-fisiche. Nella *Relazione* in cui Adler presenta *Un contributo al problema della paranoia* i concetti di *trasformazione della pulsione nel suo opposto*, di *intreccio pulsionale*, di *autonomia e primato dell’aggressività* rispetto alla *libido* sembrano essere stati già elaborati compiutamente: all’origine della paranoia e, quindi, del *delirio di essere osservati* Adler pone la *pulsione di guardare*, alimentata da ricordi *esibizionistici* dell’infanzia. Egli aggiunge, inoltre, che «la differenza nelle tre nevrosi consista nel come tre diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscano l’una sull’altra e si colleghino reciprocamente». Freud, durante la *Discussione*, per “prevenire eventuali malintesi”, sottolinea prontamente, con tono conciliante ma secco, il primato della *pulsione libidica* e, quindi, la sua visione pansessuale, in quanto «in generale [...] non è possibile spiegare la specificità delle nevrosi in base a singole pulsioni».

Adler, in ogni caso, dimostra un’originalità di pensiero che difficilmente gli consente di allinearsi col modello pulsionale ortodosso sia per le eresie concettuali enunciate che intaccano il primato della *libido* (*le diverse disposizioni di carattere, compresa quella sessuale, agiscono l’una sull’altra e si collegano reciprocamente*) sia per un utilizzo molto “libero e soggettivo” della terminologia psicoanalitica (*paura* al posto di *angoscia*, *disposizione di carattere* al posto di *pulsione*, *cambiamento dell’ambiente esterno* al posto di *proiezione*) sia per le conseguenze sul piano epistemologico di certe interessanti intuizioni (la *disposizione di carattere* anticipa l’orientamento “finalistico” inconscio in contrapposizione al “causalismo” della *pulsione libidica*). Egli, pur occupando posizioni prestigiose all’interno del *Movimento psicoanalitico*, tende, perciò, a sviluppare autonomamente le sue intuizioni sull’*inferiorità organica*, sulla *sovrastuttura compensatoria*, sulla natura intimamente “relazionale” della *psiche*, sull’*aggressività* concepita in senso *prospettico* come *pulsione* dinamicamente “trasformabile”, perciò unificante, sulla malattia mentale intesa come costruzione *finzionale*.

^{*} Il *Verbale* 53 della *Riunione del 3 giugno 1908* è stato pubblicato in via preliminare nel numero 46 della *Rivista di Psicologia Individuale*, pp. 5-14, per consentire una più capillare comprensione del *Verbale* n. 38 della *Riunione del 29 gennaio 1908*, in cui Alfred Adler offre al gruppo *Un contributo al problema della paranoia*, che implica, come vedremo, tutta una serie di importanti elaborazioni teoriche sulla *pulsione aggressiva* e sulle sue trasformazioni, a cui egli stava già lavorando.

Adler, durante la relazione, come è possibile ricavare dalla lettura del *Verbale numero 12* [11], si riferisce alle osservazioni di Jung sulla *dementia praecox*, che fa «il primo tentativo di vedere un senso nascosto nel “non senso” dello schizofrenico. Che il libro di Jung rappresenti una svolta nella storia della schizofrenia diventa chiaro se si prende in considerazione che, fino a quel momento, nelle storie cliniche di schizofrenici generalmente si trovavano solo osservazioni come: il paziente dice cose insensate, sciocchezze e simili» (11, pp. 120-121).

Sembra, inoltre, che egli tenga conto delle idee di Freud che «considera la *dementia praecox* semplicemente un termine moderno (Kraepelin). Personalmente ha diagnosticato come paranoia il soggetto dell'analisi junghiana. I sintomi della *dementia praecox* né comprendono la demenza né sono “precoci”. Questo termine sussume ciò che precedentemente si chiamava ebfrenia (la cui caratteristica è l'imbecillità precoce); in aggiunta si è preso un gruppo dalla paranoia. Ove in qualche modo si manifesta la paranoia è meglio chiamare la malattia paranoia» (*Ibid.*, p. 124). Adler, inoltre, si ricollega soprattutto all'opera di Bleuer sulla *affettività e sulla paranoia*: «Bleuer riuniva tutti questi gruppi sotto il nome di “schizofrenia”, che per la verità è una denominazione infelice, poiché – come rileva Freud – anche l'Io dei nevrotici è scisso, sebbene a un livello inferiore dell'Io dello schizofrenico» (*Ivi*).

Non ci sorprendiamo di fronte al fatto che Freud consideri come caso di paranoia il *demente precoce* descritto da Jung, così come di fronte alla tendenza, che troviamo talora anche in Adler, a sovrapporre le due forme morbose, se teniamo presente che spesso gli psichiatri, che pur seguono i loro pazienti per decenni, parlano di “psicosi cronica” senza ulteriori specificazioni. Come si può constatare dalla verbalizzazione della *Discussione* sul caso clinico presentato da Adler, le opinioni sulla paranoia, di cui a quell'epoca si sapeva ancora poco, erano discordanti relativamente all'insorgenza della patologia e alla sua curabilità, sebbene il gruppo intuisse già molti concetti cardine sul significato nascosto delle psicosi, delle schizofrenie e dei loro meccanismi: molte di queste intuizioni saranno in seguito confermate o riformulate in maniera più precisa e circostanziata.

In ogni caso, ciò che colpisce è il particolare rilievo dato da tutto il gruppo alla ricerca etiologica dell'insorgenza della patologia, alla sua classificazione nosografica e all'analisi del mosaico costituito dai “segni sintomatici” (*idee deliranti, allucinazioni, illusioni sensoriali, ammiccamento occasionale, trauma, disposizione di carattere, assenza d'angoscia, attacco, rimozione, proiezione, pulsione esibizionistica*) con lo scopo di completare il quadro clinico del “paziente paranoico” con elementi diagnostici e prognostici che fossero in grado di prevedere l'eventuale curabilità della “malattia”.

Molto significativo, inoltre, è il punto del *Verbale* in cui «Adler fece notare al paziente che egli, ateo, libero pensatore, agiva esattamente *come* [corsivo nostro, *N.d.R.*] un credente, il quale attribuisce tutto ciò che accade a un unico essere». Questo intervento “interpretativo” effettuato all’interno del *setting* anticipa, infatti, il concetto di malattia concepita come “finzione”, in quanto il paziente si aggrappa «a “potenze ostili” create dalla sua immaginazione» (1, p. 51), come è possibile leggere nel *Temperamento nervoso* e successivamente, nel 1936, nella *Prefazione al diario di Vaslav Nijinsky*: «Il malato non avverte il senso delle relazioni sociali, del lavoro, di una normale sessualità, insomma di tutto ciò che è indispensabile per una cooperazione fra persona e persona. [...] Si rivolge allora sempre di più verso la sua immaginazione “irrazionale”. Egli opera di conseguenza una distruzione del suo senso comune e del linguaggio coerente, distorce la vista, l’udito e perciò il suo comportamento sociale» (3, p. 21).

A differenza dei suoi colleghi, inoltre, Alfred Adler «si pone il problema della curabilità della paranoia [delle psicosi] che non si deve affatto negare», collocandosi in una posizione chiaramente innovativa e protesa verso «le possibilità di intervenire nella prevenzione e nella cura della malattia mentale» (*Ibid.*, p. 22).

Il “gruppo del mercoledì”, infine, sembra minimizzare gli aspetti relativi alla costruzione del *setting* e, in particolare, all’“incontro” fra terapeuta e paziente. Nessuno interviene, infatti, per invitare il gruppo sia a riflettere sulla motivazione per cui il paziente descritto da Adler aveva abbandonato la terapia sia a soffermarsi sulla “qualità della relazione” che si era sviluppata all’interno dell’area d’incontro analitico, che era stato *breve, interrotto prematuramente e basato essenzialmente sull’interpretazione*. Non dobbiamo dimenticare che nel 1908 siamo ancora agli albori della Psicoanalisi e che Adler, come tutti i suoi colleghi, sottovalutava l’importanza terapeutica dei dinamismi transferali-controtransferali: l’analista limitava la propria partecipazione a scarni commenti fatti dall’esterno attraverso interventi solo di tipo interpretativo, che nel promuovere processi di comprensione non si inserivano mai in una sfera empatica.

Già nel 1912, Adler, staccatosi definitivamente dal *modello pulsionale*, assurge al ruolo di pioniere del *modello relazionale*. Egli sottolinea, infatti, in vari passi del *Temperamento nervoso* [2] come il processo terapeutico coinvolga inevitabilmente *due individui* in un viaggio comune. Questa straordinaria intuizione faciliterà il passaggio successivo alla formulazione del concetto tipicamente adleriano secondo cui *paziente e analista costituiscono una coppia creativa teleologicamente orientata*.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A., ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1982), *Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1977.
5. CANESTRARI, R., VIDOTTO, B. (1988), Lo «studio sulla compensazione psichica dello stato di inferiorità organica» come momento di transizione per la «preistoria» e la «storia» della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 25-39.
6. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte prima), *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 7-22.
7. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte seconda), *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 7-19.
8. FERRIGNO, G., CANZANO, C., COPPI, P., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1999), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte terza), *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-26.
9. FERRIGNO, G. (2000), Il “controtransfert” fra impotenza e onnipotenza, *Atti 7° Congr. Naz. SIPI, «Il complesso di inferiorità della psicoterapia»*, Torino, 23-24 ottobre 1998.
10. LAVAGETTO, M. (a cura di, 1998), *Palinsesti freudiani. Arte, letteratura e linguaggio nei Verballi della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Bollati Boringhieri, Torino.
11. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973.

Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'elettismo

PIER LUIGI PAGANI

Summary – TALK ABOUT THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGY AND ABOUT THE ECLECTICISM. It is ascertained that some operators of the area of the Individual Psychology are prone to the eclecticism because of a certain inferiority feeling towards other psychological principles, so it is noticed that this is mainly had to the growing weak in them of those certainties, in precedence assured by the trust in the theory in which they were formed, but of which they hadn't succeeded to really assimilate the rational construction. For such motive the logical consequentiality of the adlerian model, defined a true "man's theory", its function to the service of the welfare of the individual and its scientificity are proposed. Therefore, eclectic conciliations of ideas which are substantially incompatible among them, combined together without any originality, and even, in total opposition with the adlerian thought are useless and also harmful. In such last cases, it would seem more correct to speak of "syncretism" than of eclecticism.

Keywords: INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, THEORY, ECLECTICISM

I. Rigore o elettismo?

Nel 1933, Alfred Adler fu invitato da Rudolf Dreikurs a redigere l'introduzione per il libro che egli aveva appena ultimato e che fu poi pubblicato nel 1950 negli Stati Uniti con il titolo *Fundamentals of Adlerian Psychology* [10]. Personalmente ho sempre considerato questo scritto di Adler come il suo vero testamento spirituale, soprattutto per quanto contenuto nel brano che qui riporto.

«La individualpsicologia [...] eserciterà a lungo la sua influenza sul pensiero, sulla poesia e sui sogni dell'umanità. Attrarrà molti illuminati discepoli e molti altri che forse nemmeno conosceranno i nomi dei suoi pionieri. Qualcuno la capirà, ma più numerosi saranno coloro che la fraintenderanno. Avrà molti seguaci e ancor più oppositori. A causa della sua semplicità molti saranno portati a crederla troppo facile, ma chi la conoscerà veramente a fondo si renderà conto di quanto essa sia difficile. Non offrirà né ricchezza né altri vantaggi di ordine materiale a coloro che la adotteranno, ma questi ultimi avranno la soddisfazione di imparare dagli stessi errori dei loro avversari. Tracerà una linea di

demarcazione tra coloro che usano le loro cognizioni allo scopo di far sorgere una comunità ideale e coloro che ciò non fanno. Darà ai suoi seguaci una tale acutezza di penetrazione che non un angolo dell'animo umano resterà loro celato e darà loro la certezza che un talento acquistato a così caro prezzo deve essere posto al servizio del progresso umano» (5, pp. VII-VIII).

In verità, sin dall'anno precedente, sull'*Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, Adler aveva avvertito la necessità di intervenire direttamente per respingere la tendenza centrifuga di alcuni suoi allievi "eclettici" che consideravano l'*aspirazione alla superiorità* alla stregua di una compensazione capace, sotto le spinte ambiziose della *volontà di potenza*, di portare al superamento dell'inferiorità, assimilando la dinamica di tale istanza basilare, sino al punto di confondersi con essa. La volontà di potenza – affermava Adler – «non è la nostra follia: è la follia che noi riscontriamo negli altri», a differenza del vissuto intimistico e segreto, peculiare dell'aspirazione alla superiorità, di cui ciascun individuo può anche avere consapevolezza.

Non si trattava, in quel caso, di una richiesta di fedeltà a un dogmatismo rigido e intransigente, ma semplicemente di un richiamo alla comprensione di una dottrina, apparentemente "troppo facile", ma, in realtà, "molto difficile" e complessa.

I cultori della Psicologia Individuale, quelli veramente convinti della validità della dottrina, voglio dire, quelli che, conoscendo "veramente a fondo" la concatenazione, la sequenza e la finalità di un pensiero, che non può essere valutato solo in funzione dei suoi concetti, anche se molto creativi, non hanno certo bisogno di farsi ammaliare dal fascino di altre teorie e non cercano, di conseguenza, conciliazioni eclettiche di idee addirittura incompatibili tra loro, se non, talora, in totale opposizione con il pensiero adleriano, tentando, magari, di combinarle assieme senza alcuna originalità e senza alcun evidente vantaggio.

Attualmente, gli autentici psicologi individuali possiedono capacità e competenza tali da poter cogliere nelle recenti linee di ricerca e di lavoro delle scienze umane e delle scienze della vita una serie di considerazioni e di riflessioni che si rifanno direttamente al pensiero originario del fondatore della Scuola.

Purtroppo, dobbiamo, però, prendere anche atto che in alcuni operatori, fortunatamente rari, è presente un mal dissimulato complesso di inferiorità nei confronti di altri principi psicologici; inferiorità che non è altro che la conseguenza del vuoto che si è venuto a creare in loro in seguito all'affievolirsi delle certezze, in precedenza momentaneamente garantite dalla fiducia nella teoria in cui si stavano formando, ma della quale, per sfortuna, non riuscivano ad assimilare sino in fondo il costrutto logico della vera finalità. Questa carenza produce falsificazioni nella memoria manomessa di tali soggetti e fa della loro preparazione professionale un contenitore colmo soltanto di frammenti raccolti qua e là, non aggregabili e, quindi, inutilizzabili. In tali casi, più che di eclettismo, si dovrebbe parlare di "sincretismo".

Gastone Canziani ricorda nel suo ultimo lavoro [9] come F. C. Thorne [23] abbia tentato di riunire i contributi delle varie Scuole di psicologia del profondo entro gli schemi di una "psicologia eclettica". La psicologia proposta da questo autore si basa sulla selezione dei fondamentali metodi scientifici delle diverse dottrine, validati e combinati in un tutto che l'autore ritiene "coerente". Per raggiungere il suo scopo, Thorne ha dovuto rinunciare a quelle che egli stesso definiva "teorie parrocchiali dell'uomo". Ora, come acutamente fa osservare Canziani, con altri termini, una psicologia che rifiuti qualsiasi teoria dell'uomo finisce soltanto con il danneggiare se stessa, in una specie di follia autolesionista.

II. *Il senso dell'arte*

Per considerarsi professionisti competenti, soprattutto se desiderosi di avvalersi di una vera e propria "teoria dell'uomo", come lo è, con limpidezza e trasparenza, la dottrina adleriana, qualunque sia il tipo di attività prestatato al servizio della gente, è assolutamente necessario sapersi affrancare dalle false seduzioni prospettate da quei sistemi capaci solo di indurre fantasie di onnipotenza, accettare i propri limiti e tenere sempre presente la funzione primaria del *sentimento sociale*, stimolo essenziale per il raggiungimento di quel fine ultimo reale del significato dell'arte che, poi, è e rimane soltanto il benessere delle persone. Solo avvertendo le autentiche voci dei propri *inferiores* e rinunciando alle finzioni iniziatiche, generate dall'antitesi fra la presunzione narcisistica di un prodigioso potere taumaturgico e il tormento pieno d'angoscia per il rischio di incorrere in un errore non prevedibile, l'operatore potrà essere in grado di proiettarsi verso la piena conoscenza della propria attività.

Il progetto di ogni psicologo adleriano deve, quindi, avere sempre chiari tali indirizzi operativi, unici mezzi per mantenere un costante rapporto con la propria realtà ed esorcizzare quegli infondati sensi d'inadeguatezza nel confronto degli appartenenti ad altri sistemi molto meno scientifici nel vero senso epistemologico del termine.

III. *La dottrina adleriana: ovvietà o scienza?*

Si è molto discusso e ancora si discute se le dottrine della psicologia del profondo abbiano, o no, carattere scientifico. Karl Popper l'aveva decisamente escluso, perché prive della *verificabilità* e, ancor più, della *falsificabilità*, indispensabili a un sistema per essere definito "scientifico" [21]. Per Popper, la falsificazione è l'unico criterio che consenta di separare le proposizioni della scienza da quelle che non le appartengono, cosa che il principio neopositivista della sola verifica non riusciva a fare. Egli, infatti, scorge un'*asimmetria* logica tra verifica e falsificazione, in quanto, se è impossibile verificare rigorosamente una legge scientifica, è possibile, invece, falsificarla, poiché è sicuramente possibile confutare una teoria, qualora ci si trovi di fronte anche ad un solo caso che contraddica il dettato della legge scientifica [22].

Ora, però, si assiste a una situazione paradossale: da parte delle teorie psicoanalitiche, che risulterebbero essere le meno scientifiche, proprio secondo il criterio epistemologico popperiano, si imputa alla dottrina adleriana di essere troppo “semplicistica”, in quanto deriverebbe solo dall’osservazione di eventi consueti. C’è da chiedersi quante mele siano cadute sulle teste dell’umanità prima che Isaac Newton esponesse la sua teoria sulla gravità terrestre e quanto sangue sia stato visto zampillare ritmicamente da certe ferite sia degli uomini che degli animali, prima che William Harvey, nel suo *De motu cordis et sanguinis*, esponesse le argomentazioni che demolirono definitivamente la concezione galenica, aprendo la via al meccanicismo biologico. Non erano forse quelle delle ovvietà? Ma si è dovuti giungere al XVII secolo per trovare qualcuno che le rilevasse e le facesse conoscere. Ci sono voluti dei “geni” per mettere in evidenza e dare un senso a delle ovvietà! Il vero semplicismo sta, invece, nel liquidare così, senza approfondirla, una disciplina psicologica che dopo aver «introdotta nella pratica professionale quel motivo dell’umano destino», come ci ricorda James Hillman, si è dimostrata anche l’unica in grado di soddisfarne l’interrogativo: «che farne del sentimento d’imperfezione, come viverlo?» [13].

L’essere umano è tormentato da due finzioni diametralmente opposte: la meta di superiorità, di completezza, di perfezione, che è l’ideale del suo spirito, e la presa di coscienza della propria corporeità e della propria finitudine mortale. Ogni uomo, dichiarava Adler, ha un punto critico, un “locus minoris resistentiae”, una specie di “tallone d’Achille” che regola le linee sostanziali della sua vita. Ed è proprio in questa riflessione che sta la grandezza del pensiero adleriano: l’aver posto l’accento proprio su quel punto critico, su quel locus minoris resistentiae, su quel tallone d’Achille metaforico, qualunque senso abbia la carenza che genera l’inferiorità e, soprattutto, sulla visione finalistica del superamento della manchevolezza.

IV. *La coerenza del pensiero adleriano*

Adler aveva, infatti, osservato (e tutto ciò che deriva dall’osservazione e dalla sperimentazione è già concettualmente *scienza*) come il bambino, soprattutto nel primo periodo della sua vita, avverta una grave situazione di inadeguatezza, manifestando, di conseguenza, un grande bisogno di aiuto. È questa la situazione che egli definisce, intenzionalmente, *sentimento di inferiorità* per indicare quella fisiologica e consueta condizione di insufficienza e di insicurezza che manifesta il fanciullo di fronte al mondo ancora sconosciuto, in cui vivono personaggi più grandi, più forti e più esperti di lui. Se gli apporti ambientali gli saranno favorevoli, il bambino supererà successivamente, in modo graduale, il disagio dell’inferiorità (almeno nella sua forma primitiva), in coincidenza con lo sviluppo somatopsichico, con il processo di apprendimento e con l’integrazione sociale, dapprima collaudata nella cerchia della famiglia e, via via, al di fuori di questa. Se, al contrario, gli stimoli saranno negativi, o verranno percepiti come tali, è probabile che si verifichi, come conseguenza, un rafforzamen-

to dell'ordinario sentimento di inferiorità, tanto da far scivolare fatalmente il soggetto nel *complesso di inferiorità*, che è sempre patologico.

È proprio partendo dal concetto di sentimento di inferiorità che si riesce a comprendere correttamente e compiutamente tutta la dinamica della psicologia adleriana, la consequenzialità logica del suo fine ultimo: la vittoria su *quel motivo dell'umano destino* che è la percezione di limitatezza.

Qui di seguito, cercherò di documentare, attraverso una breve carrellata, l'oggettività, la fluidità e la coerenza rigorosa, priva di ambigue e nebulose contraddizioni, delle linee fondamentali della dottrina individualpsicologica.

La Psicologia Individuale, che noi consideriamo legittimamente, in assoluto, come la matrice del filone socio-culturale della psicologia del profondo, è paradigmaticamente la vera e propria "teoria dell'uomo", in quanto offre la possibilità di essere applicata in svariati campi operativi, che vanno dalla pedagogia alla sociologia, impieghi, invece, incompatibili per le altre dottrine psicologiche di profondità. L'assioma adleriano «*non è possibile studiare un essere umano in condizioni di isolamento, ma solo all'interno del suo contesto sociale*» [18] indirizza e condiziona tutta la dottrina individualpsicologica della personalità.

L'attributo "individuale", che oggi contraddistingue la Scuola, per non generare malintesi, dovrebbe essere affiancato dalla meno consueta qualifica di "comparata", che in origine completava la sua definizione, con il giusto intento di esprimere il concetto di una *individualità psichica unica e irripetibile* che, per necessità di sopravvivenza, deve entrare a far parte di una struttura comunitaria formata da altre unità psichiche, com'essa, uniche e irripetibili.

Le due istanze, che Adler riconobbe come fondamentali, la *volontà di potenza* e il *sentimento sociale*, provvedono a garantire la sopravvivenza dell'essere umano. Tali strumenti ineludibili si pongono entrambi al di sopra delle pulsioni con il preciso compito di regolare in ogni individuo sia gli impulsi istintuali che le attività coscienti. La volontà di potenza, da parte sua, provvede con la spinta energetica che la contraddistingue a indirizzare l'uomo verso le mete affermative nel confronto competitivo con gli altri individui o, almeno, a far sì che egli si autoprotetta ai fini della propria sopravvivenza.

D'altra parte, in ogni circostanza, per un'ottimale stabilità psichica, l'impulso energetico della volontà di potenza deve costantemente confrontarsi con quell'altra esigenza fondamentale dell'uomo, il sentimento sociale, rappresentato dalla necessità che ha ciascun essere umano di cooperare con i propri simili e di compartecipare solidalmente alle loro emozioni [19]. *L'autentico stato di salute mentale, per noi adleriani, corrisponde, infatti, al pieno equilibrio e all'interazione armonica fra volontà di potenza e sentimento sociale.*

Sia sul piano individuale, sia sul piano dell'evoluzione, la volontà di potenza è certamente da considerare come uno dei fattori peculiari dell'esistenza umana,

in quanto favorisce l'adattamento attivo dell'individuo tanto all'ambiente, così come lo si trova in natura, quanto alle sue improvvise variazioni. La specie umana, però, non è solo in grado di conformarsi all'ambiente e ai suoi mutamenti, ma è addirittura capace di modificare, se necessario, l'ambiente stesso o, in alternativa, se ciò non risulta proprio possibile, di adeguarvisi, mutando persino la propria biologia.

Eppure, questa capacità dell'uomo di prevalere sull'ambiente sembra contrastare con l'immagine di un essere debole sul piano fisico, quale egli è, effettivamente, in natura. Poiché non possiede una struttura fisica capace di sostenerlo nella lotta per l'esistenza, l'uomo ha dovuto imboccare una strada che gli fornisse sicurezza. Gli strumenti di cui egli si è giovato sono essenzialmente due: da un lato, la vita comunitaria e il linguaggio per comunicare con i suoi simili, dall'altro lato, l'intelligenza con le sue produzioni più elevate, la creatività e l'immaginazione, per superare i momenti più ardui e sconfiggere le forze avverse, pronte a sopraffarlo. L'inferiorità, che l'essere umano percepisce sin dalla nascita, ritenendola una limitazione e un fattore d'insicurezza, risulta, invece, un vero e proprio *stimolo* che lo spinge a cercare la via d'uscita che gli garantisca l'adattamento alla vita.

Il campo d'azione della volontà di potenza si estende a tutti i settori della vita di relazione, dagli affetti alla sessualità, dal lavoro ai rapporti interpersonali, mentre la sua linea operativa, senza possedere di per sé un fondamento aggressivo, si serve, per fini di potere, di dominio o di conservazione, di ciò che Adler definì *pulsione aggressiva* [1]. Alfred Adler, infatti, primo fra tutti gli psicologi del profondo, aveva avvertito, nella mente dell'uomo, la presenza di una pulsione, autonoma dalla *libido*, ritenuta nella concezione freudiana la madre di tutte le pulsioni, diretta a fini di affermazione, di attacco o di difesa. La dottrina adleriana dell'aggressività ci fornisce le prime avvisaglie del distacco concettuale tra Freud e Adler, anche se la loro convivenza nella Società Psicoanalitica si protrarrà sino al 1911.

Il dissidio inevitabile, fondato sull'urto fra una mentalità clinica proiettata verso l'ambiente e un'idea troppo dogmatica degli istinti, incentrata sull'individuo, scoppia, infatti, nel 1911. In quell'anno Adler presenta tre relazioni critiche verso le concezioni psicoanalitiche e annuncia pubblicamente la sua tesi sulla *protesta virile*. Il 22 febbraio, in una drammatica riunione del circolo viennese, Adler si vede costretto a dare le dimissioni. La divergenza con Freud è ormai tanto insanabile che egli, dopo aver rinunciato anche alla carica di redattore dello *Zentralblatt* di cui era stato fondatore, abbandona Freud con altri sei membri della Società psicoanalitica. I sette dissidenti, ai quali si unisce qualche altro amico, come l'illustre pedagogista Carl Furtmüller, uno dei primi biografi di Adler, costituiscono la *Società per la libera ricerca Psicoanalitica*, che, dopo breve tempo, prenderà il nome definitivo di *Società per la Psicologia Individuale*. Con lo stesso Furtmüller, Adler fonderà, in seguito, l'organo ufficiale della sua Scuola: la *Zeitschrift für Individualpsychologie*.

I quattordici anni di età che separano Adler da Freud ci offrono oggi, sul piano umano e sociale, una limpida spiegazione del dualismo scientifico all'inizio soltanto in *nuce*. I termini del loro conflitto di pensiero possono essere riassunti dalle seguenti contrapposizioni:

- una moderna dottrina della compensazione, aperta alla dinamica dei rapporti interpersonali, contro un meccanicismo interiorista, tipico del secolo diciannovesimo;
- una valorizzazione ottimistica, a fini terapeutici, del finalismo delle nevrosi, in urto con la semplice ricerca causalistica sulla loro origine;
- il riconoscimento di un'energia specifica, la volontà di potenza, e di una pulsione primaria, l'aggressività, entrambe facilmente avvertibili in tutte le azioni dell'uomo, in contrasto con la nozione di un simbolismo totalmente prefigurato, asservito alla concezione dogmatica di un rigido, tormentoso e ossessivo pansessualismo.

Per Adler, nel bambino più piccolo, l'aggressività non è altro che un'energia primordiale, non ancora ben disciplinata e indirizzata, ma già in grado di garantire la soddisfazione delle necessità più elementari. Lungo il cammino si ergono, però, i primi ostacoli, le prime sofferenze, i primi pericoli a indicare al bambino i confini entro i quali potrà esprimere la propria forza, modulandone l'intensità, a seconda delle esigenze contingenti. Più avanti, quando sarà maggiormente cresciuto, egli dovrà necessariamente fare i conti con le *regole di convivenza*, indicate all'inizio dalla madre e, successivamente, proposte dalla famiglia e quindi dalla società. Molte di queste regole riguardano proprio il controllo dell'aggressività, che sarà così indirizzata verso settori consentiti, se non anche sollecitati o, addirittura, imposti.

Alle volte, però, per evitare situazioni troppo rischiose o troppo umilianti, come quelle dovute a gravi vissuti di inferiorità, la linea d'azione della volontà di potenza tende ad accantonare l'aggressività e a ripiegare passivamente servendosi persino di artifici elusivi. Anche nelle decisioni basate sulla debolezza, sulla fuga, sull'elusione è dunque possibile cogliere un desiderio di affermazione o, almeno, di controllo sugli altri.

La locuzione "volontà di potenza" è sicuramente mutuata dalle letture di Nietzsche, anche se nessuno, con certezza, può affermare quanto Adler abbia letto degli scritti di Nietzsche [15]. Possiamo, però, sicuramente dire che Adler ha saputo cogliere il vero significato che il grande filosofo, progenitore indiscusso della cultura del novecento, ma anche acuto psicologo, ha voluto dare alla "sua" volontà di potenza, *der Wille zur Macht*, ossia quello di un'energia fondamentale, lontana da strutturazioni di tipo moralistico, capace di sovrintendere a tutti i comportamenti umani, condizione irrinunciabile di abnegazione e di coraggio. Per Nietzsche, tutti coloro che sono carenti di volontà di potenza presentano ciò che egli definisce l'*aspetto negativo della potenza*, cioè la *paura*. Sono i nevrotici, in cui la volontà di potenza, nata dalla paura, fa scaturire finzioni, evitamenti, individualismi, false umiltà.

V. *Lo stile di vita e l'unicità della psiche*

Ogni persona soddisfa le richieste della volontà di potenza e del sentimento sociale secondo una considerazione di questo tipo: «*il mondo è così..., io sono fatto così..., perciò...*». La deduzione a cui giunge dà la misura del suo stile di vita, che è poi l'impronta psichica, unica e inimitabile che caratterizza ogni individuo e nella quale confluiscono i tratti del comportamento, i pensieri, le idee, le opinioni, le emozioni e i sentimenti, tutti insieme articolati al servizio di precipue finalità [19], risultanti dal compromesso fra le esigenze individuali e le istanze sociali.

- «*Il mondo è duro e ostile, io sono fragile e timoroso, perciò mi procuro un rifugio dove nascondermi*».

- «*Il mondo è sì duro e ostile, ma io sono forte e coraggioso, perciò mi procuro il mio spazio vitale*».

Dalle infinite differenziazioni individuali, che possono derivare da tale genere di riflessione, scaturisce il concetto di *unicità psichica* non coincidente con nessun'altra.

Lo stile di vita prende corpo sin dalla primissima infanzia; Adler sostiene, addirittura, che lo stile di vita sia già ben articolato intorno ai quattro, cinque anni, organizzandosi attraverso un graduale processo di selezione e di adattamento dinamico, per mezzo del quale ogni individuo provvede a far proprie tutte le scelte che gli paiono adeguate e a rifiutare, nello stesso tempo, tutte le altre soluzioni che non gli sembrano produttive.

Bisogna, però, osservare che ogni condizione, interpretata, nella prima infanzia dall'individuo, come determinante per la strutturazione dello stile di vita, in realtà, viene sottoposta a ripetuti collaudi nella seconda infanzia e nell'adolescenza. Per rendersi conto di quanto sia importante tale considerazione, è sufficiente pensare all'influenza esercitata dai buoni risultati o, al contrario, dagli insuccessi all'inizio del periodo scolastico, oppure al peso delle affermazioni o dei rifiuti nel corso delle prime esperienze affettive e sessuali dopo la pubertà. Tali verifiche sono perfino in grado di sovvertire gli orientamenti di un progetto di vita già ben strutturato, ma che si è costituito esclusivamente sulla base di esperienze effettuate nell'ambito della propria famiglia.

Lo stile di vita si forma a diversi livelli di consapevolezza, ma l'apporto dell'inconscio è sicuramente prioritario. Lo stesso Adler considera i dinamismi inconsci come la parte più importante dell'attività della mente: «Il complesso delle attività incoscienti è un prodotto dell'organo psichico di cui costituisce nel contempo l'elemento più forte. Proprio qui andranno cercati e trovati i modelli strutturali della linea di orientamento di un individuo e del suo piano di vita» (3, p. 92).

Per l'analisi di uno stile di vita, ossia per cogliere il *fine ultimo* di una persona, il campo d'indagine più immediato è, sicuramente, il *comportamento*: la mimica, la gestualità, gli sguardi, l'eloquio, l'abbigliamento, le azioni quotidiane, il

modo di reagire alle varie situazioni offrono già un compendio delle mete coscienti o inconsapevoli della persona. Conoscere, poi, il suo *pensiero* e le sue *opinioni* permette di risalire in modo più preciso all'immagine reale o idealizzata che il soggetto ha di sé; accedere, infine, più in profondità, ai suoi *affetti* e alle sue *emozioni* consente di condurre a termine, nel modo più completo possibile, l'osservazione della personalità. Hall e Lindzey fanno notare che «la teoria adleriana della personalità è una costruzione estremamente semplice, nel senso che pochi concetti basilari sostengono l'intera impalcatura teoretica. Per questo motivo le concezioni adleriane possono essere tratteggiate con una certa rapidità sotto pochi titoli generali. Essi sono: 1) finalità fittizie, 2) aspirazione alla superiorità, 3) sentimento d'inferiorità, 4) interesse sociale*, 5) stile di vita, 6) Sé creativo» (12, p. 115). La nitidezza del pensiero adleriano, derivato dall'osservazione, permette, infatti, di tratteggiare tutto l'edificio dottrinale con pochi argomenti, privi di artifici.

Nel processo di selezione e di adattamento dinamico interviene la volontà di potenza che, non tollerando lo stato di inferiorità, come si è detto, cerca di porvi rimedio, servendosi di espedienti capaci di aggirarlo, di superarlo o di negarne, addirittura, l'esistenza. È così che prendono corpo le *compensazioni*, ossia quei meccanismi, limpidi o pretestuosi, per mezzo dei quali la volontà di potenza si propone di contrastare, aggirare o annientare l'inferiorità. Gli studi di medicina e la successiva pratica professionale influirono sicuramente non poco sull'elaborazione del pensiero psicologico adleriano e il concetto di compensazione non ha potuto sfuggire a tale criterio. L'osservazione dei *meccanismi di compenso* che si verificano nell'organismo umano ha portato Adler a ritenere che anche la mente avrebbe potuto reagire in modo analogo al soma in particolari condizioni di insufficienza.

In precedenza si è ripetutamente sottolineato come la volontà di potenza contribuisca, con il *sentimento sociale*, a fare in modo che ogni individuo, sin dall'infanzia, metta a punto un proprio *stile dinamico*, che gli permetta di superare, di evitare o di eludere gli ostacoli che l'ambiente esterno, ancora sconosciuto, gli pone sul cammino. Si è anche detto che la consapevolezza delle difficoltà finisce con l'attivare il *sentimento d'inferiorità*, il quale, a sua volta, può rafforzarsi negativamente sino al livello del *complesso d'inferiorità*. Il senso d'inadeguatezza, generato da tale condizione estrema, allontana l'essere umano dalla realtà comunitaria, incrementando, a seconda delle percezioni che via via coglie ed elabora, la propria *distanza*. La volontà di potenza, non tollerando, per assunto, alcuno stato di inferiorità, scarica tutta la propria energia per annientarne la presenza.

*L'espressione *interesse sociale*, da tempo sostituita qui da noi con la locuzione *sentimento sociale*, è dovuta alla cattiva traduzione in lingua inglese, *social interest*, della parola tedesca *Gemeinschaftsgefühl* (letteralmente senso di comunità), che più correttamente avrebbe dovuto essere interpretata, in inglese, con il termine *social feeling*, come acutamente ha fatto osservare Heinz Ansbacher, per restituire alla locuzione originaria il suo significato di legame umano più che di rapporto economico-commerciale (vedasi anche l'*Editoriale* a cura di Giuseppe Ferrigno sul n. 47, gennaio-giugno 2000 della *Rivista di Psicologia Individuale*).

VI. Il valore delle compensazioni

L'originalità del pensiero di Alfred Adler sta proprio nell'aver posto l'accento sulla *visione finalistica del superamento del sentimento d'inferiorità* (qualsiasi senso abbia l'inferiorità), ossia proprio sul concetto di *compensazione* (vedi TAVOLA I).

La volontà di potenza nella sua irresistibile spinta verso le mete affermative non tollera lo stato di inferiorità e si serve di tutta la sua energia per ottenerne il superamento.

Le funzioni psichiche dell'uomo costituiscono un tema di studio tanto vago e sfumato da rendere impossibili classificazioni troppo rigide. Ciò premesso, per esclusive esigenze pratiche, si è soliti suddividere le compensazioni in *positive* e *negative*. Esiste, comunque, anche un'altra classificazione abbastanza nota, che distingue le compensazioni in rapporto alla loro linea operativa, ossia valutando se agiscono nel settore in cui si è verificata l'inferiorità oppure se operano in altra direzione.

In base al criterio più convenzionale, si considerano *positive* quelle compensazioni che non pregiudicano gli obiettivi del sentimento sociale e, quindi, della vita di relazione. Queste compensazioni pongono un effettivo rimedio al sentimento d'inferiorità, essendo in grado di trasformare tale condizione, in apparenza negativa, in uno stimolo capace di indirizzare l'uomo verso mete di autentica valorizzazione.

Talora, però, può accadere che l'energia impressa dalla volontà di potenza per superare l'inferiorità sia talmente vigorosa da causare uno sfioramento della sfera di realtà, determinando, così, una *supercompensazione*. Questa compensazione esasperata, in alcuni casi, quando risente delle contaminazioni del *narcisismo*, finisce con l'innescare quel processo insidioso, che è indicato come *complesso di superiorità*. In quest'ultima situazione le finalità compensatorie sono talmente ambiziose da enfatizzare la stima di sé e da ridurre, sino ad annullarla, la considerazione degli altri. Conseguenza ineluttabile non può essere che un isolamento pervaso di sofferenza.

Non tutte le ipercompensazioni sono, comunque, da considerarsi categoricamente negative. Se esse accompagnano, ad esempio, le produzioni creative della genialità possono suscitare stima e apprezzamento da parte delle altre persone e non hanno certo, in questo caso, quelle finalità eterolesive che frequentemente accompagnano l'amplificazione dell'immagine di sé e l'esasperato rafforzamento dell'autostima.

Mentre una compensazione positiva rimane sempre un processo valido per la vita di relazione, qualunque sia lo schema adottato per superare la situazione inferiorizzante, il giudizio cambia nel caso delle *compensazioni negative*. Alcune di esse, poiché si limitano a connotare il *carattere* e il *comportamento* di

una persona con scelte settoriali eccessivamente caricate quali, ad esempio, la *propensione alla polemica*, la *vanità*, il *dongiovannismo spinto*, l'*avarizia*, l'*egoismo* o, invece, la *timidezza*, l'*insicurezza decisionale*, l'*astensionismo*, la *pigrizia*, non possono essere valutate come sicuramente patologiche. Anche se queste compensazioni negative "attenuate" si trovano appena al di fuori dei confini della normalità, si constata sempre in esse una carenza, più o meno evidente, ma sempre costante, di sentimento sociale.

Il campo delle *compensazioni francamente abnormi* è molto ampio e polimorfo. In questo tipo di compensazioni si assiste sempre al rafforzamento di una finzione, indirizzata verso un *fine ultimo deviante*, sicuramente patologico, che spazia dalle nevrosi, alle psicosi, alla criminalità.

Nelle nevrosi, anche se l'allontanamento dall'obiettività aumenta la distanza fra l'individuo e i suoi simili, le relazioni interpersonali si mantengono ancora abbastanza buone e, di conseguenza, è conservata anche una certa connessione con la realtà. Nelle *psicosi* e nei *comportamenti criminali*, al contrario, dove il rafforzamento del *fine ultimo fittizio* è più clamoroso e drammatico, le finzioni accrescono le difficoltà con il mondo esterno, spingendosi sino all'annullamento di ogni contatto con la realtà.

Senza negare l'importanza delle cause che generano le diverse fenomenologie psichiche, la dottrina adleriana prende in considerazione anche le modalità con cui l'individuo reagisce alle cause stesse. Non si tratta di un rifiuto del causalismo, cui s'impronta in modo esclusivo la Psicoanalisi, ma di un suo completamento.

VII. *Il finalismo causale e l'aspirazione alla superiorità*

L'osservazione e la sperimentazione hanno provato che ogni fenomeno deriva da una causa che l'ha prodotto, ma hanno anche permesso di rilevare che l'effetto che ne consegue può, a sua volta, diventare causa e così via: l'effetto diviene causa capace di "proiettare" e di generare nuovi effetti. Su queste basi, Adler ha costruito l'impianto del suo *finalismo causale*, rilevando, sostenuto dall'empirismo, che tutti gli organismi viventi, in maniera adeguata al loro sviluppo e alla loro evoluzione, sono orientati verso la sopravvivenza e che per conseguirla devono assolutamente progettare il proprio futuro. Per l'essere umano, la più perfezionata fra le forme di vita, il bisogno di pianificare il proprio avvenire, di immaginare un futuro più appagante e più sicuro del presente, è lo scopo essenziale dell'esistenza.

A questo punto è assolutamente necessario precisare, per evitare errori di interpretazione e di definizione, la differenza, accennata in apertura, che intercorre fra la volontà di potenza e quell'altro fondamentale principio della Psicologia Individuale che è l'*aspirazione alla superiorità*, da intendersi come l'opposto del sentimento d'inferiorità. Scrive, infatti, Adler, a questo riguardo: «La mèta

di superiorità è personale e unica per ciascun individuo e dipende dal significato che egli dà alla vita» (4, p. 62).

L'aspirazione alla superiorità non è esattamente il corrispettivo dell'emergere sugli altri, né, tantomeno, una mèta di potere o di dominio, come richiede la volontà di potenza, ma una vera e propria "gara", che l'individuo indice con se stesso, non per competere con i propri simili, ma per raggiungere la perfezione. Superiorità per gli adleriani è sinonimo di *perfezione*. Dietro ogni attività umana c'è una forza fondamentale di base, ricordano gli Ansbacher, una spinta da una situazione di *minus* a una situazione di *plus*, da un sentimento d'inferiorità a uno di superiorità, perfezione, completezza [8].

Nel movimento ascensionale dal basso verso l'alto, dal minus al plus, assume un'estrema importanza il "pensiero antitetico", locuzione con cui gli adleriani sono soliti definire quel tipo di percezione basato sugli opposti: *alto/basso, forte/debole, maschile/femminile*.

In tale ottica si colloca anche il concetto di *protesta virile*, che è poi un «progetto psicologico reattivo, cosciente-inconsapevole, per mezzo del quale l'uomo enfatizza la supremazia della propria virilità e la donna porta avanti la sua rivolta, palese o nascosta, contro l'antico assoggettamento al maschio» (Pagani). Si tratta, dunque, sia nell'uomo che nella donna, di scelte di compenso. Se esse saranno indirizzate in senso individualmente e socialmente positivo, si otterrà l'effettivo appagamento lungo la linea del fine ultimo prescelto, in caso contrario, la protesta si radicalizzerà, dando origine a compensazioni abnormi, orientate nel senso della non accettazione di sé e dell'opposizione al mondo.

È proprio partendo dal concetto di finalismo causale, che la Psicologia Individuale ha messo a punto alcuni principi fondamentali dell'attività mentale dell'uomo. L'indirizzo che sollecita a inquadrare le manifestazioni comportamentali e psichiche dell'individuo alla luce dello scopo, conscio o inconscio, che si è prefisso di raggiungere, fornisce l'idea di quel *fine ultimo*, di cui si è detto, che è poi la meta prevalente, verso cui è orientata tutta la vita psichica dell'uomo. Si è anche ricordato come, talora, la mèta prevalente subisca gli influssi negativi provenienti dalle espressioni antisociali della volontà di potenza e come, in questo caso, si verifichi quella condizione, definita *fine ultimo fittizio*, destinata a produrre una sempre maggiore *distanza* fra l'individuo e i suoi simili. A sua volta il principio di fine ultimo fittizio porta direttamente al concetto di *finzione*, uno dei capisaldi della Psicologia Individuale.

VIII. Le finzioni

Ormai, nessuno mette in dubbio che il contenuto dell'opera del neo-kantiano Hans Vaihinger, *Die Philosophie des "Als Ob"*, *La filosofia del "come se"* [24], pubblicata nel 1911 (lo stesso anno della definitiva separazione di Adler da Freud), abbia esercitato una notevole influenza sulla formulazione adleriana

na del concetto di finzione, soprattutto perché Adler ha sicuramente trovato in Vaihinger un «*efficace oppositore del determinismo storico*» quando afferma che «*l'uomo è condizionato più dalle sue speranze future che dalle esperienze del passato*».

Si deve, però, prendere anche atto di come l'elaborazione psicologica adleriana si differenzi alquanto da quella filosofica, che è soprattutto dedicata alla presentazione di una nuova *logica delle finzioni scientifiche* e alla distinzione fra *finzioni* e *ipotesi*. Per la Psicologia Individuale la finzione è, invece, una modalità, in vario modo non obiettiva, di valutare se stessi e il mondo, concepita in appoggio alle finalità che l'individuo vuol perseguire [19]. Le finzioni si strutturano nella prima infanzia, per poi attenuarsi, nella persona normale, parallelamente allo sviluppo fisico, anche se la tendenza a elaborare finzioni permane per tutta la vita, utilizzando, a seconda delle necessità, artifici di tipo positivo o negativo.

La Psicologia Individuale considera *finzioni positive* o *vitali* [14] quelle finzioni che sono socialmente ben indirizzate nel senso della compartecipazione emotiva; al contrario, giudica *finzioni rafforzate*, quelle finzioni che, sotto le spinte antisociali della Volontà di potenza, perseguono finalità illecite, ostili o vendicative.

Per riassumere, potremmo dire, con l'ausilio di questi ultimi presupposti, che una corretta lettura in chiave adleriana delle compensazioni deve necessariamente tener conto che esse sono generate dal sentimento di inferiorità, il quale, utilizzando un certo grado di finzione, fa sì che l'individuo, dopo essersi formato una personale concezione di sé e del mondo e, quindi, dopo aver penetrato di finalismo il proprio schema mentale, si indirizzi, lungo una linea direttrice privata, verso quel fine ultimo, reale o artificioso, che gli servirà per strutturare il proprio *stile di vita*, singolare e senza uguali.

Come si è potuto rilevare dall'enunciazione del concetto di stile di vita, ciascun individuo possiede un sistema estremamente personalizzato, inimitabile e inconfondibile di interpretare l'immagine di sé e della realtà che lo circonda: «*il mondo è così ed io sono fatto così*». La sua esistenza assume, perciò, il significato di un'esperienza unica e irripetibile, che è, comunque, in continua evoluzione, perché la psiche è movimento.

IX. Il Sé creativo

«Non sono né l'eredità né l'ambiente che determinano la [...] relazione [dell'individuo] col mondo esterno. L'eredità gli assegna solo alcune doti. L'ambiente gli fornisce solo alcune impressioni. Queste doti e impressioni e la maniera in cui egli ne fa "esperienza", cioè l'interpretazione che egli dà di queste esperienze, sono i mattoni che egli usa nelle specifiche modalità "creative", per costruire le proprie attitudini verso la vita» (6, p. 5). Con queste pa-

role Adler ha inteso esprimere quel concetto che, successivamente, sarà definito "Sé creativo".

Lindzey e Hall osservano che il *Sé creativo* «rappresenta il coronamento degli studi adleriani sulla personalità. Adler subordinò al *Sé creativo* tutti gli altri concetti. Aveva trovato il movente primo, la pietra filosofale, l'elisir di lunga vita, la causa prima di ogni fatto umano, che aveva tanto cercato. Il Sé creativo, unitario e coerente, domina la struttura di personalità. Il Sé creativo, come tutte le cause prime, è difficile a definirsi. Se possiamo vedere i suoi effetti, non possiamo però conoscerne la natura. Esso è qualcosa che s'inserisce fra l'azione degli stimoli sulla persona e la risposta di questa agli stimoli. Secondo la legge del Sé creativo, è essenzialmente l'uomo che foggia la propria personalità; egli la plasma dal materiale grezzo prodotto dall'eredità o dall'esperienza» (12, p. 121).

«Il Sé creativo corrisponde, dunque, all'istanza che rende significative le esperienze dell'individuo e che gli consente di serbare per tutta la vita quei particolari schemi che, inoltre, gli permetteranno di perseguire a lungo termine i propri scopi; e tali schemi saranno da lui custoditi gelosamente per sempre: dal momento in cui, nell'ormai lontana infanzia egli ha fissato il suo Stile di vita, progettato e, in seguito, convenientemente amministrato dal suo stesso "Sé creativo"» (17, p. 3).

X. La dottrina delle emozioni

Tra le dinamiche affettive che contribuiscono a fare dell'esistenza di ogni essere umano un'esperienza incomparabile, assumono una notevole rilevanza le emozioni. Le emozioni, infatti, modificano l'equilibrio psichico, agendo sulla sfera affettiva e di conseguenza sull'umore, ma operano anche sull'equilibrio somatico e vegetativo, causando pallore o rossore al volto, palpitazioni, sudorazioni, affanno, discinesie viscerali etc.

Alfred Adler affronta il tema delle emozioni nel volume *La conoscenza dell'uomo* del 1927. Egli considera le condizioni emotive come «espressioni del carattere» e le definisce «dinamismi rafforzati dell'organo psichico limitati nel tempo». Esse compaiono all'improvviso «sotto la pressione di una necessità nota od ignota» e sono «orientati verso un fine ultimo» (3, p. 202), allo stesso modo dei tratti del carattere. Adler, richiamandosi alla visione finalistica e sociale della sua dottrina, ha suddiviso gli stati emotivi in due categorie fondamentali. Il primo gruppo riguarda gli *stati emotivi che tendono a separare*, come l'*ira*, finalizzata ad abbattere ogni resistenza sulla strada del predominio, la *tristezza*, come l'espressione di una perdita di cui l'individuo non riesce a consolarsi, divenendo un *accusatore* del proprio ambiente, gli *abusi*, esasperazione delle precedenti reazioni emotive, che si verificano quando l'individuo si vede negato ciò che considera un suo diritto, la *nausea*, simbolo del disgusto e della separazione, l'*angoscia*, ovvero il *terrore primitivo* che si impadronisce

di tutti gli uomini quando prendono atto della propria inadeguatezza nei confronti delle forze della natura. Al secondo gruppo appartengono gli *stati emotivi che uniscono*: la *gioia*, che esclude l'isolamento e segnala il desiderio di comunicare, la *compassione*, che è la più pura espressione del sentimento sociale, per la sua facoltà di immedesimarsi nelle situazioni delle altre persone, la *vergogna*, che compare quando sono compromessi la dignità e il valore dell'individuo.

XI. *La scientificità del pensiero adleriano*

Quanto ho scritto, voglio precisarlo, non è diretto ai “vecchi adleriani”, ma ai “nuovi adleriani”, a quei giovani medici e a quei giovani psicologi, che nelle università, solo raramente, se non per nulla, hanno avuto occasione di sentir parlare di Adler e della sua Psicologia Individuale. Per un certo tipo di cultura ufficiale, infatti, è come se questa Scuola di pensiero non fosse mai esistita: non se ne parla neppure per confutarla, in quanto sarebbe troppo impegnativo e difficile, per chi l'ha sentita menzionare soltanto vagamente o citare di sfuggita in modo indiretto attraverso letture limitate, quando non faziose, trovare le argomentazioni adatte per contestare la consequenzialità logica dell'impalcatura dottrinarica dell'Individualpsicologia.

Ciò che appare ancor più stupefacente, come ha segnalato Ellenberger [11], è la diffusione attuale, sia nella parlata quotidiana, sia nel gergo più specificamente scientifico, dei concetti e della terminologia adleriana, senza che ne venga mai citata la fonte. Ogni persona, anche se molto colta, conversando, può inserire disinvoltamente nel proprio ragionamento termini come “sentimento di inferiorità”, “complesso di inferiorità”, “protesta virile”, “stile di vita”, “finzione”, senza immaginare che tali locuzioni fanno parte del patrimonio culturale dell'Individualpsicologia. Osserva, a tale proposito, Francesco Parenti: «esiste oggi un contrasto di assai difficile interpretazione fra il ruolo minoritario ufficiale della Scuola adleriana nella cultura e l'eccezionale ma segreta influenza che le idee anticipate da Adler esercitano sul divenire della psicologia dinamica» (20, p. 107).

L'attuale momento storico ha disinibito notevolmente, almeno nella cultura occidentale, la tematica sessuale, smantellando gran parte degli antichi tabù, e ha, per contro, avvantaggiato i conflitti sociali. Oggi, invece, siamo spettatori di un fenomeno paradossale: la Psicoanalisi originaria, pur mostrando il suo aspetto ormai del tutto conservatore, riesce a portare avanti, in modo disinvolto, la gestione del potere a suo tempo acquisito, mentre la Psicologia Individuale, saccheggiata nella terminologia e nei concetti, non ottiene la risonanza che le spetterebbe sui mezzi d'informazione, nella cultura generale e in quella universitaria, in particolare. Tale fatto era stato previsto dallo stesso Adler, che nella prefazione al volume *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, commenta: «Non siamo meravigliati nel constatare che un certo atteggiamento scientifico si sforzi di sottrarsi all'influenza della psicologia individuale com-

parata e che, senza combattere le nostre concezioni, adotti le nostre scoperte come se fossero sue, con delle scappatoie e dei sotterfugi» (2, p. 23-24). Adler ha dunque anticipato i tempi, ha intuito gli sviluppi prossimi della cultura in evoluzione, ha colto il valore del messaggio lanciato dal suo pensiero.

Alcune delle dinamiche ravvisate da Adler sembrano non adattarsi ad altre realtà, situate al di fuori della civiltà occidentale, come, ad esempio, la cultura islamica, in cui la sessualità è ancora vincolata in schemi arcaici. L'ondata di ribellione di genti, un tempo passive di fronte alla prosperità del mondo occidentale, deve essere letta come una ipercompensazione aggressiva al sentimento di inferiorità vissuto da popolazioni oppresse per secoli [20]. Anche la condizione femminile, in quelle popolazioni, è in lenta, ma graduale, evoluzione; le nazioni più emancipate di quella cultura hanno ormai aperto alle donne l'accesso alle università, agli incarichi pubblici, alla politica: è solo questione di tempo.

Da quanto ho cercato di esporre sinteticamente, si può rilevare come la coerenza, il rigore logico, ma anche la scientificità, trasparano con naturalezza dalla linearità del pensiero di Adler, unico fra i padri delle tre Scuole storiche di psicologia del profondo ad aver ottenuto, di fatto, dalla Scienza ufficiale conferme dirette delle sue intuizioni.

Qualche anno fa ho avuto occasione di segnalare [16], come le più recenti teorie sulla funzione cerebrale, dimostrate scientificamente da Gerard Edelman, premio Nobel per la medicina e direttore del *Neurosciences Institute of New York*, si uniformassero perfettamente all'idea di unicità e di irripetibilità della psiche avvertita più di settant'anni prima da Alfred Adler, il quale, inoltre, poneva tale concetto come prioritario nell'impalcatura della sua creazione psicologica. «Solo se ci liberiamo di schemi mentali deterministici nell'interpretazione del suo funzionamento – dice Edelman – possiamo capire che cos'è il cervello dell'uomo, la sua plasticità e la sua irripetibilità. Non esiste un cervello simile a un altro: fra i miliardi di miliardi di connessioni possibili tra i neuroni è la soluzione naturale, cioè il rapporto con l'ambiente a determinare individualmente quali si vengono a creare e quali rimarranno per sempre silenti».

Già nel 1987, Alberto Anglesio scriveva: «I lavori più aggiornati [di neurobiologia] offrono una serie di spunti affascinanti che consentono la comprensione di molti meccanismi mentali. Dal confronto di questi dati con la teoria adleriana emerge l'attualità di Adler, che è stato un brillante intuitivo elaboratore di osservazioni collocato in un'epoca in cui l'unico modello conosciuto era quello della rete neuronale. Così appariva il sistema nervoso nei preparati all'argento di Golgi, simile a una struttura elettrica fatta di punti nodali, i neuroni, e di filamenti di collegamento, i dendriti e i nevriti. Questa concezione di "rete neuronale" fece da supporto anatomico alla concezione freudiana della conservazione dell'energia. Nulla si conosceva a quel tempo relativamente all'esistenza delle sinapsi inibitorie o ai meccanismi che intervengono a favorire o impedire l'accesso delle afferenze verso la memoria a lungo termine. Adler,

come Freud, non disponeva di questi dati, ma le sue teorie sono in accordo con essi come se li avesse intuiti senza conoscerli; questo gli deriva dall'aver fondato la teoria partendo dall'osservazione dei comportamenti per trovarne la spiegazione» (7, p. 44).

Ora, tentare di combinare assieme, come qualcuno pretende di fare, congetture stravaganti e macchinose, basate unicamente sul mito e sulle leggende, lontane anni luce dalla logica consueta e dalla possibilità di essere verificate scientificamente, attraverso un sistema impeccabilmente razionale e incontestabile, quale è la Psicologia Individuale, risulta essere un'operazione assurda. Infatti, voler conciliare, ad esempio, come ricorda Gastone Canziani [9], l'*Edipo* freudiano con lo *stile di vita* adleriano, porta inevitabilmente a concepire una teoria, quale la psicologia eclettica di Thorne, che rifiuta ogni teoria dell'uomo. Qualsiasi dottrina che rifiuti di essere una "teoria dell'uomo", conclude Canziani, «non fa che mutilare se stessa».

Il modello adleriano, che pone al di sopra di ogni suo programma l'avviamento degli individui a equilibrati rapporti interpersonali, fornendo loro le indicazioni per una condotta attiva, solidale e incoraggiante nella comunità umana, fa della Psicologia Individuale, senza alcun dubbio, una *vera teoria* dell'uomo, la sola teoria dell'uomo fra le tre dottrine storiche della psicologia del profondo, la *psicologia sociale* per antonomasia.

L'inserimento nel tessuto sociale di operatori preparati in tutti i settori che si occupano del benessere dell'individuo e della collettività è, incontestabilmente, una precisa necessità civile.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, tr. it. La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 5-13.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A. (1933), *Introduzione* a DREIKURS, R. (1950), *Fundamentals of Adlerian Psychology*, tr. it. *Lineamenti della psicologia di Adler*, Nuova Italia, Firenze 1968.
6. ADLER, A. (1935), The Fundamental Views of Individual Psychology, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
7. ANGLÉSIO, A. (1987), Attualità della Psicologia Individuale, in AA.VV., *L'avvenire dell'analisi. Nel cinquantenario della morte di Adler*, Ist. A. Adler di Milano.

8. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
9. CANZIANI, G. (1985), Le tematiche fondamentali della psicoterapia moderna e la psicologia Individuale: un primo approccio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 9-25.
10. DREIKURS, R. (1950), *Fundamentals of Adlerian Psychology*, tr. it. *Lineamenti della psicologia di Adler*, Nuova Italia, Firenze 1968.
11. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.
12. HALL, C. S., LINDZEY, G. (1957), *Theories of Personality*, tr. it. *Teorie della personalità*, Boringhieri, Torino 1982.
13. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le storie che curano*, Cortina, Milano 1990.
14. MEZZENA, G. (1988), Le finzioni e la loro successione nella psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 16-24.
15. NIETZSCHE, F. (1883-1884), *Also sprach Zarathustra*, tr. it. *Così parlò Zarathustra*, in *Opere*, vol. VII, Adelphi, Milano 1979.
16. PAGANI, P. L. (1987), Una teoria che segue il progresso. Introduzione, in AA.VV., *L'avvenire dell'analisi - Nel cinquantenario della morte di Adler*, Ist. A. Adler di Milano.
17. PAGANI, P. L. (1993), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 3.
18. PAGANI, P. L. (1995), Adler e lo studio della personalità, in LORENZETTI, M. (a cura di), *Psicologia e personalità*, Angeli, Milano.
19. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Armando, Roma.
20. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler: l'uomo, il pensiero, l'eredità culturale*, Laterza, Bari.
21. POPPER, K. (1935), *Logik der Forschung*, tr. it. *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi, Torino 1970.
22. SEVERINO, E. (1994), *Antologia filosofica*, Rizzoli, Milano.
23. THORNE, F. C. (1983), Eclectic Psychotherapy, in CORSINI, R. (a cura di), *Current Psychotherapies*, Peacock, Itasca.
24. VAHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des "Als Ob"*, tr. it. *La filosofia del "come se"*, Ubaldini, Roma 1967.

Pier Luigi Pagani
Via delle Forze Armate, 260/9
I-20146 Milano

L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione

ANDREA FERRERO

Summary – ANALYSIS AND PSYCHODINAMIC PSYCHOTHERAPY ACCORDING TO INDIVIDUAL PSYCHOLOGY: WAYS FOR A DISCUSSION. The reconstruction tries to define the borders among analytical process and psychodynamic psychotherapies according to the Individual Psychology, analyzing some dichotomies in the theory of the analytical and psychotherapeutic technique. Some proposals are finally made to define the analytical and psychotherapeutic trial in the Individual Psychology.

Keywords: ANALYSIS, PSYCHODINAMIC PSYCHOTHERAPY, INDIVIDUAL PSYCHOLOGY

I. Premessa

Cercare di definire, se esiste, una qualità particolare del processo analitico e delle psicoterapie psicodinamiche secondo la Psicologia Individuale riveste una crescente importanza nei confronti di chi si sottopone al trattamento e per l'identità stessa dei terapeuti. Si tratta di comprendere se un certo numero di fattori può essere correlato ai risultati ottenuti, in termini di sintomatologia clinica, di funzionamento di personalità o di abilità sociali.

All'interno delle associazioni adleriane, come delle altre scuole psicodinamiche, si è sviluppato da sempre un ampio dibattito sull'argomento, ma non esiste una vasta e consolidata tradizione di studi controllati sui trattamenti psicoterapeutici. Vi sono, infatti, rilevanti problemi metodologici ed epistemologici legati a molti concetti psicodinamici, primo tra tutti, il significato dell'inconscio.

Tuttavia i pazienti, le organizzazioni della sanità e la comunità scientifica richiedono sempre più consapevolmente che le psicoterapie seguano criteri comprovati di efficacia e di competenza tecnica, che permettano di evidenziare anche alcuni fattori predittivi di successo che orientino le indicazioni al trattamento. Probabilmente, in un prossimo futuro, saranno riconosciute solo le psicoterapie che potranno fare riferimento a *trials* che utilizzano una corretta me-

toologia di ricerca. Il tentativo di evidenziare degli indicatori di processo, che permetta alla teoria della tecnica di indicare un percorso psicoterapeutico sufficientemente definito e riproducibile, è intimamente connesso con la definizione coerente di altri livelli della teoria.

In termini di inquadramento generale, partirò dal presupposto (che non è per niente scontato all'interno dell'*International Association of Individual Psychology*, specie negli USA) che la Psicologia Individuale faccia parte delle cosiddette "psicologie del profondo" (Psicoanalisi, Psicologia Analitica, Psicologia dell'Io e del Sé e altre), in particolare secondo le prospettive analitiche che sottolineano gli aspetti interpersonali, intersoggettivi e transculturali del trattamento. Per questo aspetto sposterò, dunque, la tesi espressa da Ringel, citato da Schmidt [45, 46], secondo cui la *Psicologia Individuale di Alfred Adler apparteneva alla tradizione, faceva parte della "tempesta della Psicoanalisi", le sue radici erano lì*, anche se bisogna considerare che la metapsicologia adleriana si fonda su basi autonome e differenti da quella di Freud. Piuttosto, l'impostazione della Psicologia Individuale sembra aver percorso alcuni degli sviluppi psicoanalitici odierni.

Rispetto alla teoria generale, accennerò solo a un punto, riprendendo la distinzione sottolineata a suo tempo da Ansbacher [5] tra "metodo analitico" e "teorie analitiche": il primo si riferisce a cosa si osserva nel *setting* e alle modalità dell'osservazione; le seconde a come vengono ordinati i dati raccolti. Questa distinzione servirà da traccia per ripercorrere la storia delle definizioni che sono state proposte per capire in cosa consista lo "specifico analitico" e per definire dei margini non equivoci di confronto tra quelle elaborate dagli psicologi individuali e quelle che provengono dagli analisti di altre scuole.

Se vengono, infatti, definite alcune basi coerenti del "metodo analitico", è possibile che ogni teoria possa mutuare dall'altra quei contributi innovativi che riporterà coerenti con il proprio impianto teorico o rimettersi proficuamente in discussione. Come aveva scritto Kausen [27], ciò che non vogliamo, infatti, è una visione unilaterale, pietrificata dall'ortodossia.

II. Alcune dicotomie nella teoria della tecnica analitica e psicoterapeutica

Adler dà una definizione del "metodo analitico" nel 1910 nella sua relazione introduttiva alla riunione della Società Psicoanalitica Viennese [5]. Egli sostiene riassuntivamente che:

1. vi è un significato nel meccanismo inconscio (*simbolico-finzionale*) che sottende i fenomeni psichici nei sani e nei malati, rispetto a cui:
2. è importante rintracciare la fonte del materiale psichico e seguirne le fasi dell'evoluzione (*continuità della vita psichica – punto di vista genetico*);
3. i rapporti intrapsichici tra i vari bisogni e le istanze della psiche e, inoltre, i rapporti tra mondo interno e mondo esterno determinano la dinamica delle *manifestazioni compensatorie* che strutturano la psiche (*punto di vista dinamico*);

4. il riconoscimento del materiale avviene attraverso le *comunicazioni* del paziente (significato inconscio semplice e ipercomplessa *rielaborazione* cosciente), anche attraverso l'arte di annullare i corsi personali del proprio pensiero (*controtransfert*), di farsi guidare dalla vita psicoaffettiva (*organizzazione di personalità*) del paziente attraverso la raffinatezza e la sensibilità psicologica (*empatia*).

Il "metodo psicoanalitico", per come viene definito da Adler, permette di ri-considerare alcune dicotomie presenti nelle varie teorie della tecnica che si sono contrapposte in ambito psicoanalitico. La prima si riferisce alla contrapposizione, per come l'ha definita Migone [32], tra *comprensione* e *attaccamento* come fattore curativo specifico, oppure tra *terapia conoscitiva* e *terapia dell'esperienza emotiva correttiva*, per come l'ha definita Cremerius [9]. Questa contrapposizione è stata significativa per lo sviluppo della teoria della tecnica sia per quanto riguarda la Psicoanalisi che la Psicologia Individuale [29].

Secondo i fautori della comprensione, sono soprattutto i fattori cognitivi (spiegazione, istruzione, educazione) che promuovono l'*insight* rispetto al mondo simbolico, la cui ricerca Adler pose al primo punto di ciò che definì come metodo specifico dell'analisi e delle psicoterapie orientate in senso psicodinamico.

L'elemento tecnico caratterizzante la relazione è dunque l'*interpretazione*, classicamente intesa come un intervento che comunica un'informazione, ovvero rivela un contenuto nascosto, solleva le barriere della rimozione, spostando, conseguentemente, l'equilibrio interno delle dinamiche psichiche e riavviando un processo evolutivo bloccato, il che comporta [18]:

1. una visione riduttiva del simbolico, visto in chiave quasi esclusivamente intrapsichica nella Psicoanalisi classica, visto in una chiave quasi esclusivamente relazionale della *volontà di potenza* e del *sentimento sociale* in Psicologia Individuale;
2. una visione subordinata del simbolo/inconscio rispetto al segno/coscienza per cui, secondo Freud [21], dove era l'Es dovrà esserci l'Io oppure, secondo Adler [3], lo *schema appercettivo* dovrà essere individuato e smascherato perché è immaturo;
3. dunque, una visione del simbolico come inadeguata/immaturo/patologica rispetto alla verità del segno.

Ne deriva una concezione dell'agente terapeutico come correlato a eventi di natura eminentemente esplicativa.

Per i fautori dell'*attaccamento*, l'illusione, secondo cui acquisire una maggiore conoscenza verbalizzabile costituisca l'essenza della guarigione psicoanalitica, è più ingenua delle concezioni sulla guarigione attraverso l'amore e la buona disposizione [28]. Ne deriva che l'interpretazione fa sentire qualcosa di nuovo attraverso l'interesse e la comprensione. L'elemento tecnico caratterizzante è dunque l'*incoraggiamento empatico*, per cui l'*insight* del significato sarebbe facilitato da un'empatia artistica e intuitiva [3].

Nella storia della Psicoanalisi si annoverano, come fautori della comprensione, gli analisti che più difesero l'*interpretazione* come fattore discriminante tra l'esplicitazione e la manipolazione della relazione e del *transfert*: tra i più significativi per i loro contributi teorici, ricordiamo Eissler, Segal, Glover, Fenichel, Greenson e, più di recente, Kernberg. In quella della Psicologia Individuale, all'opposto, le sottolineature degli aspetti cognitivi ebbero la tendenza a coniugarsi con le tecniche di modificazione del comportamento in ossequio alla "vocazione psicopedagogica" della psicologia adleriana: pensiamo, per esempio, all'opera di Dreikurs e dei suoi seguaci, che hanno profondamente influenzato la Psicologia Individuale oltre oceano, e, in Europa, a Louis e a Canziani. Proprio sul terreno dell'*interpretazione* e del *transfert* si allargò dunque il solco, per un certo periodo di tempo che va dal 1940 al 1970 circa, tra gli psicoanalisti e gli psicologi individuali. Per contro, la posizione di Ringel all'interno della tradizione adleriana si può collocare, invece, come sostanzialmente vicina alla psicoanalisi classica come terapia conoscitiva, quando sostiene che senza *regressione* non vi è *transfert*, senza *transfert* non vi è *nevrosi di transfert*, senza *analisi della nevrosi di transfert* non vi è *guarigione* [36].

Altri psicologi individuali, specie di lingua tedesca, possono essere annoverati tra i fautori delle teorie dell'attaccamento: ricordiamo Antoch, Porep e Heisterkamp. Sotto questo aspetto, in Psicoanalisi, fondamentale è l'opera, tra gli altri, di Alexander, a cui si deve, per l'appunto il concetto di *esperienza emotiva correttiva*, e di Bowlby, che descrisse le dinamiche di costruzione e rottura dei legami affettivi, a partire dalle prime "rivoluzionarie" considerazioni di Ferenczi, di Strachey e di Bibring e fino ai contributi più recenti di Gunderson, Luborsky e del già citato Kohut.

Proprio gli studi clinici di quest'ultimo, che hanno posto in evidenza le carenze delle relazioni significative primarie, specie nei futuri pazienti affetti da gravi disturbi di personalità, ci permettono di evidenziare una seconda grande dicotomia all'interno delle "teorie analitiche": essa si riferisce al secondo e al terzo punto del "metodo analitico", secondo la definizione che ne diede Adler, e ha come oggetto la teoria della clinica.

In chiave di psicologia evolutiva e di psicopatologia si contrappongono, infatti, alle tradizionali *teorie del conflitto*, secondo cui i sintomi vengono fatti risalire a caratteristiche configurazioni e regolazioni di bisogni o tendenze, specie istintuali, le *teorie del difetto*, per cui il futuro paziente non ha potuto sperimentare, fin dalle fasi più precoci della vita, adeguate capacità di cura, *holding* o *rêverie* da parte delle figure parentali. Per quanto riguarda l'importanza del *sentimento sociale* in rapporto allo sviluppo dell'autostima e all'identità ricordiamo, in Psicologia Individuale, i contributi molto significativi di Schmidt sulla regressione creativa [46], di Shulman [48] e di Fassino [12,13] sulla costruzione del Sé.

Una terza e più recente dicotomia delle "teorie analitiche" si riferisce, infine, al quarto punto dell'enunciato di Adler sul "metodo analitico" e riguarda le

polarità espressive o supportive a cui possono fare riferimento gli elementi di teoria della tecnica di una psicoterapia a indirizzo psicodinamico o di un'analisi. Lo schema concettuale e terminologico fa riferimento al noto *Menninger Clinic Treatment Intervention Project*. Secondo questo protocollo di ricerca, gli interventi del terapeuta possono essere divisi in sette categorie lungo un continuum. All'estremo *espressivo* si trova l'*interpretazione* e, via via verso il polo *supportivo*, vengono considerati la *confrontazione* (o *confronto*), la *chiarificazione*, l'*incoraggiamento a elaborare*, la *convalidazione empatica*, i *consigli* e gli *elogi*, la *conferma*.

Il presupposto di fondo è che ogni *psicoterapia psicodinamica* contenga tutti questi elementi dentro di sé [23], ma che si possano distinguere interventi prevalentemente *espressivi* o *supportivi* a seconda della tecnica utilizzata, secondo il principio «Sii espressivo quanto puoi e supportivo quanto devi» (51, p. 688), che tende a stabilire una precisa gerarchia preferenziale in favore dei primi. Per la verità, si ritiene che, tanto più la patologia in oggetto possa avere radici difettali, tanto più supportivo dovrà presumibilmente essere l'intervento e viceversa.

Questa dicotomia teorica, per quanto stemperata lungo l'asse di un *continuum*, sembra, quindi, strettamente collegata, per certi aspetti, alle diverse concezioni psicopatologiche che, di volta in volta, guidano la comprensione della situazione clinica.

III. *Proposte per una definizione del processo analitico e psicoterapeutico in Psicologia Individuale*

Riprenderò ora i punti controversi che ho ricordato, con un duplice intento. Il primo è quello di mostrare come le distinzioni dicotomiche che hanno caratterizzato la teoria della clinica e la teoria della tecnica in Psicoanalisi e in Psicologia Individuale non abbiano reale fondamento e non servano, perciò, in qualunque di queste prospettive ci si voglia riconoscere, a caratterizzare lo specifico del trattamento orientato in senso psicodinamico. Il secondo è il tentativo di proporre alcuni enunciati definitivi che traducano in termini teorici aggiornati l'enunciato adleriano originario del "metodo analitico".

Per quanto riguarda l'approccio al simbolico, che viene definito all'interno della Psicologia Individuale all'interno della teoria generale delle finzioni, e al significato dell'interpretazione, propongo di considerare come quest'ultima possa promuovere, in quanto evento espressivo, «un'interazione sia cognitiva che emotiva tra 1) vari aspetti separati (rimossi/scissi) della psiche del soggetto adombrati da simboli; 2) contestualmente, la posizione relazionale dell'analista e dell'analizzando» (21, p. 215).

Il simbolismo inconscio, per la Psicologia Individuale, contiene sia l'*autoinganno* del soggetto che accoglie in modo unilaterale ciò che si armonizza con

il proprio *stile di vita*, sia il correttivo delle tendenze sclerotizzate della coscienza. Adler sostiene che esso è espressione dello stile di vita in quanto esprime i collegamenti soggettivi più profondi che ognuno vuole assegnare alle proprie esperienze passate in funzione dello stato d'animo del presente e di ciò che si aspetta dal futuro.

Le espressioni simboliche hanno, inoltre, un significato relazionale e sono anche riferite a un insieme di valori sociali, perché il mondo intrapsichico dell'individuo si situa all'interno di un ambiente dotato di preesistenti riferimenti culturali e normativi [39].

Non vi è, inoltre, una rigida contrapposizione tra coscienza e inconscio dal momento che sono entrambi parte dello stile di vita dell'individuo: le espressioni simboliche dell'individuo sono, per l'appunto, considerate come parte del vincolo o dell'impossibilità a esprimere diversamente alcuni vissuti, anche in relazione ai precoci "moduli di legame" [40] interiorizzati.

Al mondo delle *finzioni* si connettono gli elementi progettuali e creativi dell'individuo, secondo le teorizzazioni adleriane del *Sé creativo*. Si tratta, direbbe Jung [21], di fornire all'analizzando la "funzione trascendente" per eliminare le barriere tra conscio e inconscio.

Se, dunque, il simbolo può essere inteso come fantasia creativa, l'interpretazione rappresenta un processo creativo duale secondo cui ciò che l'analista legge e propone dietro il contenuto espresso dal paziente viene, poi, da questi reinterpretato. Abbiamo, a suo tempo, definito questo evento come circolare, al contempo intrapsichico e relazionale, di disconnessione e riconnessione di significati, con il termine di "manuale di traduzione" [42].

L'interpretazione, se si connota, dunque, come attività di ricerca svolta insieme al paziente e se deve essere considerata un evento comunicativo complesso, non può risultare antitetica all'incoraggiamento: la comprensione non esclude l'attaccamento, anzi lo prevede. Lo *spazio relazionale* è correlato allo *spazio interiore*, perché vi possa essere un *insight* [10].

Ha scritto la Louis Hoffmann che «la pratica richiede di continuo al terapeuta non solo di fornire interpretazioni al paziente, ma anche di affinare le sensazioni circa il proprio personale atteggiamento più utile per aiutare il paziente in quel dato momento» (30, p. 153).

Come possiamo dunque intendere un *processo di incoraggiamento* che non sia riferito solo a determinati schemi cognitivi e non discenda da un atteggiamento genericamente amorevole o prescrittivo? Come può l'incoraggiamento essere funzione dell'accesso al mondo simbolico?

Alcune indicazioni sono presenti in uno dei primi lavori di Adler [3], quando asserisce che la scoperta dello stile di vita nevrotico è, per il paziente, il fattore

più importante della terapia. La ragione di questa considerazione risiede nel fatto che, nella sua interezza, esso può essere mantenuto intatto solo se il paziente riesce a sottrarlo alla critica e alla comprensione. Secondo Adler [4], ciò renderebbe ragione di come l'efficacia mutativa dell'interpretazione sia correlata all'aver ripercorso il mondo simbolico seguendo la stessa strada utilizzata dal paziente. In questo atto di accompagnamento e di fiducia del terapeuta a ripercorrere le esperienze, spesso le più dolorose, del paziente sta una delle funzioni analitiche dell'incoraggiamento verso il mondo intrapsichico del soggetto: è l'invito a un nuovo e creativo incontro con il *deficit* [47], con l'inferiorità.

Si tratta, come ha rimarcato Fassino [12], di un processo attivo, contrassegnato dall'intento di ricevere la comunicazione di un'altra persona, decodificando le sue emozioni e le sue espressioni simboliche più significative.

Prosegue Adler [3] dicendo che, mentre ciò accade, il rapporto tra il terapeuta e il paziente impedisce che si sviluppi un sentimento di sconfitta, che promuoverebbe nuove resistenze all'*insight*. Ma il terapeuta, come il paziente, è anch'egli sotto l'impressione di un "come se": tutti noi siamo guidati dalle finzioni, annotano Bruder e Bruder Bezzel [7] e la terapia non è la distruzione delle finzioni, ma l'apertura delle sue pieghe. Il paziente è indotto, quindi, ad adottare nuove "immagini-guida" [2] che potranno sostituire o anche solo, proficuamente, affiancare le precedenti, trasformando in potenzialità progressive la regressione.

Rovera [38] ha sostenuto che il coraggio costituisce una spinta creativa al di là di una data condizione psichica e non può essere disgiunto da un buon assetto difensivo del soggetto. Questo sguardo al-di-là, all'altro da sé è, dunque, funzione anche del sentimento sociale in quanto istanza anti-omeostatica, laddove la temerarietà sembra afferire solamente alla volontà di potenza. Il processo di incoraggiamento in terapia non va dunque disgiunto dalla comprensione di quello che Racamier [35] ha definito l'equilibrio narcisistico del paziente: non va intaccato da un lato se non viene sostenuto dall'altro.

Queste ultime considerazioni ci introducono, dunque, alla seconda controversia teorica che abbiamo considerato. È in gioco, infatti, la natura degli eventi che hanno prodotto e continuano a mantenere la fragilità o la patologia del paziente. In Psicologia Individuale non vi è però necessità di un'opzione psicopatologica disgiuntiva tra le ipotesi psicodinamiche del conflitto e quelle del difetto. Coerentemente con il secondo enunciato del "metodo analitico", Adler [4] sostiene che paragonare il quadro della patologia attuale a una condizione psicologica della prima infanzia vuol dire che i fondamenti psicologici della sintomatologia sono presi in prestito dalla prima infanzia, ma che su certi fenomeni si è sovrapposta per anni una sovrastruttura complessa, precisamente la patologia specifica, inaccessibile fintantoché non se ne modificano le basi. Sui reciproci rapporti tra psicologia del conflitto e psicologia del Sé secondo la Psicologia Individuale, rimando ad alcuni miei precedenti lavori [14, 15, 16] che recepiscono, tra gli altri, gli importanti contributi di Tenbrink [49, 50] sul

conflitto intrapsichico e sulla distinzione tra i disturbi da disfunzione della struttura primaria del sé e quelli da disregolazione delle funzioni compensatorie del sé.

In accordo con il terzo enunciato del “metodo analitico” di Adler, nella psicopatologia della Psicologia Individuale ha, per l'appunto, un grande risalto il concetto di compensazione (o *coping* in senso psicodinamico). Esso permette di comprendere, tra il resto, come l'individuo risponda non solo alle minacce inferiorizzanti che provengono dall'ambiente, ma anche alle difficoltà a mentalizzare il vissuto corporeo in condizioni di alterazioni biologiche predisponenti a un determinato disturbo psichiatrico (si pensi ad esempio alle psicosi).

Le considerevoli differenze tecniche di conduzione dell'intervento in Psicoanalisi, in accordo con una teoria della clinica che poggia maggiormente sulle ipotesi del difetto anziché del conflitto (una per tutte la querelle tra seguaci di Kernberg e di Kohut nel trattamento delle personalità borderline), lasciano il passo, in Psicologia Individuale, a un'attenta valutazione dell'insostituibilità dei meccanismi di difesa già esistenti ai fini dell'equilibrio psichico del soggetto, sia che l'organizzazione di personalità risulti immatura, sia che movimenti conflittuali regressivi ne consentano il mantenimento, sia che si tratti di adattamenti intrapsichici e relazionali a una vulnerabilità biologica di base.

Giungiamo a riconsiderare, per questa via, l'ultima delle dispute teoriche a cui abbiamo fatto riferimento, per tentare di comprendere e definire l'essenza dell'analisi o della psicoterapia psicodinamica. Abbiamo visto come l'elemento che dovrebbe più d'ogni altro caratterizzare la polarità espressiva della psicoterapia psicodinamica, l'interpretazione, contenga in realtà molti elementi di tipo supportivo. In talune condizioni patologiche (ad esempio laddove la scissione e l'identificazione proiettiva non sono oggetto specifico dell'intervento interpretativo) essa può svolgere una generica funzione di riconoscimento, denominazione e convalida dell'assetto psicologico del paziente; sotto l'aspetto relazionale può contenere aspetti prescrittivi [33, 37, 44], che invece di un effetto disorganizzante possono avere un effetto di tipo contenitivo.

D'altro canto un processo di incoraggiamento, così come è stato delineato al di là di una funzione di mero precetto etico, può favorire l'accesso a una nuova espressione del mondo interiore del paziente.

Anche studi più recenti [8, 25, 34] hanno riconosciuto come gli elementi espressivi e supportivi si intreccino variamente all'interno dei vari parametri della tecnica psicoterapeutica. Se questa distinzione risulta, per certi versi, anch'essa fallace, decisivo è, invece, comprendere che il superamento del sentimento di inferiorità ha un significato radicalmente differente se si tratta della fallimentare autoframmentazione dello schizofrenico, della minaccia di diffusione dell'identità del paziente borderline o del senso di fallimento esistenziale del nevrotico.

Psicoterapia psicodinamica vuol dire, quindi, innanzitutto, scegliere e dosare

gli interventi del terapeuta in funzione dell'assetto delle difese del paziente (che si manifestano in seduta come resistenze) e della sua condizione relazionale e sociale.

A orientare il terapeuta sarà, dunque, la diagnosi in senso dinamico-strutturale, perché fornirà a ciascun elemento della teoria della tecnica un significato, di volta in volta, destinato a rispettare e rinforzare la struttura difensiva del paziente oppure a provocare un mutamento dell'organizzazione di personalità.

In sintesi, il significato mutativo o conservativo della tecnica viene valutato, differenzialmente dagli approcci psicoterapeutici non psicodinamici, in base alla qualità dell'opposizione inconscia al cambiamento da parte del paziente. Si parte dalle sue "buone ragioni" per non voler cambiare nulla, dal momento che i cattivi risultati del suo atteggiamento l'hanno indotto, invece, a chiedere aiuto.

Potremmo, allora, pensare la terapia, nel suo svolgimento complessivo, come articolata su tre dimensioni: un momento esplorativo, uno trasformativo e uno prospettico, secondo quanto proposto da Rovera [41]. Questa strutturazione descrittiva mi pare, infatti, preferibile a quella adleriana, ripresa dagli Ansbacher [6] e anch'essa tripartita tra comprensione dello stile di vita, spiegazione del medesimo e incremento del sentimento sociale. Ho cercato di mostrare, invece, in un precedente lavoro [15], come ognuno dei momenti sopra considerati all'interno del processo terapeutico sia correlato al sentimento sociale come fattore curativo.

IV. *Psicoterapia o analisi?*

Non ho, finora, operato nel mio discorso alcuna intenzionale e sostanziale distinzione tra *analisi* e *psicoterapia*. Non esiste, allora, davvero alcuna differenza tra la "cura-tipo" e applicazioni magari parziali o, in parte modificate, dell'approccio psicodinamico alla sofferenza del paziente? Ancora di più: deve esistere una "cura-tipo" o piuttosto, a partire dalle ultime considerazioni espresse, dobbiamo immaginare che a ogni condizione clinica differente si debba dare indicazione per trattamenti specifici e differenziati, come avviene per la psicofarmacologia e ogni altra terapia in medicina? Che significato può avere affermare che l'obiettivo della psicoterapia è la risoluzione dei sintomi, mentre quello dell'analisi è un complessivo riorientamento della personalità?

Mi pare che si possa sostenere che se nessun psicoterapeuta orientato analiticamente può accontentarsi della risoluzione dei sintomi, se ciò non rappresenta il segnale di una risoluzione più duratura delle problematiche profonde di cui hanno costituito l'epifenomeno, è peraltro assolutamente condivisibile l'opinione espressa da Sandler e Dreher [43] secondo cui la posizione di chi si disinteressa dell'esito della cura non è corretta.

Questa considerazione è, peraltro, molto in sintonia con la pragmaticità di im-

postazione della Psicologia Individuale che non ha mai svilito il piombo della psicoterapia rispetto all'oro dell'analisi.

La dimensione analitica e quella della cura parrebbero piuttosto porsi lungo variabili dimensionali di spettro, che la ricerca psicoanalitica ha cercato di descrivere. Molta attenzione è stata posta sulla configurazione del *setting*. Nelle formulazioni originarie di Freud [19, 20], peraltro, definite non tanto come precetti quanto come “consigli sulla tecnica della psicoanalisi”, l'opzione di fondo che definisce l'organizzazione formale delle sedute deriva dagli stessi presupposti di fondo dell'analisi. In particolare, si devono favorire le *libere associazioni* e si deve poter trattare l'emergenza del *transfert*. Quest'ultimo viene inteso, all'interno della teoria pulsionale, come fenomeno relativamente indipendente dalla relazione; corrispondentemente, la posizione dell'analista è neutrale e astinente, teso a favorire l'emergenza del mondo intrapsichico del paziente.

Adler, per contro, sottolineando come l'individuo debba essere considerato e compreso attraverso le proprie connessioni significative con l'ambiente, tendeva a non limitare troppo lo scambio relazionale e a favorire il fatto che il comportamento del paziente riproducesse il più possibile quello abitualmente assunto nella vita quotidiana. Se poi il trattamento, seguendo l'impostazione di Dreikurs, attiene sostanzialmente a un ambito rieducativo, è evidente che il *setting* deve sostanzialmente favorire un rapporto di confidenza amichevole [1].

Abbiamo, peraltro, visto che una dissezione tra il mondo intrapsichico e il mondo relazionale sia del paziente che del terapeuta comporta un sostanziale travisamento della comunicazione analitica. Questa considerazione vale, evidentemente, senza distinzione di sorta per ogni tipo di situazione clinica o esistenziale. Per parte del terapeuta, non solo è finzionale la presunzione di neutralità, ma anche quella di un rapporto pregiudizialmente amichevole. È necessario, invece, che, nell'ambito di una consolidata alleanza terapeutica (che equivale al perdurante desiderio della coppia sia di proseguire che di terminare il lavoro che si è proposto), ci si faccia carico responsabile della libera variazione degli assetti emotivi e dei convincimenti esistenziali.

Il *setting*, di per sé, non solo non discrimina l'analisi dalla psicoterapia, ma nemmeno interventi conservativi o di supporto rispetto a interventi che si ripropongono modificazioni più ristrette della struttura di personalità. Come puntualizza Fürstenau [22], il terapeuta si trova di fronte a uno spazio decisionale clinico multidimensionale, nei confronti del quale è determinante che sia consapevole di ciò che fa o non fa e riconosca le implicazioni dei propri interventi.

Funzione, quindi, dell'organizzazione formale del trattamento è la possibilità di fare emergere le espressioni simboliche dell'inconscio e di poter, contestualmente, modulare in modo corretto la distanza relazionale. È necessario, quindi, che le modalità degli incontri vengano definite secondo parametri di spazio e di tempo.

In particolare, la non commistione della vita dell'analizzando con quella dell'analista è il fondamento basilare di una possibilità di intimità da cui non debbano derivare conseguenze esistenziali coattive o che possano invalidare qualunque obiettivo terapeutico. L'astinenza dagli agiti e l'asimmetricità del rapporto (il paziente espone direttamente il proprio vissuto, l'analista esplicita raramente se stesso, se non in via indiretta) costituiscono dei limiti alla relazione ma, come tutti i limiti, prospettano delle potenzialità a quel rapporto molto speciale (anche perché un po' innaturale) che si sviluppa durante il trattamento. All'interno di questa cornice si modula, dunque, il grado di attività del terapeuta.

Accomazzo e Recrosio hanno considerato che «il setting analitico può essere inteso metaforicamente come lo scenario di un'opera non ancora realizzata: l'incontro tra analista e paziente ne permette l'avvio e ne costituisce la traccia, ma la sua realizzazione, se si ammette che il testo non sia noto, non potrà che avvenire come nella recita a soggetto» (1, pp. 140-141).

È una recita che non è, però, priva di linee di indirizzo. All'interno del *setting* ogni progetto clinico o esistenziale si articolerà secondo determinati parametri, alcuni dei quali abbiamo cercato di evidenziare, senza che si possa operare una distinzione pregiudiziale tra l'analisi e una psicoterapia psicodinamica strutturata.

Distinzioni maggiori si imposero piuttosto quando, a partire dagli anni '50, si definirono meglio le condizioni tecniche delle psicoterapie brevi e delle psicoterapie di gruppo orientate in senso psicodinamico. La ricerca dei tratti distintivi dell'analisi si rivolse ovviamente anche agli elementi che caratterizzano la conduzione del trattamento. Eissler [11], ad esempio, aveva definito alcune varianti della tecnica di base dell'analisi come "parametri di tecnica" della psicoterapia, in funzione della debolezza dell'Io di alcuni pazienti. I parametri dovevano essere introdotti se si constatava che la tecnica di base non era sufficiente e per il minor tempo possibile. È evidente che simili considerazioni difendono maggiormente l'identità professionale dell'analista di quanto non pongano al centro della pratica analitica il mondo delle esperienze del paziente.

Gill [24] analizzò successivamente in dettaglio molti aspetti differenziali dell'analisi rispetto alla psicoterapia, seguendo le formulazioni classiche della psicoanalisi e giungendo alla conclusione che l'unico vero fattore intrinseco che differenzia psicoanalisi e psicoterapia è l'analisi sistematica del *transfert*. Analogamente Mc Glashan e Keats [31], in un'interessante rassegna sulle possibili variazioni dei livelli del processo psicoterapeutico, definirono l'"alleanza di lavoro analitica" come l'unica orientata ad affrontare, nell'ambito dei problemi del paziente, anche quelli che si creano verso il terapeuta.

Questa distinzione di *focus*, da intendersi, peraltro, non come un'alternativa radicale ma come una diversa polarizzazione di accenti all'interno del percorso con l'analizzando, mi pare più utile e meno aleatoria di altre basate su parametri differenti. Rispetta, innanzitutto, la centralità del paziente e non vi sostituisce quella dell'analista; non pone questioni di *setting*, laddove psicoterapie lar-

gamente conservative o di supporto con pazienti portati all'*acting-out* richiedono un rigore non meno utile che in analisi. Prospetta, inoltre, specie alla luce delle norme legislative italiane sulle scuole di specializzazione pubbliche o private in psicoterapia, l'utilità di percorsi formativi differenziati [17] per coloro che non solo devono essere addestrati a non farsi deviare troppo dalle proprie attitudini e dai bisogni personali nella comprensione dei pazienti, ma devono essere anche disponibili a esporsi nel gioco transferale e controtransferale della relazione durante le sedute.

L'analisi, anche intesa nei suoi aspetti relazionali ed intersoggettivi, prospetta, infatti, un cambiamento profondo all'analista non meno che all'analizzando.

Bibliografia

1. ACCOMAZZO, R., RECROSIO, L. (1990), Il concetto di setting in psicoterapia analitica, *Indiv. Psychol. Doss. II*, SAIGA, Torino.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1913), Individualpsychologische Behandlung der Neurosen, in SARASON, D. (a cura di), *Jahreskurse für ärztliche Fortbildung*, Lehmann, München.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
5. ANSBACHER, H. L. (1987), Alfred Adlers Unterscheidung zwischen psychoanalytischer Methode Freudscher Theorie, *Zeit. für Individualpsychol.*, 12: 233-243.
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. BRUDER, K. J., BRUDER BEZZEL, A. (1998), Ist die Individualpsychologie in die Selbstpsychologie aufzulösen?, *Zeit. für Individualpsychol.*, 23.
8. COOPER, A. M. (1992), Psychic Change: Development in the Theory of Psychoanalytic Techniques, *Int. J. Psycho-Anal.*, 73: 245-250.
9. CREMERIUS, J. (1979), Gibt es zwei psychoanalytische Techniken?, *Psyche*, 32: 577-599.
10. DATLER, W. (1988), Über den Wunsch nach Veränderung und die Angst vor dem Neuen, *Zeit. für Individualpsychol.*, 23: 128-141.
11. EISSLER, K. R. (1953), L'effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psico-analitica, in GENOVESE, C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Cortina, Milano 1988.
12. FASSINO, S. (1984), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni en-dopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
13. FASSINO, S. (1988), Sentimento sociale e sé creativo: il gruppo e l'individuo, *Indiv. Psychol. Dossier I*, SAIGA, Torino.
14. FERRERO, A. (1988), Riflessioni per una teoria del conflitto nell'ambito della Psicologia Individuale, in PETRELLA, F. (a cura di), *Modelli e tecniche in psicoterapia*, CSE, Torino.

15. FERRERO, A. (1995), *Insula dulcamara. Studi di psicologia e psichiatria dinamica*, CSE, Torino.
16. FERRERO, A. (1998), Ermafroditismo psichico, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano.
17. FERRERO, A. (1999), Regole tecniche ed esperienza del Sé nella formazione di analisti e psicoterapeuti, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Tradizione e cambiamento*, CSE, Torino.
18. FERRERO, A. (2000), Le alternative alla depressione: ruolo dell'insight nelle trasformazioni psicoterapeutiche, in FERRERO, A. (a cura di), *Clinica psicodinamica delle depressioni. Le scuole analitiche si incontrano*, CSE, Torino.
19. FREUD, S. (1912), *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*, tr. it. *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, in *Opere*, vol. VI, Boringhieri, Torino 1974.
20. FREUD, S. (1913), *Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. Zur Einleitung der Behandlung*, tr. it. *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, in *Opere*, Vol. VII, Boringhieri, Torino 1974.
21. FREUD, S. (1922), *Das Ich und das Es*, tr. it. *L'Io e l'Es*, in *Opere*, Vol. IX, Boringhieri, Torino 1977.
22. FÜRSTENAU, P. (1977), Praxeologische Grundlagen der Psychoanalyse, *Handbuch der Psychologie*, 8: 847-888.
23. GABBARD, G. O. (1994), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 1995.
24. GILL, M. M. (1984), Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione, in DEL CORNO, F., LANG, M. (a cura di), *Psicologia clinica. Trattamenti in setting individuale*, Angeli, Milano 1989.
25. JACOBS, T. J. (1990), The Corrective Emotional Experience – Its Place in Current Technique, *Psychoanalytic Inquiry*, 10: 433-454.
26. JUNG, C. G. (1957-58), *Die transzendente Funktion*, tr. it. *La funzione trascendente*, in *Opere*, Vol. VIII, Boringhieri, Torino 1976.
27. KAUSEN, R. (1977), Zur Therapie der Individualpsychologie, in PONGRATZ, L. J. (a cura di), *Handbuch der Psychologie. Klinische Psychologie*, I, Halbband, Hogrefe, Göttingen.
28. KOHUT, H. (1984), *How does Analysis Cure?*, tr. it. *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino 1986.
29. KRUTTKKE RÜPING (1986), Transfert, controtransfert e resistenza, *Indiv. Psychol. Dossier II*, SAIGA, Torino 1990.
30. LOUIS HOFFMAN, L. (1982), L'incontro del terapeuta con se stesso, *Indiv. Psychol. Dossier II*, SAIGA, Torino 1990.
31. MC GLASHAN, T. H., KEATS, C. J. (1989), *Schizophrenia. Treatment Process and Outcome*, tr. it. *Schizofrenia: trattamento ed esito terapeutico*, Cortina, Milano 1993.
32. MIGONE, P. (1995), *Terapia psicoanalitica. Seminari*, Angeli, Milano.
33. MITCHELL, S. A. (1988), *Relational Concepts in psychoanalysis: an Integration*, tr. it. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Per un modello integrato, Bollati Boringhieri, Torino 1993.
34. PULVER, S. E. (1992), Psychic Change: Insight or Relationship?, *Int. J. Psycho-Anal.*, 73: 199-208.
35. RACAMIER, P. C., CARRETIER, L. (1973), Organisation dynamique d'un foyer

- de cure, *Rev. Prat. de Psychol. de Vie Sociale et d'Hyg. Ment.*, 4: 411-428.
36. RINGEL, E. (1978), Die Übertragung in der Individualpsychologie, in KEHRER, A., SCHEER, P., *Das weite Land der Individualpsychologie*, Wien 1983.
37. ROVERA, G. G. (1964), *Considerazioni logico-formali sugli aspetti prescrittivi in psicoterapia*, Silvestrelli e Cappelletto, Torino.
38. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
39. ROVERA, G. G. (1988), La Psicologia Individuale: concetti fondamentali, *Indiv. Psychol. Dossier I*, SAIGA, Torino.
40. ROVERA, G. G. (1998), La Psicologia Individuale come modello di rete e rete di modelli, *Seminario S.A.I.G.A.*, Torino, 11/11/1998.
41. ROVERA, G. G., FASSINO, S., ANGELINI, G. (1977), Prospettive interdisciplinari e interanalitiche in psicoterapia, *Min. Psych.*, 18, 4: 167-174.
42. ROVERA, G. G., FERRERO, A. (1983), A proposito di interpretazione e comunicazione in psicoterapia, in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, M. S., Torino.
43. SANDLER, J., DREHER, A. U. (1996), *Che cosa vogliono gli psicoanalisti?*, Cortina, Milano 1997.
44. SCHAFER, R. (1983), *The Analytic Attitude*, tr. it. *L'atteggiamento analitico*, Feltrinelli, Milano 1985.
45. SCHMIDT, R., SHULMAN, B. H. (1999), Erwin Ringel e Rudolf Dreikurs: cosa è rimasto del loro lavoro, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Tradizione e cambiamento*, CSE, Torino.
46. SCHMIDT, R. (1985), Neuere Entwicklungen der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum, *Zeit. für Individualpsychol.*, 10: 226-236.
47. SEIDEL, V. (1985), Regression als therapeutisches Agens in der individualpsychologische Therapie. *Beitr. z. Individualpsychol.*, 6: 90-99.
48. SHULMAN, B. H. (1981), Life style, in *Contribution to Individual Psychology - Selected Papers*, Alfred Adler Institute, Chicago.
49. TENBRINK, D. (1985), Persönlichkeit als zielgerichtete Einheit und das Konzept vom intrapsychischen Konflikt, *Zeit für Individualpsychol.*, 10: 44-56.
50. TENBRINK, D. (1997), Zur Theorie und Praxis der psychodynamischen Kurzpsychotherapie, *Zeit. für Individualpsychol.*, 1: 3-31.
51. WALLERSTEIN, R. S. (1986), *Fortytwo Lives in Treatment: a Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*, Guilford, New York.

Andrea Ferrero
Via Sommacampagna, 6
I-10131Torino

Le dipendenze patologiche: la prospettiva adleriana

ALBERTO ANGLÉSIO, GUIDO FULCHERI, BIAGIO SANFILIPPO

Summary – THE PATHOLOGICAL DEPENDENCES: THE ADLERIAN VIEW. Drug addiction is a problem that has become more and more great in the last years. Adler's works were avant-garde in this field as in many others. The authors introduce a review of the contribution that Adler at first, Dreikurs and many Adler's followers later gave to the matter. The problem of the abuse of drugs analyzed in the light of the Adlerian theory that appears essential to understand the dynamics of the problem and of its consequences. Some original theoretical contributions about the use of the single substances.

Keywords: DRUG ADDICTION, PAMPERED CHILD, ABUSED CHILD

I. Premessa

La Psicologia Individuale si è occupata del problema della dipendenza sin dalle sue origini, interpretando questo fenomeno in chiave finalistica, senza trascurare la ricerca delle cause. Nell'opera di Adler si trovano sin dal 1931 chiari riferimenti al problema della dipendenza da sostanze [24]. Ancora più dettagliata si presenta la posizione di Dreikurs [11] che ha pubblicato nel 1932 un articolo dedicato alla dipendenza da sostanze e al suo trattamento. I contenuti degli scritti dei fondatori dell'Individualpsicologia rimangono attuali e assumono un maggior valore in quanto collocati in un'epoca in cui il fenomeno della dipendenza aveva una dimensione diversa e più contenuta rispetto a oggi.

La letteratura recente inquadra la dipendenza dalle sostanze come parte di un universo più ampio: quello della dipendenza stessa. Dipendere significa "non poter stare senza". Anche se si possono osservare molte diverse dipendenze a seconda dell'oggetto da cui si dipende, l'interpretazione del fenomeno è comune e si fonda sull'osservazione di quello che sta alla base del bisogno di dipendere. Alcune strade della dipendenza non sono "tossiche" come nel caso della dipendenza sentimentale, altre sono più "pesanti" anche dal punto di vista fisi-

co come nella bulimia, altre infine sono decisamente “tossiche” e talora anche “letali” come nel caso degli alcolici e delle sostanze stupefacenti.

La “tossicità”, talora letale, delle sostanze utilizzate per sedare il proprio bisogno impone un inquadramento specifico per la dipendenza dalle sostanze stupefacenti e dagli alcolici. Non esistono differenze legate al tipo di sostanza usata, ma alla modalità dell’uso e al fatto che tutte le sostanze producono, a certe dosi e con certe modalità di assunzione, disturbi.

II. *Le altre scuole*

Un’analisi approfondita della letteratura in materia relativa ai diversi modelli di terapia psicodinamica, cognitiva e comportamentale, sarebbe troppo estesa per poter essere inserita in questa sede. Sulla storia e sulle varie correnti di psicodinamica e terapia familiare, esistono molti riferimenti.

La psicoanalisi si è occupata del problema della dipendenza da sostanze e ha fornito interessanti interpretazioni del fenomeno e della strutturazione della personalità del tossicodipendente. Freud [17] in una lettera scritta a Fliess paragona le “abitudini” quali l’alcolismo, il tabagismo e la tossicomania alla masturbazione, bisogno primario di cui questi sarebbero i sostituti. Ne *Il Disagio della civiltà* [16] Freud include tra i mezzi di difesa dal dolore quello dell’intossicazione, definito come metodo rozzo, ma molto efficiente per influire sull’organismo. L’autore stabilì un rapporto diretto tra il bisogno di contenere la sofferenza e l’uso dei narcotici, così come tra senso di colpa e bisogno di autodistruggersi.

Lo studio del disturbo, correlato all’uso di sostanze, per la sua specificità ha favorito la ricerca in campo psicodinamico. Frances e coll. [15] ritengono che, mentre all’inizio la teoria psicoanalitica era concentrata sulle pulsioni, comprese quelle libidiche e aggressive, nonché sui desideri e sull’aggressività orali, recentemente gli psicoterapeuti psicodinamici si sono concentrati maggiormente sui *deficit* dello sviluppo e su quelli strutturali. Il ruolo delle difese dell’Io, i *deficit* di tali difese e le esperienze affettive sono stati correlati all’abuso di sostanze e all’alcolismo.

Balzani e coll. [7, 8], esaminando le teorie freudiana, junghiana e adleriana hanno trovato dei punti di contatto. Rado [30] e altri autori con il richiamo all’erotismo orale e alla struttura narcisistica, Moreno [22] e Paracchi [26] al “puer eternus”, Schaffer [33] e Parenti [28] al bambino viziato o trascurato, descrivono un tipo di carattere costituito da immaturità affettiva, depressione, inconcludenza e insicurezza profonda. Questo dipende dal fatto che l’adolescente tossicomane non riesce a raggiungere un livello emotivo “adulto” nel modo di relazionarsi con i suoi genitori.

Un apporto significativo è stato fornito dalle scuole cognitive che, oltre ad aver modificato il modo di concettualizzare il comportamento e il suo controllo

hanno contribuito all'elaborazione e al successivo impiego nella pratica clinica di tecniche direttamente finalizzate alla modificazione di convinzioni, immagini, istruzioni etc., tanto che oggi è possibile disporre di un'ampia serie di opere riguardanti la *cognitive-behavior modification* che contengono le linee lungo le quali si è sviluppato l'approccio cognitivo. Le tecniche cognitive prevedono due passaggi: il primo finalizzato all'autocontrollo e il secondo alla ristrutturazione delle convinzioni. Il raggiungimento dell'autoconsapevolezza dell'individuo consta di tre fasi: autoosservazione (*self-monitoring*), valutazione e autoistruzione.

Per quanto riguarda la ristrutturazione cognitiva, sono possibili due tipi di approcci: il primo è chiamato ristrutturazione razionale sistematica e ha avuto varie formulazioni finalizzate all'uso clinico a partire da Ellis [14] a cui va il merito di averla introdotta; il secondo (*problem solving*) fornisce strategie sul modo di formulare i problemi e conseguentemente di prendere le corrispondenti decisioni.

Il modello sistemico relazionale è la risultante concettuale di diversi contributi epistemologici: dalla teoria dei tipi logici di Whitehead e Russel [37] alla teoria generale dei sistemi di Von Bertalanffy [35]; dalla pragmatica della comunicazione umana della *Scuola di Palo Alto* ai contributi antropologici e sociologici. Tale modello (data la vastità e l'interdisciplinarietà che lo caratterizza) non si presenta come una struttura organica compatta, ma si articola in varie differenziazioni e prospettive dinamiche a seconda della scuola e dell'orientamento socio-culturale di chi lo utilizza. Oltre a molti altri autori che non vengono qui riportati per brevità, anche Watzlawick, Beavin, Jackson [36], Ackerman [1], Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, Sorrentino [34] hanno fornito un contributo ed elaborato studi con contenuti innovativi.

Negli ultimi anni si è potuto assistere allo sviluppo di diversi modelli nell'ambito dello studio della psicodinamica familiare: ognuno di loro privilegia aspetti teorici, pragmatici o tecnici. Per quanto riguarda le specifiche dinamiche della famiglia del tossicodipendente Cirillo e coll. [9] hanno fornito importanti contributi.

Secondo Galanter e Kleber [18] la ricerca non ha indicato che un tipo di psicoterapia sia migliore di un altro per il trattamento della dipendenza; i diversi modelli di terapia, psicodinamica, cognitiva e comportamentale offrono tutti strategie efficaci. In alcuni casi, determinate caratteristiche del paziente o particolari disturbi psichiatrici in comorbilità possono suggerire l'adozione di un modello di psicoterapia specifico.

III. *La prospettiva adleriana*

Mosak [24] ha curato la traduzione della trascrizione, fatta da Tilde Krausz, di una conferenza tenuta da Alfred Adler. Adler considera l'alcolismo come un

sintomo nevrotico dovuto a un errato adattamento alla vita; l'autore afferma che questo si manifesta sin dall'infanzia come scoraggiamento, vigliaccheria, sensazione di inadeguatezza e iperemotività. Adler attribuisce al fallimento dello sviluppo del sentimento sociale nel bambino la causa dell'alcolismo. L'autore sostiene che «l'alcol viene usato spesso come una circostanza attenuante» e «pur essendo in genere contrario alle punizioni, osserva che la legge porta l'alcolista a giudicare i propri abusi con eccessiva indulgenza». «La scoperta del piano di vita sbagliato che si è formato nell'infanzia e si è mantenuto successivamente» consente di ottenere il cambiamento. Si deve sostituire al «coraggio liquido» l'incoraggiamento e favorire l'inserimento della persona nel suo contesto sociale.

L'inquadramento teorico adleriano della dipendenza da sostanze, sviluppato da Dreikurs [11], è così attuale che il testo dell'articolo originale del 1932 è stato ristampato da Mosak [23] sulla rivista *Individual Psychology*. Di seguito vengono sintetizzati alcuni dei contenuti del lavoro citato.

Come Adler anche Dreikurs sostiene che la base della dipendenza è la stessa delle nevrosi, delle difficoltà educative e delle perversioni: si tratta sempre di soggetti che hanno uno sviluppo sbagliato del modo di guardare alla vita e al sociale, per carenza di sentimento sociale. Egli afferma che all'origine di questi comportamenti si trova una preparazione non adeguata ad affrontare gli scopi della vita e la tendenza a pensare solo a se stessi; si tratta di un elemento tipico dei bambini viziati che non hanno imparato quali siano le esigenze della vita pratica. Secondo Adler, la ricerca del piacere è all'origine del comportamento che porta alla dipendenza. Chi ha smesso di lottare di fronte alle difficoltà della vita sin dall'infanzia, compensandosi con i sogni a occhi aperti, nella vita adulta sarà incline a ricercare mezzi che forniscano piacere. Il drogato è incapace di affrontare le avversità della vita e tende alla ricerca di piaceri momentanei.

Molti ritengono giusto bere per allontanare pensieri negativi e sollevare il tono dell'umore. Tipiche situazioni in cui una persona assume delle droghe sono quelle in cui si desidera evadere una richiesta che la vita propone. Le umiliazioni oppure i dispiaceri rendono desiderabili la morfina e l'alcol, che sono i «sogni a occhi aperti per adulti». Alcune persone che fanno uso di morfina ritengono di essere creative e produttive solo quando hanno la sostanza in corpo. Il morfinomane percepisce lo sforzo e il lavoro come scomodi e senza la protezione della morfina non vi si può dedicare. D'altro canto, è diffusa la convinzione che una persona non sia in grado di fare lavori faticosi, di lavorare al freddo o al caldo, se non fa uso di alcol.

Molte persone cominciano a bere in periodi di *stress* lavorativo, per avere «coraggio» e, soprattutto, per eludere le proprie responsabilità. Anche le difficoltà coniugali forniscono l'occasione per l'abuso di alcolici. Se l'uomo si sente succube della propria moglie, usa lo stato di ebbrezza per fornire un'immagine di superiorità apparente. L'alcolista tende ad attribuire la responsabilità all'ambiente. La dipendenza viene anche usata come elemento di pressione sulla fa-

miglia e come accusa nei confronti di essa. Uno dei finalismi dell'alcolismo, dell'uso di morfina e delle altre sostanze è quello di evitare le decisioni. La predisposizione innata all'abuso può manifestarsi quando una persona vuole eludere le domande che la vita gli propone.

Per spiegare le dinamiche che stanno alla base dell'alcolismo, Adler parla di *intelligenza privata*, che si osserva anche nei nevrotici e che consiste nell'elaborazione di un'intelligenza personale diversa dal *senso comune* il cui scopo è di giustificare le azioni e i pensieri. Per gli alcolisti, la vita comporta delle preoccupazioni, ma ci sono dei mezzi con cui una persona può superare le sue difficoltà. L'azione dell'alcolista è "intelligente", se la si guarda in relazione alla mèta di superare le difficoltà in un modo facilitato e personale. Tutti coloro che sono d'accordo con questa mèta agiscono come l'alcolista. Quello che distingue l'intelligenza individuale e isolata del nevrotico dalla ragione è che quest'ultima, a differenza della prima, ha una validità generale che corrisponde al benessere comune. L'alcolista e il tossicodipendente hanno inserito il loro modo di evitare le difficoltà della vita in un "sistema intelligente"; ma lo hanno fatto eliminando il coraggio e la ragione che essi rendono inefficaci attraverso lo stordimento.

Gli Ansbacher scrivono che «In tutti i casi di assunzione di droghe, ci troviamo a trattare con gente che sta cercando di alleviare una certa situazione. Si potrebbe quindi affermare che tossicodipendenza e alcolismo sono "sogni a occhi aperti dell'adulto". Queste persone hanno sviluppato il loro carattere in una situazione molto viziante che li vedeva dipendenti dagli altri e che, solitamente, implicava lo stretto coinvolgimento della madre. Abituati alla costante presenza di una persona, ogni situazione che ne preveda l'assenza appare ora inaccettabile» (5, p. 477).

Gli autori osservano anche che spesso l'inizio della tossicodipendenza lascia intravedere un acuto sentimento di inferiorità sottolineato dalla timidezza, dal piacere a isolarsi, dall'accentuata sensibilità, dall'impazienza, dall'irritabilità e da sintomi nevrotici quali l'ansia, la depressione e le difficoltà sessuali.

Come ricordato da Pienkowski e Stein [29], Adler ha sostenuto che le persone che fanno uso di sostanze lo fanno per cancellare il loro sentimento di inferiorità. Ma invano, perché questa strada è destinata a fallire. L'idea di cancellare il sentimento di inferiorità è illusoria. Il terapeuta deve saper evidenziare questo sentimento d'inferiorità, imparare a riconoscerlo e lavorare per superarlo. Questo percorso può essere doloroso specie nel caso di individui che tendono a evitare il dolore. Si deve considerare, inoltre, che un soggetto viziato oppone delle resistenze alla terapia.

IV. *L'interpretazione adleriana della dipendenza*

Adler e Dreikurs, come sopra indicato, hanno fornito alcune chiavi di lettura per l'interpretazione del fenomeno della dipendenza. Adler mette sullo stesso

piano i soggetti che abusano di sostanze, i nevrotici e i criminali. Sottolinea l'importanza delle relazioni infantili con le figure dei genitori e soprattutto con la figura della madre; se il rapporto con la figura materna è stato viziante, il bisogno di mantenere vie facilitate può indurre a imboccare la strada della dipendenza da sostanze, nelle sue varie forme. La famiglia, anche per le sue influenze transgenerazionali, è stata ed è tuttora oggetto della ricerca di molti autori a conferma della sua importanza nel determinismo del disturbo correlato a sostanze [31, 32].

IV. 1. *I falsi scopi*

Dreikurs mette in evidenza quattro “falsi scopi” che un bambino può perseguire nel tentativo di inserirsi al fine di trovare una propria collocazione: l'attenzione indebita, la lotta per il potere, la retribuzione, la vendetta e, infine, la totale inadeguatezza.

Il bambino scoraggiato usa come mezzo per sentirsi inserito l'attenzione indebita. *«Influenzato dalla supposizione erronea di avere un significato solo in quanto sia al centro dell'interesse, il bambino rivela una grande abilità ad attirare l'attenzione, scoprendo tutti i sistemi per tenere gli altri occupati con lui. Egli mira più ad attrarre l'attenzione che a partecipare.*

[La lotta per il potere...] *in genere sopravviene dopo che il genitore ha tentato di bloccare la domanda di attenzione da parte del bambino; quest'ultimo allora decide di impiegare la forza per sconfiggere il genitore, provando un gran senso di soddisfazione dal rifiuto a obbedire». Dreikurs ricorda che uno dei riferimenti fondamentali per distinguere una «richiesta di attenzione da una dimostrazione di forza è il comportamento del bambino di fronte alla correzione: se vorrà semplicemente essere al centro dell'interesse, rinuncerà a dare fastidio, quando sia rimproverato; ma se la sua intenzione è di mostrare la propria forza, i tentativi per farlo smettere intensificheranno soltanto il suo comportamento di disturbo.*

[L'intensificazione della lotta per il potere diventa ricompensa e vendetta...]. *Il bambino nel suo scoraggiamento può ricorrere alla vendetta quale unico sistema per accertarsi del proprio significato e della propria importanza. Ormai è convinto di non poter essere amato e di non avere nessuna possibilità di affermarsi; sente di contare qualcosa solo in quanto fa agli altri il male che sente di subire e così il suo falso scopo diventa quello della retribuzione e della vendetta.*

[Lo scopo della totale inadeguatezza viene perseguito dal bambino insicuro e scoraggiato che...] *rinuncia del tutto, pensa di non aver possibilità di inserirsi in nessun caso. È come se questi bambini dicessero: “Qualunque cosa facessi, scoprireste quanto io sia incapace. Perciò lasciatemi in pace”, sono bambini che non pongono più gli altri al proprio servizio, ma che rinunciano a priori» (12, pp. 55-60).*

IV. 2. *Il pensiero antitetico*

Il pensiero antitetico, locuzione con cui gli adleriani sono soliti definire la percezione basata sugli opposti (alto/basso, forte/debole, maschile/femminile), è un principio fondamentale della Psicologia Individuale, determinante nella strutturazione dello *stile di vita*. Come afferma Pagani [25], ogni individuo “normale” è orientato a superare il proprio sentimento di inferiorità, seguendo la direzione impressa da una spinta dal *basso* verso l’*alto*, da una situazione di *minus* a una situazione di *plus*, da uno stato di *inferiorità* a una condizione di *superiorità*, di completezza, di perfezione. Queste stesse dinamiche regolano il gruppo “dei pari” (cioè dei soggetti che “dipendono”). Si osservano, infatti, in questo ambito le stesse dinamiche che hanno a che vedere con la volontà di potenza e con le mètte di superiorità; esse sono alla base delle sfide che caratterizzano la relazione con gli appartenenti al mondo dell’abuso (“ho più resistenza, posso farlo più spesso, sopporto meglio e posso ingerire maggiori quantità”), ma anche la relazione con la sostanza stessa (“il mio rapporto con la ... è una sfida in cui io sono il vincitore perché la domino”). Alla luce di queste osservazioni si comprende come il tossicodipendente che sfugge alle dinamiche della relazione con il sociale allargato del mondo si ritrova poi a giocare lo stesso tipo di dinamiche in quello che accetta essere il suo mondo.

IV. 3. *La finzione nella dipendenza*

Drogarsi è una finzione perché dà al soggetto una percezione fittizia del mondo: è una percezione effimera che dura il tempo dell’effetto della sostanza e che scompare nel momento in cui questo effetto cessa, per lasciare il posto al malessere e alla depressione, che compaiono quando cessa l’effetto, specie con alcune droghe e con l’alcol. Drogarsi è una finzione perché il soggetto che fa uso di sostanze sa che quelle sostanze agiscono su di lui e che le sensazioni percepite sono dovute alle sostanze stesse, ma egli si comporta “come se” queste fossero reali. Anche sul piano dell’autostima il vissuto di inferiorità si mantiene poiché l’individuo è consapevole del fatto che il vissuto e lo stato d’animo sono dovuti all’effetto della sostanza stessa. La droga è una compensazione negativa.

La sensazione del raggiungimento di un benessere nella relazione interpersonale sotto l’effetto della marijuana e delle altre sostanze cosiddette “empatogene” ha lo stesso significato finzionale: da un lato non consente all’individuo di liberarsi dalla problematica specifica, dall’altro lo induce a perseverare nell’uso.

IV. 4. *Il complesso d’inferiorità*

Quando un bambino proviene da una famiglia disturbata l’ingresso nella vita è complicato dall’inferiorità che può essere costituita dalle problematiche familiari o dalla predisposizione o dalla struttura della personalità. Specie nel caso

in cui l'appartenenza a una famiglia con problemi comporta emarginazione sociale, questa genera complessi che assumono la dimensione che Adler [2] attribuisce, nel suo costrutto teorico, al complesso d'inferiorità.

Anche la predisposizione all'abuso può essere inquadrata come inferiorità. La ricerca ha dimostrato che la dipendenza può essere trasmessa geneticamente: questa costituzionalità ereditata è l'inferiorità organica del soggetto affetto da disturbi correlati a sostanze. Anche l'atteggiamento che il soggetto assume, il rifiuto della predisposizione, il bisogno di dimostrarsi superiore a questa sono alla base di quegli atteggiamenti di sfida o di negazione che, di fatto, mantengono la dipendenza e confermano l'esistenza di un complesso: è difficile riuscire a far accettare ai pazienti che il loro problema nasce da un'inferiorità, che è il punto di partenza su cui lavorare.

IV. 5. *Il bambino viziato*

Dreikurs e Adler affermano che le possibili cause di dipendenza si ritrovano nella preparazione inadeguata agli scopi della vita e nella tendenza a pensare solo a se stessi: elementi caratteristici dei bambini viziati.

Una giovane donna di 35 anni giunge all'osservazione con una richiesta di presa in carico esitata in successo. Allega una storia caratterizzata dalla perdita dello status legata al crollo economico e alla morte precoce del padre. L'evento non viene tollerato ed è vissuto come frustrazione in quanto comporta la perdita dei privilegi, in un momento in cui la paziente non ha ancora sviluppato la capacità di procurarseli. Inoltre, la posizione di soggetto viziato, al centro dell'attenzione, abituato a avere sempre tutto, aggrava la situazione. Questa "caduta dal piedistallo" coincide nel tempo con l'esordio della dipendenza, successivamente aggravato, in quanto la giovane si appoggia a un personaggio che le fornisce attenzione, ma non è adeguato, essendo egli stesso dedito all'abuso.

Il bambino viziato non è abituato ad attivarsi per ottenere quello che desidera. Gli Ansbacher [6], riportando una rassegna commentata di scritti dello stesso Adler, sostengono in *Superiority and Social Interest* che dietro ogni bambino viziato «c'è una madre che mette in ordine». Ma se l'aspetto della questione che colpisce è la fatica della madre, l'elemento rilevante consiste nel fatto che, a seguito di questo comportamento della madre, il soggetto viziato non impari mai a mettere in ordine da solo. Il fatto di ottenere sempre che qualcuno soddisfi i propri desideri personali e il mancato addestramento ad attivarsi per ottenere, favoriscono lo sviluppo dell'uso di sostanze che permettono di "avere senza sforzo". Gli autori ipotizzano che, dal punto di vista teorico, la viziatura dovrebbe orientare preferibilmente verso sostanze che forniscano una sensazione di piacere, tra cui i derivati dell'oppio, la cocaina e l'ecstasy.

La relazione con la persona viziante ha caratteristiche uniche che non si possono ritrovare nel contesto delle normali relazioni interpersonali. Ne discende un

mancato sviluppo di sentimento sociale, una sensazione di disagio e di isolamento, che genera un malessere nel rapporto con gli altri. Nulla può restituire al viziato quella situazione originaria in cui l'attenzione era costantemente centrata su di lui: la perdita di questa centralità è mal sopportata e genera disagio.

Una posizione viziante classica è quella del figlio unico, assieme a quella dell'ultimogenito specie quando la distanza di età dai fratelli che lo precedono è notevole. Ma è necessario studiare ogni singolo caso, in quanto le variabili coinvolte nelle relazioni familiari sono così numerose che non è possibile limitarsi alla posizione di nascita. Un figlio può essere il prediletto di uno dei genitori; un altro può essere stato viziato perché da piccolo è stato malato o ha sofferto di un'inferiorità fisica e per questo è stato oggetto di eccessiva attenzione e protezione in famiglia. La viziatura può essere "relativa" e non risultare evidente a un primo esame che propone l'ipotesi opposta di trascuratezza o di abbandono. Situazioni simili si osservano in soggetti rimasti orfani nella prima infanzia, in bambini i cui genitori si sono separati precocemente e in soggetti che sono stati rifiutati da uno dei genitori. In queste circostanze può accadere che il bambino sia oggetto di eccessive attenzioni, di protezione da parte di alcuni membri della famiglia o di persone estranee, che cercano in questo modo di compensare le carenze originarie.

Adler [2, 3, 4] ha attribuito grande importanza al problema del bambino viziato e ha affermato che questo è alla base di molte nevrosi, cogliendo così l'importanza della dimensione affettiva della relazione genitoriale. Questa dimensione spiega perché, nel soggetto viziato, in età adulta, emerge un disagio affettivo. Le sensazioni che egli percepisce nella relazione col contesto sociale differiscono in negativo, per carenza, da quelle vissute nell'ambito della relazione viziante: sensazioni non più riproducibili, ma ricercate dal soggetto viziato che vive un disagio nella relazione col mondo.

Questo aspetto eziologico spiega anche le difficoltà che si incontrano nel rapporto terapeutico con il soggetto che fa uso di sostanze, oscillante tra la richiesta di aiuto e l'aggressività. Questo spiega i vissuti *controtransferali*: il terapeuta ha a che fare con una persona che non chiede aiuto, che è in una posizione passiva, ma nello stesso tempo esigente. Frances e coll. [15] suggeriscono a tal proposito che il terapeuta debba essere dotato di una salutare capacità di tollerare di essere raggirato dai pazienti dipendenti, abili manipolatori, poiché tale capacità riduce al minimo le reazioni controtransferali dannose.

Parenti scrive che «Già di partenza il tossicomane è spesso un individuo debole, emotivamente a livello infantile, con la sindrome caratteriale del bambino viziato. La dipendenza dalle sostanze tossiche lo fa ulteriormente regredire e lo conduce a elaborare un tipo di richiesta analoga al "pianto cattivo" con cui nell'infanzia si esige l'osservanza di una promessa non mantenuta» (27, p. 88). Prosegue affermando che «Il drogato vive la sua scelta o come una finzione eroica o come una protesta scettica verso un mondo ostile. La tenuta di questo artificio gli impone la recitazione di una superiorità emarginata e un disprezzo

per i “cosiddetti normali”, nei confronti dei quali egli deve avanzare le sue esigenze con protervia e non per manifestare gratitudine quando sono appagate, per non far crollare tutto il suo edificio compensatorio» (*Ivi*).

Balzani, Madeddu e Lovati aggiungono che «Ogni comportamento è mediato dal tentativo dell'individuo di proteggere l'autostima nell'ambiente sociale. La preservazione del concetto di sé è la variabile più importante che soggiace all'inizio, alla continuazione e alla cessazione dell'abuso di droghe. [...] La droga diviene l'espressione dello Stile di Vita di persone che sono state viziate o trascurate, in quanto in ambedue i casi, per motivi diversi, sono state impedito nello sviluppo della capacità di padroneggiare le situazioni e di raggiungere obiettivi adeguati alle proprie possibilità. La “persona viziosa” risulta da una madre superprotettiva che si prende ogni responsabilità, impedendo al bambino di sviluppare l'autostima; la persona “trascurata” è stata un bambino senza attenzioni, né lodi, né biasimo, un bambino lasciato ai suoi espedienti e ai suoi sbagli» (8, p. 66).

IV. 6. *Il bambino trascurato e maltrattato*

Per comprendere la relazione esistente tra l'essere stato trascurato e lo sviluppo della dipendenza bisogna riprendere il concetto di sviluppo “normale”. Secondo Adler, il bambino alla nascita ha un sentimento di inferiorità “fisiologico”, in quanto è normale che egli si senta inadeguato, incapace, inferiore. Per questo ha bisogno di essere circondato da persone che siano in grado di vicariarlo. Questo è un diritto e una necessità: la mancanza di questa funzione di supporto mette a rischio la stessa sopravvivenza del bambino. Le sue figure di riferimento (in genere i genitori) devono saper stare al suo fianco, non sottolineando la componente “fisiologica” dell'inferiorità, vicariandola, per così dire, in silenzio; devono anche incoraggiare il bambino al raggiungimento di quei livelli di autonomia adeguati all'età. Quando i riferimenti vicarianti mancano, egli percepisce una sensazione di disagio in quanto non è in grado di far fronte ai compiti. Se l'atteggiamento delle figure di riferimento è di rifiuto, oltre al problema dell'incapacità, il bambino deve fare i conti con il sentirsi non accettato.

Questo aggrava il sentimento di inferiorità e comporta lo sviluppo di quello che Adler definisce *complesso di inferiorità*. Il complesso spinge l'individuo a evitare i compiti che la vita gli propone e a cercare degli espedienti per non affrontarli. Sul piano affettivo l'abbandono comporta la perdita dell'autostima. Da queste dinamiche si origina un malessere, la cui dimensione è affettiva. Questo malessere accompagna l'individuo in ogni momento della sua esistenza, creandogli disagio e interferendo con le relazioni interpersonali. Da questo stato, che è emotivo, alla dipendenza da sostanze il passo è breve.

Il soggetto si è sempre percepito come un bambino abbandonato: quando aveva circa otto anni di età, i genitori si erano separati ed egli era stato affidato alla madre. Questa, affetta da gravi disturbi nervosi, non era in grado di for-

nirgli quella presenza affettiva e quel sostegno che gli avrebbero consentito di sviluppare un'adeguata immagine del sé, superando il fisiologico sentimento d'inferiorità. I frequenti tentativi per richiamare l'attenzione, agiti assumendo un comportamento disturbato, risultano vani per la presenza di una madre affidataria poco significativa, perché molto malata, e di un padre anch'egli affetto da disturbi mentali. Per tale motivo talvolta era affidato alla nonna. La sofferenza affettiva generata dall'abbandono è compensata con la ricerca di un paradiso fittizio, prima con i cannabinoidi e, quindi, con la ricerca di più intense emozioni (LSD e coca).

L'impazienza e la golosità rappresentano un'altra caratteristica dei soggetti che sviluppano la tendenza all'abuso di sostanze, in età adulta. Si tratta di persone che non si sentono mature di fronte agli scopi della vita. Accanto a esse anche l'esigenza di avere subito successo favorisce la dipendenza. Lo stesso Adler sosteneva che la ricerca del piacere è l'origine di questi comportamenti. Chi ha smesso di lottare di fronte alle difficoltà della vita sin dall'infanzia, compensandosi con i sogni a occhi aperti, nella vita adulta sarà incline a ricercare mezzi che forniscano piacere. Il drogato è incapace di affrontare le avversità della vita e tende alla ricerca di piaceri momentanei.

Il paziente è il primogenito di due figli maschi con problemi di viziatura e di abbandono: viziatura da parte di un padre che cerca di compensare l'atteggiamento della madre, convivente, che rifiuta entrambi i figli assieme al marito stesso, realizzando un regime di separazione domestica per oltre vent'anni. Viziatura anche da parte di altre figure parentali. Il ragazzo inizia con una storia di impazienza, impazienza di arrivare, di essere grande, di emulare il padre (dirigente di successo), ma anche con un comportamento "goloso" con conseguente aumento ponderale consistente. Di qui si passa a una polidipendenza che lo vede abusare di farmaci e di alcolici. La terapia è costellata di interruzioni e di ricoveri in quanto egli resiste alla cura, rinnovando comportamenti patologici per l'incapacità di tollerare la frustrazione e di perseguire progetti, costruendoli con pazienza.

IV. 7. I compiti vitali e le mète

Secondo Adler, chi ha un "Disturbo" trascura uno (o più) dei tre compiti vitali: amore, amicizia e lavoro nel loro significato più ampio e con riferimento ai settori che vi sono coinvolti. Nell'amore sono compresi la sessualità e gli affetti, nell'amicizia il rapporto con gli altri (sentimento sociale), nel lavoro l'espressione del *sé creativo* e l'appagamento dell'esigenza di valorizzazione. Egli rifiuta, quindi, la concezione freudiana che vede l'uomo diviso in parti (Io, Es e Super Io). L'analista adleriano non guarda solo alle cause, all'eredità e all'ambiente ma, soprattutto, alle mète verso cui l'individuo si dirige con il proprio Stile di Vita.

Tra le forme di lotta utilizzate per superare l'inferiorità esistono quelle positive

e quelle negative. Le prime mirano a superare il sentimento di inferiorità mediante le compensazioni; le seconde (le supercompensazioni) sono guidate dal bisogno di essere superiore agli altri. Le linee di superiorità possono essere agite usando delle vie positive (la carità, l'aiuto) oppure negative (alcol, droga, nevrosi); in questo caso producono risultati patologici. L'alcol e la droga possono contribuire a favorire l'illusione di significatività: all'interno della propria mente ci si "illude di essere". Ma la significatività può essere reale o fittizia. La mèta viene individuata già nell'infanzia per compensare il sentimento di inferiorità. I drogati hanno mète troppo elevate che non possono essere realizzate e questa mancata realizzazione produce la frustrazione: per loro nulla è abbastanza bello, grande, alto. Usano la sostanza per alleviare il proprio sentimento di frustrazione, indulgendo nella fantasia che li porta a immaginare di essere arrivati.

I narcotici danno sollievo nelle situazioni di conflitto e, anche se c'è un motivo organico per cui una persona preferisce un certo tipo di sostanza, il *primum movens* è nella ricerca del sollievo, che sta alla base del comportamento dell'individuo e della sua mèta.

IV. 8. *Il sentimento sociale e i primi ricordi*

Il classico concetto adleriano di sentimento sociale fornisce un contributo alla comprensione del fenomeno: l'abuso di sostanze si osserva in soggetti che hanno un sentimento sociale carente o assente.

Esiste un parallelismo tra l'effetto specifico delle sostanze e le origini della dipendenza; il finalismo perseguito con l'uso è coerente con lo Stile di Vita. Di questo finalismo si trova traccia nei primi ricordi. Colker e Slaymaker [10] hanno osservato che i soggetti che abusano di sostanze hanno primi ricordi caratterizzati da un interesse centrato su di sé, da carenza di sentimento sociale e dall'esigenza di speciali attenzioni. Questo non significa che i primi ricordi consentono di diagnosticare il disturbo poiché non hanno specificità diagnostica clinica; ma i contenuti dei ricordi confermano che le dinamiche dei tossicodipendenti sono da mettere in relazione con la carenza di sentimento sociale, con il bisogno di essere al centro dell'attenzione e con la difficoltà a sopportare le frustrazioni.

Hafner, Fakouri e Labrentz [19] hanno evidenziato nei primi ricordi alcune differenze tra i soggetti normali e gli alcolisti. Questi ultimi sono carenti di sentimento sociale, presentano problemi di rapporto con la famiglia (i loro primi ricordi propongono situazioni al di fuori della casa), hanno la percezione di non essere in grado di assumersi responsabilità e tendono a demandare con atteggiamenti passivi. Nei primi ricordi dei "normali" ci sono più contenuti legati all'osservazione, in quelli degli alcolisti più ricordi di movimento. Questi dati possono essere lo spunto per il progetto terapeutico in quanto i primi ricordi definiscono gli elementi che sono importanti per la persona oggi.

Secondo Pienkowski e Stein [29] i primi ricordi dei soggetti con problemi di dipendenza da sostanze hanno a che vedere spesso con il gusto, il cibo, la nausea, il cibo in eccesso, il fatto di bere alcolici, di fumare e di sentirsi ubriaco. Questi ricordi evidenziano l'esistenza di una tendenza all'autoindulgenza e la persona che ha questi ricordi li tiene in mente come i più importanti e significativi. Si può partire da essi per impostare la cura, cercando di interpretarli assieme al paziente; se egli vi si aggrappa troppo e i contenuti di tali ricordi sono negativi, si cerca di sostituirli con altri piacevoli. Il lavoro consiste nel sostituire i ricordi non funzionali con altri positivi. La sostituzione di nuovi ricordi "positivi", consente all'individuo di inserirli gradualmente al posto di quelli "tossici". Il processo di sostituzione può essere favorito dall'ampliamento dei contenuti dei ricordi originali attraverso la revisione critica e l'interpretazione degli stessi; ma è soprattutto l'incoraggiamento l'agente terapeutico efficace.

Una giovane, che sta effettuando un percorso di recupero, seppure in modo infantile, spinta dal bisogno di soddisfare le istanze del padre e di recuperare il proprio figlio, racconta i seguenti primi ricordi infantili: 1) età 5 anni: sono presenti il nonno paterno e la sua convivente (la paziente precisa che il nonno è deceduto quando lei aveva circa cinque anni per cui questo forse è l'ultimo ricordo di lui): «Il nonno a tavola ride per come lei mangiava gli spaghetti; quel giorno mio padre non poteva venire a prendermi, per cui rimasi dai nonni»; 2) età 4-5 anni: «Ricordo lo scivolo di legno dell'asilo e i piatti con la scritta Fiat. Ricordo in particolare gli ambienti dove si svolgeva e il momento del pranzo. Ricordo che presso l'asilo fu la prima volta che assaggiai la crescita».

IV. 9. L'approccio al paziente

Dreikurs [11] riferisce che Künkel prende in considerazione la possibilità di fare delle terapie di gruppo con gli alcolisti e Werke esamina lo speciale significato che assumono le relazioni dell'alcolista nei confronti di chi si prende cura di lui. A Vienna, il Dott. Metzl del *Government Council* istituisce il *counseling* di gruppo per gli alcolisti: il paziente è inserito in una comunità di ex-alcolisti fin dall'inizio del trattamento.

Dreikurs afferma che la predisposizione alla dipendenza è un'inferiorità d'organo: per questo è necessario trovare delle supercompensazioni incoraggianti che riescano a colmare la situazione di inferiorità. All'interno delle comunità lo stesso lavoro culturale di aiuto agli altri a superare la dipendenza risulta avere un effetto di valorizzazione. Questo risultato può essere raggiunto più facilmente con gli alcolisti rispetto a tutti gli altri soggetti che fanno uso di sostanze, ma anche nei cocainomani e morfinomani il senso di responsabilità consente di acquisire interesse nei confronti del destino degli altri e dei loro progressi.

Questi temi sono stati ripresi recentemente da Pienkowski e Stein [29] dell'*Istituto Adleriano di San Francisco* per spiegare le motivazioni e le dinamiche alla base della dipendenza da sostanze. Rifacendosi alla casistica perso-

nale, questi autori sottolineano che il primo obiettivo del trattamento è costituito dal raggiungimento della completa astinenza. Per ottenere questo risultato può essere necessario un periodo di ricovero, perché raramente si raggiunge questo obiettivo in una situazione extra ospedaliera. Al termine del periodo di astensione dall'uso, se il paziente è libero da sostanze, si può iniziare la terapia vera e propria articolandola in varie fasi a seconda dei casi. I protocolli americani prevedono un periodo in comunità della durata di almeno dodici mesi, cui deve seguire un periodo di presa in carico da parte dell'Istituto per il reinserimento. Quando il paziente è libero dall'effetto delle sostanze e sufficientemente stabilizzato, si può iniziare una psicoterapia secondo gli schemi di intervento che si usano per le nevrosi.

Dato che la dipendenza trae le origini da una carenza di interesse sociale, la stabilità di un trattamento riuscito si raggiunge attraverso il conseguimento di un forte interesse alla "prospettiva universale" di un individuo consapevole e rispettoso del contesto in cui si muove. In quest'ottica la teoria adleriana, che si propone come una vera e propria "teoria dell'uomo", fornisce le coordinate di una relazione terapeutica strutturata, in cui gli elementi psicodinamici analitici sono affiancati da un sistema di valori.

Secondo Adler, ci sono situazioni di fronte alle quali l'individuo non si sente preparato; si deve trovare nell'infanzia la base di queste situazioni. I problemi a cui si devono dare delle risposte sono costituiti dalla scoperta del motivo per cui un individuo è ancora inadeguato oggi e del perché fa uso di alcol oppure di droghe per evitare gli scopi della vita. Secondo Adler alcolisti e drogati hanno caratteristiche comuni che sono da mettere in relazione con la mancanza di coraggio. Per capire il significato del termine, egli suggerisce di pensare che il "coraggio" è definito dal fatto che «se lo hai ti senti ovunque a casa tua», cioè «ti senti a casa in questa vita così come è, con le cose belle e con le cose brutte». Gli alcolisti e i drogati si muovono come in un campo di battaglia, sono sospettosi, hanno problemi a socializzare con gli altri, anticipano l'aggressività e tendono a essere gelosi.

Mettere in evidenza il *piano di vita sbagliato, che si è formato nell'infanzia e si è mantenuto successivamente*, consente di ottenere il cambiamento. Al posto del "coraggio liquido" (alcolici) o "chimico" (droghe, farmaci etc.) si deve fornire un adeguato incoraggiamento e favorire l'inserimento nel contesto sociale lasciando intravedere i numerosi vantaggi di tale prospettiva.

Quando si cerca di instaurare una relazione terapeutica con un tossicodipendente si deve ricordare che il soggetto viziato è il prodotto di una educazione distorta e non è il colpevole; i suoi atteggiamenti e le sue pretese possono essere molto disturbanti ma egli è rimasto imbrigliato in un sistema educativo sbagliato. Dietro l'ex-bambino-viziato c'è spesso una madre che non ha lasciato spazio, che si è posta tra lui e il mondo, che non ha concesso autonomia.

I dati delle osservazioni fatte presso un S.E.R.T. suggeriscono che il problema dell'utente nasce raramente dalla viziatura; nella maggior parte dei casi si tratta

di “bambini trascurati”. Il dato potrebbe essere legato alla tipologia dell’utenza in carico presso i Servizi. Le famiglie dei pazienti spesso presentano un livello di funzionamento incoerente: vi si possono riconoscere atteggiamenti contraddittori, frutto di strategie educative antitetiche. Compiendo una verifica anamnestica, nei casi che hanno difficoltà a collaborare alla terapia e non ottengono risultati, si può chiarire se esiste un concomitante problema di viziatura. Ci si può trovare di fronte a una persona che ha avuto una viziatura “relativa”.

Un esempio di viziatura relativa è offerto dal caso di un giovane tossicodipendente che racconta di avere trascorso l’infanzia nel terrore del padre, alcolista cronico, che lo picchiava e lo maltrattava. Nel corso dell’osservazione si rileva che la madre lo ha sempre protetto dal padre viziandolo. Questo sta alla base del comportamento disturbato attuale, caratterizzato da instabilità, da incapacità di assumersi responsabilità e da un bisogno continuo di appagare le proprie istanze. La madre, continuamente presente sulla scena, tende a prevaricare il soggetto e continua a viziarlo, impedendogli ogni forma di maturazione.

Il trattamento delle problematiche connesse con l’abuso di sostanze comporta la capacità di valutarle nella loro complessità, utilizzando un approccio olistico. Strumento di elezione nel trattamento psicologico di questo disturbo, così come delle nevrosi, è, nell’ottica adleriana, il processo d’incoraggiamento. I pazienti giungono all’osservazione sfiduciati, depressi, irritati per la loro condotta inappagante. Bisogna favorire un cambiamento che miri a ripristinare nel soggetto la fiducia in se stesso e negli altri. Parenti [27] affermava che la guarigione psicologica dovrebbe coincidere con l’attenuazione della distanza che esiste fra il soggetto e il resto dell’umanità e con l’appagamento dei tre compiti vitali dell’uomo: amore, lavoro e amicizia. Un terapeuta adleriano “incoraggiante” deve: (a) essere in grado di stabilire una buona alleanza terapeutica col paziente; (b) saper “controllare” il controtransfert; (c) evitare un modello d’approccio rigido, dogmatico; (d) essere aggiornato sulla ricerca, in campo teorico-clinico, metodologico, strategico e operativo. Secondo le “Linee Guida di Comportamento Etico” [21], il terapeuta deve essere in grado di personalizzare il trattamento adattandolo all’individualità del singolo utente, senza pretendere di asservire il paziente alla sua teoria o al suo metodo.

Lo stesso smascheramento dell’inganno, che sottolinea la contraddizione tra ciò che il paziente “vuole” fare e ciò che “può” fare, tra le sue intenzioni visibili e la sua incapacità di soddisfarle, aiuta a incoraggiare il paziente stesso perché gli dimostra che i suoi insuccessi non sono dovuti a una debolezza di carattere, ma che l’errore consiste nella valutazione della natura delle sue intenzioni [20].

Pagani [25] ha selezionato nove punti, tra i venti individuati da Dreikurs e Cas-sel [13], in grado di fornire il coraggio necessario per affrontare la vita:

- la ricerca di un miglioramento, anche minimo, senza mirare alla perfezione;
- l’apprezzamento dell’impegno più dei risultati conseguiti;
- la comunicazione della propria fiducia;

- una diversa valutazione degli errori che non devono essere considerati insuccessi;
- l'attenzione a stimolare il soggetto senza spingerlo oltre le sue reali capacità;
- la consapevolezza che la lode non assume lo stesso valore dell'incoraggiamento;
- la capacità di aiutare l'individuo ad accettare di non essere perfetto;
- la consapevolezza che lo scoraggiamento è contagioso;
- la capacità di saper vincere il pessimismo tendendo verso un approccio ottimistico nei confronti della vita.

Il binomio incoraggiamento/scoraggiamento per la sua forza, salvifica da una parte e mortifera dall'altra, lascia affiorare alla nostra memoria lo scritto di un paziente ancora in trattamento, che riportiamo:

Matteo, quarantenne, con un quarto di secolo di dipendenza alle spalle, un giorno si presenta in seduta porgendomi alcuni fogli dove aveva annotato alcune riflessioni su di sé: «Mi ricordo che da piccolo vivevo malissimo questo ..., chiamiamolo complesso di inferiorità, nel senso che agli occhi di mio padre io ero, sempre e solamente, un fallito, una mezza sega, un incapace. Per quanto mi sforzi di ricordare un episodio della mia infanzia-adolescenza ove mio padre sia rimasto colpito o contento di me, non ne trovo, non ne ricordo. Infiniti sono i ricordi in senso opposto: se mi portava a San Siro diceva che mi distraevo troppo, non guardavo la partita, insomma erano soldi buttati. Negli sport poi non ne parliamo: rachitico, tísico, "mezza sega"; ecco questa era l'umiliazione più cocente e nello stesso tempo più ricorrente, per lui io ero una mezza sega. Ricordo, quando un papà mi diede una sberla o due perché giocando a pallone io (più grande) ero entrato, forse un po' duramente, su suo figlio. Tutti, ma proprio tutti, i papà del cortile corsero a difendermi, ma non il mio. Quando il vicino venne a casa nostra piangendo e chiedendoci scusa, la situazione si ribaltò. Alla fine io ero il cattivo che non voleva perdonarlo. Io volevo solo il consenso di mio padre. Penso che quel giorno sia stato molto importante e funesto per me. Soprattutto non mi spiegavo: perché, se io ero la mezza sega perché piangevo spesso, lui, invece, diventava l'eroe, il pentito. In fondo (agli occhi di mio padre), era stato provocato dalla mia irruenza (ero più grande) su suo figlio (più piccolo) e io diventavo cattivo. Inutile dire che per molto tempo non capii più nulla. A tutt'oggi mi porto dietro il fatto che, agli occhi degli altri, io posso risultare una brava e buona persona, intelligente, valida, ma inconsciamente so che per mio padre non lo sarò mai. Nei frequenti litigi tra mio padre e mia madre, io prendevo spesso le difese di mia madre, la quale era accusata di tirarmi su come una "femminuccia" o come, appunto, una "mezza sega". Purtroppo devo dire che anche mia madre, col suo eccessivo protezionismo, ha contribuito al gioco contorto della "mezza sega". Se è vero, come è vero, che a tutt'oggi mia madre non mi reputa in grado di sopravvivere da solo, per lei non sono in grado di gestirmi e in ogni caso se tento di dimostrargli il contrario, rimane convinta che io sia incapace di farlo. Per loro io sono rimasto un bambino che ragiona come un bambino, che, al limite, può solo suscitare tenerezza».

V. Contributi teorici per ulteriori approfondimenti

Due dati suggeriscono un approfondimento teorico che potrebbe essere alla base di ulteriori ricerche cliniche per lo sviluppo di strategie di intervento. Il primo dato riguarda le considerazioni sulla possibile correlazione esistente tra la mèta perseguita dall'individuo e l'azione specifica delle singole sostanze. È noto che l'effetto della marijuana, della cocaina e dell'eroina (in questa discussione si fa riferimento solo a queste tre sostanze, a titolo di esempio) è molto diverso così come sono diversi i costi e le modalità per procurarsele. Anche i costi e le modalità di reperimento giocano un ruolo. Si tratta di elementi apparentemente banali ma comunque coinvolti nella scelta del tipo di sostanza. Considerazioni di questo tipo ricordano quei rilievi pratici che Adler ha presentato: ad esempio, egli evidenzia che uno dei motivi per cui si tende a bere è che il vino è buono.

Gli autori, in questa sede, vogliono evidenziare che proprio questi effetti specifici delle sostanze possono aiutare a comprendere meglio il finalismo e le problematiche del soggetto che ne fa uso. Fra le sostanze indicate quella che ha un effetto meno drammatico è la marijuana. Questa è anche una droga assai diffusa ed è opinione corrente che il suo uso non sia dannoso: è possibile acquisirla facilmente e il costo non è elevato. Questa sostanza, vagamente euforizzante, dà benessere. Spesso viene usata da soggetti che hanno problemi nei rapporti con gli altri, in quanto essa riduce il disagio della relazione e migliora la partecipazione. Per contro, la cocaina sembrerebbe la sostanza dei frustrati, dei soggetti complessati che hanno bisogno di sentirsi forti per poter scaricare la loro aggressività mettendo in "basso" gli altri. Il profilo psicologico degli utilizzatori di questo tipo di sostanza è il "calco" dell'effetto della sostanza stessa. Esiste una cultura della cocaina che la presenta come la sostanza che "dà forza", in quanto è psicostimolante e culturalmente valorizzante.

Più complessa la dinamica che porta all'uso dell'eroina. Questo tipo di sostanza è costoso, pericoloso e vietato. Il suo effetto è, nella descrizione corrente, generatore di forte emozione e di grande benessere, ma le conseguenze sono distruttive comunque, nel senso che vi può essere un *exitus* immediato, per overdose, o posticipato, per danni cronici di tipo organico. Il finalismo sembra la fuga dal mondo, l'allontanamento dagli altri, il raggiungimento di un appagamento edonistico che non è possibile trovare altrimenti, ma anche l'autodistruzione. Si ravvisa, quindi, una profonda ambivalenza negli utilizzatori degli oppiacei le cui valenze suicidarie sembrano da valutarsi con attenzione.

Il secondo dato fa riferimento a due diverse modalità di uso delle sostanze. Utilizzando termini volgari, queste due modalità possono così essere denominate: 1) classica o convenzionale; 2) da sballo.

Tralasciando la prima modalità classica che è stata oggetto della discussione di tutto questo articolo, si propone l'ipotesi che quell'uso saltuario, ma comunque abituale, che non interferisce con l'attività lavorativa, che si confina alla

notte del sabato, ma che ha talora conseguenze catastrofiche dirette (effetto avverso delle sostanze usate) o indirette (morte per incidente a seguito dell'alterazione della psiche conseguente all'uso) costituisca una modalità le cui dinamiche sono ben diverse da quelle sopra indicate. Questa seconda modalità è stata definita, rifacendosi al termine del gergo degli utilizzatori "da sballo".

Si tratta di un fenomeno relativamente nuovo che assume una dimensione importante al punto da richiedere l'adozione di una serie di provvedimenti finalizzati a cercare di prevenire le conseguenze delle "stragi del sabato sera". La teoria adleriana suggerisce allo psicologo individuale che questa tipologia abbia una dimensione e delle origini diverse rispetto ai classici Disturbi Correlati a Sostanze (DSM IV). Potrebbe esistere una correlazione tra la ricerca e il bisogno. La ricerca e il bisogno potrebbero avere a che fare con "forti emozioni", da produrre artificialmente, grazie alla forza acquisita in funzione dell'azione della sostanza e alla disinibizione fornita da questa. Dal punto di vista teorico il quadro caratteristico di questa modalità d'uso suggerisce l'esistenza di un'inibizione delle emozioni e di una resistenza a viverle, che si accompagna a una contemporanea esigenza di liberarsi dalle frustrazioni. La mèta perseguita sembra il prodotto di un valore "alto" (distorto) conferito alla capacità di sfida del pericolo, di esibizione, di emozione. L'enfasi attribuita dai mass-media alle forti emozioni, quali si possono osservare negli spettacoli, ma anche nel modo di fare cronaca, alimenta una falsa immagine di superiorità che sostiene lo "sballo" medesimo. Anche l'inibizione delle emozioni, la difficoltà delle relazioni, l'incapacità di vivere il piacere del quotidiano, di gustare quel continuo di sensazioni che si assaporano nel rapporto con il mondo, quando questo è esente da difese, potrebbe avere a che fare con questo bisogno di compensazioni "forti".

VI. *La dipendenza che cura*

Al termine di questa presentazione della dipendenza, carica di drammaticità, è doveroso ricordare che esiste una forma di dipendenza positiva, una potenzialità "fisiologica" di base, capace di innescare processi trasformativi e di cambiamento. Un chiaro esempio si trova nel rapporto madre-bambino, ma anche nel rapporto terapeuta-paziente; queste due relazioni offrono ricorrenti opportunità evolutive. Zimberg [38] afferma che il transfert può essere spostato su di una relazione di dipendenza che è necessaria, perché la terapia abbia successo. In un transfert di dipendenza il paziente è più recettivo alle indicazioni e ai suggerimenti della terapia. Anche Frances e altri [15] hanno osservato, nel trattamento degli alcolisti, che spostare la dipendenza da una sostanza chimica come l'alcol a un terapeuta, a un gruppo, è spesso uno dei passi fondamentali verso la soluzione della dipendenza dalla sostanza.

Bibliografia

1. ACKERMAN, N. W. (1958), *The Psychodynamics of Family Life. Diagnosis and Treatment of Family Relationship*, tr. it. *Psicodinamica della vita familiare*, Boringhieri, Torino 1968.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale – Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1994.
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. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1964), *Superiority and Social Interest*, Northwestern University, Evanston.
7. BALZANI, A., MADEDDU, A., LOVATI, C. (1976-77), Breve rassegna di aspetti e interpretazioni psicodinamiche del “fenomeno” droga, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6-7: 91-102.
8. BALZANI, A., MADEDDU, A., LOVATI, C. (1981-1982), Ricerca di supporto alla teoria dell'autostima quale causa dell'uso ed abuso di droghe del Dr. R. Steffenhagen, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15-16: 65-74.
9. CIRILLO, S., BERRINI, R., CAMBIASO, G., MAZZA, R. (1996), *La famiglia del tossicodipendente*, Cortina, Milano.
10. COLKER, J. O., SLAYMAKER, F. L. (1984), Reliability of Idiographic Interpretation of Early Recollections and Their Nomotetic Validation with Drug Abusers, *Indiv. Psychol.*, 40: 36-44.
11. DREIKURS, R. (1932), Über rauschsucht und ihre individualpsychologische behandlung, *Biologische Heilkunst*, 13/36:
12. DREIKURS, R. (1969), *Children: The Challenge*, tr. it. *I bambini una sfida*, Ferro, Milano 1969.
13. DREIKURS, R., CASSEL, P. (1972), *Disciplina senza lacrime*, Ferro, Milano 1976.
14. ELLIS, A. (1978), *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Lyle Stuart, New York.
15. FRANCES, R. Et Al. (1994), *Psicodinamica*, in GALANTER, M., KLEBER, H. D., *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, Masson, Milano 1998.
16. FREUD, S. (1929), *Das Unbehagen in der Kultur*, tr. it. *Il Disagio della civiltà*, in FREUD, S., *Opere, 1924-1929*, Vol. 10, Boringhieri, Torino 1978.
17. FREUD, S., (1950), *Aus den Anfängen der Psychoanalyse Briefe and Wilhelm Fliess*, tr. it. *Le Origini della Psicoanalisi. Lettere a Wilhelm Fliess*, Boringhieri, Torino 1968.
18. GALANTER, M., KLEBER, H. D. (1996), *Textbook of Substance Abuse Treatment*, American Psych., Washington, Londra 1996.
19. HAFNER, J. L., FAKOURI, M. E., LABRENTZ, H. L. (1982), First Memories of “Normal “ and Alcoholic Individuals, *Indiv. Psychol.*, 38: 238-244.
20. LEWIS, J., CARLSON, J. (1996), Abuse treatment and Individual Psychology, in SPERRY, L., CARLSON, J., *Psychopathology & Psychotherapy: from DSM IV Diagnosis to Treatment*, Accelerated Development, Washington.

21. *Linee Guida di Comportamento Etico*, "Consulta delle Società Scientifiche e delle Associazioni professionali operanti nel campo delle Dipendenze Patologiche" (a cura di), Roma 16.11.1998.
22. MORENO M. (1976), I nuovi tossicomani, in *Psicoterapia e Critica Sociale*, Sansoni, Firenze.
23. MOSAK, H. H. (1990), Drug Addiction and its Individual Psychology Treatment, *Indiv. Psychol.*, 46: 208-215.
24. MOSAK, H. H. (1990), The Psychology of Alcoholism: Contribution of Dr. Alfred Adler, *Indiv. Psychol.*, 46: 217-224.
25. PAGANI P. L. (1998), *Le tecniche dell'incoraggiamento*, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari Adleriani*, Angeli, Milano.
26. PARACCHI, G. (1976), *Il Martello delle Streghe*, Emme, Milano.
27. PARENTI, F. (1983), *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma, 1983.
28. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler*, Laterza, Bari.
29. PIENKOWSKI, D., STEIN, H. T. (1998), Substance Abuse Diagnosis, Assessment & Treatment and Adlerian Perspective, *Distance Training in Classical Adlerian Psychotherapy* (Corso in cassette audio), San Francisco.
30. RADO, S. (1926), The Psychic Effects of Intoxication: Attempts at a Psycho-analytic Theory of Drug Addiction, *Int. J. Psycho-analysis*, VII:
31. SANFILIPPO, B., CANZANO, C. (1992), Psicoterapia e tossicodipendenza: dalla patologia alla creatività, in LUCCHINI Et AL. (a cura di), *Affrontare Tossicodipendenza e AIDS*, Alt, Milano.
32. SANFILIPPO, B., CUTRUFELLO, S. (1995), Alcool, motivazione e relazioni familiari, in LUCCHINI, A., ISA, L. (a cura di), *La malattia alcolica*, Poletto, Milano.
33. SCHAFFER H. (1976), *La psychologie d'Adler*, Masson, Paris.
34. SELVINI PALAZZOLI M., CIRILLO S., SELVINI, M., SORRENTINO A. M. (1989), *Family Games*, Norton, New York.
35. VON BERTALANFFY, L. (1968), *General System Theory. Funestino, Development, Application*, tr. it. *Teoria Generale degli insiemi. Fondamenti, sviluppo, applicazioni*, ISEDI, Milano 1971.
36. WATZLAWICK, P., BEAVIN, H., DON JACKSON, D. (1967), *Pragmatic of Human Communication. A Study of International Pattern, Pathologies and Paradoxes*, tr. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio Ubaldini, Roma 1971.
37. WHITEHEAD, A. N., RUSSEL, B. (1977), *Introduzione ai "Principia Mathematica"*, La Nuova Italia, Firenze.
38. ZIMBERG, S. (1994), Psicoterapia individuale, in GALANTER, M., KLEBER, H. D., *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, Masson, Milano 1998.

Alberto Anglesio
Via Palmieri, 34 b
I-10138 Torino

Guido Fulcheri
Via Domodossola, 11
I-10145 Torino

Biagio Sanfilippo
Via Aselli, 32
I-20133 Milano

Arte e Cultura

Vaslav Nijinsky: tra genio e follia a passi di danza

EGIDIO ERNESTO MARASCO, LUIGI MARASCO

Summary – VASLAV NIJINSKY: AMONG GENIUS AND FOLLY WITH DANCE STEPS. The ballet *Nijinsky, reminiscences of a crazy man*, suggests a reexamination of the psychodynamic of that serious illness that is schizophrenia. The reconstruction of the fictions of superiority and identity with God of the great ballet dancer, allows to observe as they are contaminated by a degraded and degrading vision of himself and of his own sexuality. Recalling ourselves to the common sense and to mythological figures as that of the god Pan and of the Sphinx, we are able to better understand the psychic dynamic of the dissociative syndromes and, above all, we can more clearly trace the creative ways of recovery of the adlerian analytical psychotherapy in the schizophrenia.

Keywords: CONTAMINATED FICTIONS, SCHIZOPHRENIA, CREATIVITY

«I più grandi beni provengono all'uomo attraverso la follia»

Platone

I. *La Belle époque: una stagione di geni*

Antonio Vallejo Nàgera, psichiatra castigliano e tipico esponente dell'austerità della sua razza, con grande meraviglia del figlio, Juan Antonio, poi divenuto anch'egli famoso psichiatra, conservava, tra le sue cartoline di obeso soprano wagneriane, una grande foto di Nijinsky. Il figlio era sempre rimasto estremamente incuriosito da questo culto, ma non aveva mai avuto il coraggio di far domande in proposito. Una volta, assistendo col padre a uno spettacolo di Nureyev, gli chiese che differenza ci fosse fra i due ballerini: «Guarda, c'è tutta la differenza che esiste tra il grande interprete e il creatore – fu la risposta – anche se non saprei dirti come era Nijinsky. Non saprei descriverlo, mi sento come il vecchio marinaio che cerca di spiegare a un bambino cieco cos'è il mare!» (47, p. 182).

Può essere difficile per noi ora capire l'importanza di questo idolatrato ballerino, ma egli ha decisamente contribuito a costruire il clima culturale della *Belle époque*, è stato definito genio da illustri suoi contemporanei, come Ravel, Stravinsky, Debussy, Richard Strauss, Jean Cocteau e molti altri, e, certamente, costituisce un caso unico e irripetibile. L'arte di Nijinsky ha raggiunto dimensioni cosmiche per merito del suo amante Serghei Pavlovitch Djaghilev. Questa incarnazione del genio e della sregolatezza ha portato alla celebrità non solo Nijinsky, ma tutto il Balletto Russo, Picasso, Stravinsky, Debussy, Juan Gris, Mirò, Sert, Braque, Ravel e tutta la *Belle époque*. Scopritore e pigmalione di talenti, li spinse a creare, facendo da catalizzatore per la trasfigurazione da talento a genio.

II. La malattia di Nijinsky e la sua cura

Durante il suo pieno trionfo, Nijinsky fu colpito da quella terribile malattia che è la schizofrenia e vane furono le cure di tutti i più grandi specialisti dell'epoca tanto che, per curarlo, si interpellarono poi anche personaggi di dubbio prestigio, come Coué, giovani promesse, guaritori, ciarlatani e si cercò la via del miracolo a Lourdes, quella di altre religioni, della *Christian Science*, della superstizione.

Nijinsky fu, così, paziente di Bleuer, lo psichiatra che, nel 1911, aveva coniato il felice termine di *schizofrenia*, e che subito sentenziò non si potesse fare nulla per lui. Dello stesso avviso furono Forel e Kraepelin, il padre della nosografia psichiatrica e della dizione *dementia praecox* per i pazienti affetti da questa malattia. Freud, interpellato sul caso, disse che la psicoanalisi non era efficace nella schizofrenia e anche Jung ritenne che non ci fosse speranza alcuna, almeno allo stato dell'arte di allora. Su Nijinsky sperimentò i suoi nuovi trattamenti della schizofrenia Poeztl e anche Sackel, che aveva introdotto lo *shock* insulinico nella terapia delle psicosi, tentò di curare il grande ballerino. Lo stesso Wagner Jauregg lo prese in cura pensando che, fin quando uno schizofrenico aveva dei periodi di agitazione, ci fosse ancora una speranza di evoluzione verso un miglioramento. Nijinsky fu curato, inoltre, da Binswanger, Ferenczi, e lo stesso Adler lo visitò.

Nel 1934 Nijinsky era ancora degente nella clinica Bellevue a Kreuzling, in Svizzera. La contessa Romola de Pulsky Lubocy-Cselfalva, sua moglie, chiese ad Adler di avere un colloquio col marito, di stabilire se ci fosse qualche possibilità di cura e il modo di finanziarla. Adler accettò e, probabilmente alludendo a Davis, disse, inoltre, che c'era un ricco americano che, insieme ad altri benefattori, era disposto a farsi carico delle spese per la cura di Nijinsky.

Quando Adler entrò nel manicomio per il consulto, il medico curante lo informò che Nijinsky era sempre in uno stato catatonico e non avrebbe potuto essere indotto a parlare. A ciò, infatti, non riusciva a persuaderlo neppure Romola. Durante la visita Adler poté osservare che il suo famoso paziente era in buone condizioni fisiche ed era silenziosamente interessato ai suoi ospiti per cui illustrò la sua ottimistica strategia terapeutica e richiese la collaborazione di Nijinsky che avrebbe dovuto, volontariamente, andare a Vienna. Il suo piano,

infatti, era di trasferire il famoso ballerino in quella città, dove gli si sarebbe procurato un alloggio privato e dove sarebbe stato curato da “uno psichiatra addestrato nella Psicologia Individuale”. Come ricorda il curante, il grande ballerino sorrise per la prima volta dopo tanto tempo, ma rimase nel suo torpore catalettico. Alla fine fece capire che lui non voleva partire. Adler, comunque, suggerì che Nijinsky avrebbe potuto trarre beneficio dalla musicoterapia e, in particolare, da alcune lezioni di piano [19].

Quest’unica seduta di Adler con Nijinsky ebbe così un positivo effetto. Qualche settimana più tardi, per la prima volta in un lungo lasso di tempo, il malato cominciò a reagire con gioia alla musica classica. La musica di *Petruska* o di *Carnaval* tornarono a illuminare il suo volto e la sua memoria sembrava stranamente intatta perché, se, mentre si suonava davanti a lui una fuga, un preludio di Bach, un brano di Debussy o di Stravinsky, la musica si fermava, egli continuava a fischiare correttamente le note successive [36].

Quando fu interrogato sulla possibilità di una completa guarigione, Adler rifiutò di offrire falsi ottimismo anche se, in verità, nessun altro terapeuta aveva avuto successo nel motivare Nijinsky. Quanto ottenuto, infatti, costituiva solo la verifica di possibilità di contatto, ma non era sufficiente a instaurare la necessaria stabile collaborazione creativa tra medico e paziente. La possibilità di un simile contatto deve sempre essere accertata in via preliminare perché, successivamente, il trattamento diviene un compito per due individui e le abilità di entrambi, già prese in considerazione, confluiscono in un’attività collaborativa che non è solo di natura scientifica, ma anche artistica. Molti scrittori, musicisti ed artisti hanno tratto profitto da *training* effettuati con Adler che, infatti, ai tre compiti vitali dei contatti sociali, del lavoro, dell’amore o del matrimonio, aggiunse, come quarto, l’arte [10]. Anche il progetto terapeutico con il quale Adler pensava di poter aiutare Nijinsky, vivendo per almeno due anni a stretto contatto con lui, era basato tutto sulla creatività e valorizzava le doti di ballerino e coreografo.

III. *Nijinsky, reminiscenze di un pazzo*

Per questo e per tutti gli studi della nostra Scuola sull’argomento [5] abbiamo atteso con impazienza il balletto *Nijinsky, reminiscenze di un pazzo*, messo in scena dal 7 al 13 giugno al teatro Grassi di Milano da Carla Fracci e Gheorghe Iancu, con la regia di Beppe Menegatti*, che brevemente commentiamo qui da

* *Nijinsky, Reminiscenze di un pazzo*, testo realizzato da Cosimo Manicone dai *Diari* di Vaslav Nijinsky e *I diari* di Jean Cocteau; regia di Beppe Menegatti; coreografie di Vaslav Nijinsky, Jean Coralli, Jules Perrot e Gheorghe Iancu; musiche di Igor Stravinsky, Claude Debussy, Fryderyk Chopin, Robert Schumann, Adolphe Adam, Erik Satié; allestimento scenico e costumi di Elena Puliti; interpreti: Nijinsky: Gheorghe Iancu, la moglie, Lidia Nelidova, Tamara Karsavina, la madre al circo Ciniselli: Carla Fracci, Sergei Pavlovic Djagiliev; Ludwig Durst, lo studente: Cosimo Manicone, la figlia: Martina Baglioni; il pianista: Francesco Sodini, il violinista: Massimo Nesi; Compagnia Italiana Balletto; organizzazione: Barbara Gronchi, assistente alla regia: Carlo Curcio; Teatro Grassi di Milano, 7-13 giugno 2000.

un punto di vista psicodinamico e psichiatrico, rammaricandoci di non avere la minima competenza per fare altre valutazioni critiche su questo impegnativo lavoro dell'arte di Tersicore. Il sipario si alza su un Nijinsky in camicia di forza accovacciato a terra con le spalle al pubblico. Sul palcoscenico c'è solo un letto su cui è semisdraiato, in frac e tuba, e con il volto coperto di biacca, l'impresario e amante del ballerino Djaghilev. L'essenziale scenario, che non cambia per tutta la rappresentazione, la posizione e l'abbigliamento del protagonista e l'irreale presenza di Djaghilev danno così la netta sensazione che si ha a che fare con un malato di mente.

Sulle crude note de *La sagra della primavera* di Igor Stravinsky, jazz freddo americano che irrompe nei tempi, nelle temperature e negli spazi della sterminata steppa siberiana, viene subito presentato il nucleo delirante della schizofrenia paranoide di Nijinsky che preferiamo presentare con le parole testuali del ballerino piuttosto che dall'adattamento di Manicone: «Io sono Dio e Toro. Io sono Apis. Sono egiziano. Sono indù. Sono indiano. Sono negro, cinese, giapponese. Sono straniero e forestiero. Sono un uccello di mare. Sono un uccello di terra. Sono l'albero di Tolstoj. Sono le radici di Tolstoj. Tolstoj è mio. Io sono suo» (38, p. 47).

La scelta della musica ci sembra quanto mai appropriata perché questa musica, come dice Paul Clodel «è di una crudezza che attacca l'anima come una tramontana, e vi penetra fino alle ossa, come quel sole corrosivo che fonde il ghiaccio, una specie di verdezza acida, un'acredine di succhi e sempre, sempre quel prolungarsi a perdita d'occhio della stessa nota» (41, p. 326). Questa rievocazione preistorica di riti barbari del più significativo musicista dell'epoca fu all'inizio considerata scandalosa per la gioia primitiva, implacabile e forsennata del canto. Quando inaudite raffinatezze musicali sono contaminate dal rumore che disperatamente armonizzano, si è presi da vertigine, proprio come al cospetto del delirio e dell'insensatezza della follia.

Oltre che per la sua musica, Stravinsky era il solo musicista che poteva dare voce a questo balletto perché, come Nijinsky, era stato scoperto e lanciato da Djaghilev, che aveva messo in scena il suo primo balletto, *L'uccello di fuoco*, all'Opéra di Parigi. Ma l'importanza di Djaghilev per Stravinsky non si ferma qui. Uno dei balletti più riusciti del musicista russo, *Pétrouchka*, era nato solo come pezzo per pianoforte e orchestra e fu Djaghilev a vederci uno spettacolo da mettere in scena.

Quasi a interrompere la situazione angosciosa della presentazione del delirio, un canto di bimba che si avvicina dà modo al malato di presentare un normale clima di tenerezza familiare e il sentimento di amore di un padre per la sua piccola figlia Kyra. Ciò allenta la tensione nello spettatore anche se falsa quanto, invece, si legge nei *Diari* dove si percepisce tutto il terrore della bimba, della moglie e degli altri familiari nei confronti dei possibili imprevedibili gesti del malato di mente.

Alla comparsa della figlia, Nijinsky approfitta per lamentarsi che gli altri gli attribuiscono la malattia, che pure egli ha avvertito: «E Dio mi disse: vai a casa e di' a tua moglie che sei pazzo» (38, p. 22). La piccola Kyra, come poi farà anche la moglie, arriva sul palcoscenico dalla platea e ciò rende gli spettatori più partecipi del dramma della dissociazione che si comincia a rappresentare. Con le scoordinate associazioni proprie della malattia, poi, Nijinsky parla dell'amore per il *Balletto Russo*, delle difficoltà economiche incontrate e, accompagnato dall'*Egloga II* da *Duo Concertante*, si lamenta per l'incomprensione del suo genio da parte della moglie Romola e per il timore che lei, oltretutto, ha nei suoi confronti. Stravinsky, il balletto, il monologo recitato da Gheorghe Iancu e quello letto dal secondo Nijinsky, Cosimo Manicone, che resta fuori campo, si mescolano fra loro magicamente facendo riaffiorare il nucleo delirante.

Il *Ditirambo*, sempre da *Duo Concertante* di Stravinsky, accompagna le riflessioni di Nijinsky sui rapporti con lo psichiatra dottor Frankel: a lui produzione letteraria e sintomi vanno nascosti, si apprezza il suo interessamento, ma a lui ci si deve opporre specie quando fa riaffiorare, con l'esibizione di "stampe giapponesi piene di immagini viziose", il tormento dell'inferiorità di fronte a tutte le problematiche sessuali che, ossessivamente, nel corso della vita, hanno richiesto una soluzione mai trovata.

Ed infatti, con *Cantilena*, sempre da *Duo Concertante* e con *Tango* di Stravinsky, viene presentato l'ambivalente rapporto di odio e dipendenza da Djaghilev. Si passa al *Pomeriggio di un fauno* di Claude Debussy, con coreografia tratta da quella originale di Vaslav Nijinsky. Anche se si parla dell'incontro con Rodin, è la relazione omosessuale con Djaghilev che suscita disgusto nel ballerino, e angoscianti sono i ricordi della sua "schifosa abitudine" della masturbazione, provocata dall'alimentazione con carne e causa di fallimenti e insuccessi nella danza.

Di nuovo con le note de *La Sagra della Primavera* tornano le paure della follia, della eccitazione sessuale e della masturbazione che impedivano di trasferire nel balletto *Jeux* quanto Djaghilev, che voleva far l'amore contemporaneamente con due ragazzi, proponeva a Nijinsky. Sempre i rapporti con Djaghilev appaiono nelle coreografie originali del secondo atto di *Giselle* di Adolphe Adam, mentre *Gymnopédie-Le Picadilly* di Erik Satié accompagnano l'insalata di parole schizofrenica di Nijinsky, che fa percepire ancor meglio il dramma della follia per essere presentata da un Nijinsky che, dal palcoscenico, si affaccia quasi sulla platea.

L'accorato ricordo della madre e della figlioletta è anch'esso accompagnato da *Gymnopédie* e poi tornano ancora le idee deliranti di identità con Dio in *Scene infantili*, op. 15. n° 7, *Sogni... Visioni* di Robert Schumann. *Chanson Russe*, di Igor Stravinsky, chiude il balletto.

IV. *L'illustrazione di un caso clinico*

Lo spettacolo sarebbe sicuramente piaciuto a Romola de Pulszky perché sottolinea il posto di estremo prestigio che Nijinsky ha nella storia del balletto. Romola non aveva pubblicato la prefazione, che Adler aveva scritto per l'autobiografia di Nijinsky, perché questa avrebbe svelato che il ballerino non era affetto da una malattia misteriosa esclusiva dei geni, ma da comune schizofrenia. Sempre per non offuscare il prestigio del marito, aveva, inoltre, ampiamente censurato il testo dei *Diari*. A lei, pertanto, sarebbero piaciuti i teneri palpiti di vita familiare della bimba che gira per casa, dove c'è il papà malato che, sentendola, avverte e si strugge ancor più per la sua malattia. Ma tutto ciò non fa parte della tela originale dipinta nei suoi scritti dalla schizofrenia di Nijinsky.

Il balletto, comunque, riesce a presentare la malattia mentale nei suoi tratti salienti tanto che chiunque, uscendo dallo spettacolo, potrebbe commentarlo con le parole con cui Hanus e Le Guillot-Eliet aprono il capitolo della schizofrenia che «realizza un insieme di disturbi in cui dominano la discordanza, l'incoerenza ideo-verbale, l'ambivalenza, l'autismo, le idee deliranti, le allucinazioni mal sistematizzate e profondi turbamenti affettivi nel senso di distacco ed estraneità dei sentimenti, disturbi che hanno tendenza ad evolvere verso un *deficit* e una dissociazione della personalità» (16, p. 69).

Il versante negativo della schizofrenia appare chiaramente allo spettatore con la presentazione di un Nijinsky dalla personalità decisamente alterata ed isolata dal mondo in quella camicia di forza in cui è avviluppato e con quello scenario fisso di camera quasi da ospedale. Musiche, balletti e soliloqui dipingono poi suggestivamente il quadro dai forti colori della sindrome dissociativa. Nei colloqui si riesce a percepire bene anche quel versante positivo della schizofrenia che è la ricostruzione, sia pur delirante, dell'Io del ballerino che si identifica in Dio e nel mondo, che è venuto a salvare. Altri tratti salienti della schizofrenia appaiono chiaramente dal balletto come, ad esempio, il rifugiarsi fuori dalla realtà di Nijinsky in quella sua organizzazione soggettiva che perturba le relazioni sociali e affettive anche se, probabilmente per esigenze sceniche, alcune di queste sono salvaguardate nello spettacolo come quelle con la figlioletta Kyra, la moglie, la madre, diversamente da quanto, invece, si rileva dai *Diari*.

Le altre alterazioni delle strutture della personalità sono rese invece bene. L'offuscata intelligenza non permette a Nijinsky una capacità operativa per lavorare alla soluzione di alcun problema perché non è in grado di utilizzare schemi articolati e mobili per risolvere le situazioni secondo un piano logico. Accanto a questa alterazione dell'intelligenza anche lo sconvolgimento nel comportamento dello schizofrenico è reso bene e la sua ambivalenza è percepibile dal balletto che riesce a far capire come uno stesso atto psicologico possa venir presentato sotto i suoi aspetti positivi e negativi. Cosa che, forse anche in modo ancor più rilevante, appare nei *Diari*. Nijinsky si contraddice nei giudizi in continuazione, sia sulle scene che nei suoi scritti – ed anche questo è tipico della schizofrenia – sovrapponendo odio e amore per la stessa persona con un

comportamento ambivalente che rende tutta l'ambivalenza della sindrome dissociativa.

Il balletto fa apparire anche la bizzarria del pensiero dello schizofrenico e delle sue emozioni. Il carattere strano, fantastico rende sconcertante il suo comportamento, se rapportato al sistema di informazioni e di valori allora comunemente accettati. Ermetico e impenetrabile appare il vissuto soggettivo e illogico di Nijinsky anche se nel balletto sono stati un po' falsati i dati che, invece, appaiono in tutta la loro patologia nei *Diari*.

La situazione era drammatica. Quando nel marzo del 1919 viene consultato Ernst Bleuler a Zurigo questi, dopo un lungo colloquio preliminare con Romola ed un incontro di soli dieci minuti con Nijinsky, consiglia l'allontanamento dalla figlia e, vista l'incurabilità dell'alienazione, il divorzio. Romola deciderà di non separarsi dal marito, ma sua madre, fatto circondare l'albergo Bauer en Ville dai pompieri per impedire che Vaslav saltasse dalla finestra, lo fece portare in Ospedale con l'ambulanza della polizia.

Internato in una sala comune insieme ad altri trenta pazienti, per lo shock, Nijinsky smise di scrivere, peggiorò criticamente ed ebbe il suo primo attacco catatonico. La suocera sicuramente era terrorizzata dalle malattie mentali visto che il marito, "diventato nervoso", si era sparato. Non poteva, inoltre, ignorare l'ostilità nei suoi confronti del genero: «Durante la guerra vivevo nella casa della madre di mia moglie. So cosa è la guerra perché io la facevo alla madre di mia moglie» (38, p. 25) e quanto lui scriveva: «Io sono un uomo cattivo. Io non amo nessuno. Voglio male a tutti e bene a me. Sono egoista. Non sono Dio. Sono una bestia feroce. Mi darò alla masturbazione e allo spiritismo. Mangerò chiunque mi capiterà a tiro. Non mi fermerò di fronte a niente. Farò l'amore con la madre di mia moglie e con mia figlia. Piangerò, ma farò tutto quello che Dio mi ordinerà. So che tutti avranno paura di me e mi rinchiuderanno in manicomio, ma non mi importa. Non ho paura di niente. Io voglio la morte. Mi sparerò un colpo in fronte se sarà Dio a volerlo. Sarò pronto a tutto. So che Dio vuole tutto questo per rendere la vita migliore, perciò sarò il suo strumento» (*Ibid.*, p. 146).

Non solo la suocera era terrorizzata da Nijinsky, ma anche la figlioletta perché in casa Nijinsky regnava il clima di paura che circonda i malati di mente anche quando lo schizofrenico si oppone a comunicare il suo vissuto ad altri. Il distacco dalla realtà e, sul piano fenomenologico, la corrispondente regressione centripeta della coscienza sul mondo immaginario, toglievano comunque a Nijinsky ogni possibilità di condividere con gli altri sentimenti, emozioni e senso di comunità.

V. *Sentimento: vita e morte*

Nel testo di Cosimo Manicone, come del resto anche nei *Diari* pubblicati da Adelphi, manca un'introduzione che inquadri il problema psicopatologico come

quella che aveva fatto Adler, a suo tempo, ma anche una presentazione che in qualche modo permetta di contestualizzare il lavoro. Si perdonano così importanti elementi per dare tutto il giusto valore a questi preziosi documenti.

La follia aveva già bussato a casa Nijinsky. Scrive infatti Vaslav nelle prime pagine dei suoi *Diari*: «Io amo i pazzi perché so parlare con loro. Quando mio fratello era in manicomio, io lo amavo e lui mi sentiva. I suoi amici mi amavano. Avevo diciotto anni allora. Capivo la vita di un pazzo. Conosco la psicologia del pazzo. Io non lo contraddico perciò i pazzi mi amano. Mio fratello è morto in manicomio» (*Ibid.*, p. 20).

Nel 1917 Nijinsky aveva tentato invano di abbandonare Djaghilev e la compagnia dei Balletti Russi che da Barcellona stava partendo per l'Argentina. Nel 1918, poi, non era praticamente quasi mai apparso in pubblico, ma la sua malattia si manifestò clamorosamente il 19 gennaio 1919 a Saint Moritz. In un albergo, per duecento invitati, era stato organizzato un recital a beneficio della Croce Rossa che aveva attirato gli appassionati di balletto che, dopo aver assaggiato "il cibo degli dei", ora ne sentivano enormemente la mancanza.

Nijinsky, dopo aver ordinato alla pianista Bertha Gelbar di non cominciare a suonare sino a che non l'avesse chiesto lui, si presentò sul palco dicendo: «Vi farò vedere come soffrono e come creano gli artisti». Si sedette di fronte al pubblico e rimase lì a guardare fissi i presenti che, come ipnotizzati e inchiodati, non rompevano il silenzio per non dare l'impressione di non capire il genio, come nelle favole in cui solo i malnati non vedono i pur inesistenti abiti nuovi dell'imperatore.

Quell'immobilità da attacco catatonico è intollerabile per la moglie Romola e gli altri parenti che si agitavano ed entravano e uscivano dall'albergo. Romola fece cenno alla pianista di attaccare e Bertha iniziò con le *Silfidi* e qualche passo dello *Spettro della rosa*, ma l'immobilità statuaria del ballerino non subì variazioni. Allora la contessa de Pulszky pregò il marito di cominciare a ballare, ma lui rispose seccamente: «Come osi disturbarmi? Non sono una macchina. Ballerò quando sentirò che devo farlo. Questo è il mio matrimonio con Dio» (47, p. 172).

Solo dopo molto Vaslav si mise a ballare e lo fece gloriosamente, ma in modo terribile. Prese due pezze di velluto bianco e porpora. Le svolse facendo una grande croce sul pavimento. Si pose in cima alla croce con le braccia aperte, lui stesso croce vivente, e disse: «Ballerò la guerra, le sue sofferenze, le sue distruzioni, i suoi morti» e avrebbe potuto aggiungere: «la mia pazzia». Sembrava inondare la stanza con le sofferenze dell'umanità. Era tragico e le sue posture monumentali sembravano incombere su dei cadaveri.

Il pubblico era, nel contempo, affascinato e inorridito. Vaslav, come racconta Romola, sembrava una creatura onnipotente, una tigre strappata alla giungla che avrebbe potuto distruggere tutti i presenti che venivano, comunque, trasci-

nati alla guerra, alla distruzione, alla sofferenza e all'orrore contro cui lottavano i suoi muscoli d'acciaio, la sua velocità e il suo carattere etereo. Questa danza della vita contro la morte rese evidente la sua malattia, la sua morte spirituale.

Proprio all'esordio della sua malattia Nijinsky, tra il 19 gennaio e il 4 marzo del 1919, tumultuosamente redasse la sua opera, che avrebbe voluto intitolare *Sentimento*, perché doveva «chiarire alla gente le abitudini che fanno spegnere il *sentimento*» (38, p. 59), scrivendo su dei quaderni: sui primi due è contenuto il libro *Vita*, sul terzo *Morte*. Un quarto quaderno contiene esclusivamente lettere e poesie. Alla moglie, che lo controllava e da cui Nijinsky si sentiva controllato, il ballerino diceva che stava scrivendo i suoi diari, ma il suo progetto, il proposito di quest'uomo che si identificava con Dio e il cosmo, era diverso: «Non dirò niente a mia moglie perché si spaventerebbe se sapesse cosa ho in mente. Glielo dirò quando tutti ne saranno al corrente. Le dirò che quelle che sto scrivendo sono le mie memorie. Scrivo ciò che è stato e ciò che è. Io sono, ma non sono ciò che è stato» (*Ibid.*, p. 83).

Nijinsky, che si sentiva “lo spirito in ogni uomo” voleva che tutti si convincessero a leggere i suoi libri e a vedere i suoi spettacoli: «Voglio pubblicare questi due libri perché la gente capisca come mi comporto» (*Ibid.*, p. 172). Questa sorta di testamento spirituale o, meglio, di vangelo secondo Nijinsky, infatti, riesce a far percepire, insieme al dramma della morte spirituale e dello smantellamento di un genio, il tormentato cammino di una mente nell'ombra della follia. Questo suo testamento spirituale, che rende evidente la sua malattia, è, nel contempo, anche un creativo tentativo per combatterla, di validità pari almeno a quell'attività di dipingere e disegnare che aveva impegnato il ballerino nei sei mesi precedenti. L'equilibrio che in questo modo si instaura crollerà nella catatonìa solo dopo l'internamento in manicomio voluto dalla suocera.

VI. *Malato e malattia nell'ottica psicodinamica adleriana*

Nella pregevole monografia *Adler e Nijinsky* esaustivamente è analizzata la personalità del grande ballerino e la psicodinamica della sua malattia [5]. Non credo avrebbe significato ripeterla solo per aggiungere qualche dettaglio, ma le ipotesi di linea adleriana, formulate nell'unica maniera allora possibile e facendo riferimento alle interpretazioni, agli autori e al linguaggio, in quegli anni, usati e da tutti conosciuti, ci sembra possano ora essere riprese completamente all'interno del sistema teorico adleriano, ormai ben noto in sé e con un posto preciso nell'ambito delle varie teorie. Si può, così, affrontare l'analisi di questo tema con linguaggio e concetti esclusivamente adleriani, non per esibire in ogni dettaglio la teoria individual-psicologica, ma perché una formulazione in questi termini è l'unica possibile perché la discussione su un caso soddisfi le necessità epistemologiche interne a ogni singola teoria.

In questo lavoro così, probabilmente non diremo niente di nuovo e quanto detto potrà sembrare la banale espressione del senso comune, ma, a ben guardare, una visione tutta adleriana del problema ci sembra particolarmente esaustiva e

stimolante sul piano teorico e per concrete verifiche e applicazioni. Restano sicuramente valide le applicazioni dell'etnologia e dell'antropologia alla psichiatria fatte da Bateson con la sua ricerca *Comunicazione e schizofrenia* [8], ma è giusto che le determinanti oggettive delle esperienze passate vengano, anche con appropriato linguaggio, saldamente poste in relazione con la mèta finale nel modo in cui il soggetto ha scelto di utilizzarle per questo scopo: come psicologi del profondo non abbiamo paura di guardare dentro la scatola nera della psiche umana.

La modalità di valutare se stesso e il mondo di Nijinsky era finalizzata chiaramente verso quell'identificazione con Dio che dà senso ed è congeniale alla vita dello schizofrenico che sceglie così coerentemente questa malattia che è simile alla morte, ultima tappa del fallimento della lotta personale per la conquista del successo. La finzione così generata dalle «*potenze ostili* create dalla sua immaginazione» (1, p. 51) mantengono il sentimento di personalità a un livello soddisfacente, ma negano la realtà e dogmatizzano l'immagine scelta per guida.

Come dice Adler, è la finzione che «c'insegna a fare delle distinzioni, ci detta il nostro atteggiamento, ci dà sicurezza, forma e guida il nostro agire, le nostre azioni e costringe il nostro spirito a prevedere e a perfezionarsi. D'altra parte c'è il lato negativo: essa porta una tendenza ostile e combattiva nella nostra vita, ci toglie ogni immediatezza di sentimento e tenta costantemente di alienarsi la realtà, facendosi presente la possibilità di violarla. Chi vive questa mèta di essere simile a Dio in modo reale e personale, chi la prende alla lettera, sarà presto costretto a fuggire la vita vera con un compromesso per cercare una vita vicino alla vita nel migliore dei casi, nell'arte, ma in genere nel pietismo, nella nevrosi o nel crimine» (3, pp. 16-17).

Il lato oscuro della finzione guida di Nijinsky è individuabile dalle sue biografie, ma è anche percepibile nei suoi *Diari* e nel balletto messo in scena al Teatro Grassi dove la sua finzione di identità con Dio non domina più i singoli obiettivi predeterminati per ogni movimento psicologico ed è contaminata dalla sovrapposizione o da miscugli illogici di mète finzionali diverse.

Proponiamo di separare queste *finzioni contaminate*, presenti e individuabili, fra l'altro, anche nelle fasi premorbose delle patologie schizofreniche, *dalle finzioni rafforzate con autocritica mantenuta* delle nevrosi e dalle *finzioni rafforzate sistematizzate* della paranoia.

Con il termine di *finzione*, non ulteriormente aggettivato, ovviamente, resta indicata la «modalità, in vario grado non obiettiva, di valutare se stessi e il mondo, elaborata al servizio di finalità prevalenti che l'individuo persegue» (41, p. 22). Sono normali ed hanno carattere positivo i «come se diretti verso una partecipazione emotiva fondata sulla comprensione reciproca e verso una autovalorizzazione ottenuta esercitando fascino sugli altri e gratificandoli» (*Ibid.*, p. 23) e le finzioni che non distorcono la realtà e la logica con l'assurdo e che si adeguano al senso comune.

Nella *finzione rafforzata* le concezioni di sé, della realtà e dell'ambiente sono finalisticamente trasfigurate dalla *volontà di potenza*. Esse aumentano la distanza dall'ambiente e, nel paranoico, l'autocritica non consente di strutturare le finzioni in modo che restino aderenti alla realtà e si ha, pertanto, il delirio. Questo mantiene, però, una sua coerenza interna e una sua sistematizzazione.

Nella *finzione contaminata*, invece, sempre a scopo autoaffermativo, il soggetto mescola in una stessa finzione elementi di realtà diverse. Il soggetto, ad esempio, si identifica con Dio e con un animale o il male, come fa Nijinsky. In una finzione religiosa evoluta, altre volte, si innestano pratiche e credenze magiche o superstiziose primitive. Il senso di colpa per azioni incompatibili con i codici morali, personali e del proprio ambiente, fa contaminare la propria immagine ad alto valore etico dall'idea di essere posseduti da forze demoniache. In altre finzioni contaminate il proprio ruolo di vittima è commisto a quello di aggressore o si confonde la causa con l'effetto.

Per estensione si potrebbe dire che le stesse teorie scientifiche possano, talora, essere finzioni contaminate quando, al di fuori di un costruttivo processo di confronto dialettico, si trasportano elementi di altri sistemi dottrinari, che partono da diversi presupposti e da differenti visioni della realtà, in un isolato settore del campo di interesse della materia studiata. Ciò non costituisce un arricchimento, ma può anzi portare a un impoverimento, se non all'inattivazione, del costrutto teorico non più obbligato a verificare a verificarsi nella sua totalità e coerenza interna in ogni sua singola parte.

La caratteristica contaminante di tutti questi procedimenti si coglie immediatamente perché non si inseriscono nell'intero sistema, proprio come quelle popolazioni e quei gruppi che, vivendo in più ampi contesti sociali, non giungeranno mai ad un'integrazione perché mantengono lingua, gergo, religione, abitudini e credenze incomprensibili per il resto delle persone in mezzo a cui vivono.

VII. *Le finzioni contaminate in Nijinsky*

Nijinsky era figlio di ballerini cattolici, polacchi, trapiantati in Russia. I genitori si erano separati per le ripetute scappatelle del padre con altre donne. Una sorella di Vaslav diventerà ballerina da lui stimata e ammirata. Un fratello muore in ospedale psichiatrico quando Nijinsky aveva diciotto anni. Nijinsky è stato allievo del Balletto imperiale di Pietroburgo sino all'espulsione per aver ballato, davanti alla corte imperiale, senza il sospensorio regolamentare che i ballerini indossavano sotto la calzamaglia.

Aveva qualche problema nel relazionarsi con gli altri e stava sempre appiccicato a Djaghilev, nel lungo periodo in cui ne fu l'amante, in tutti le apparizioni in società. Come dice la duchessa D., che lo conobbe a Madrid, pur essendo un genio sul palcoscenico, sceso da lì, diveniva un sacrestano con il quale non c'era modo di fare una conversazione in nessuna lingua [47].

Anche sul lavoro aveva grandi difficoltà di comunicazione interpersonale sul piano verbale. Era completamente tagliato fuori quando doveva rispondere a parole. Non riusciva a spiegare le sue coreografie ai componenti della compagnia di balletto. Queste, in verità, furono estremamente innovative perché Nijinsky presentò alla sua generazione, prima che a qualsiasi pittore venisse in mente di percorrere questa strada, il balletto astratto. Ma per spiegare ai ballerini i passi di danza doveva eseguire i movimenti davanti a loro e, allora, avveniva il miracolo di una trasfigurazione perché possedeva una capacità illimitata di espressione mimica da cui prorompeva la sua incredibile forza di trasmissione emotiva sul palcoscenico.

Tutti i suoi contemporanei lo ammiravano. Forse non tutti lo capivano perché molti si fermavano ad apprezzare le sue, pure impressionanti e trascinanti qualità minori. Era un prodigio dal punto di vista della forza muscolare con una potenza atletica ineguagliabile che lo faceva letteralmente volare sul palcoscenico ad esempio nello *Spettro della rosa*.

Il suo primo ricordo, ben analizzato da Ansbacher [5], spiega ampiamente questo sviluppo di attitudini che compensa anche un'altra drammatica esperienza di Nijinsky: «Non voglio tenere nascosto agli uomini ciò che so. Devo mostrare a tutti loro cosa sono la vita e la morte. Voglio descrivere la morte. Io amo la morte. Io so cos'è la morte. La morte è qualcosa di orribile. Ho sentito la morte più di una volta. Quando avevo quindici anni fui sul punto di morire in ospedale. Ero un ragazzino coraggioso. Avevo fatto un salto ed ero caduto. Mi portarono all'ospedale. All'ospedale vidi la morte con i miei stessi occhi» (38, p. 144).

Quando gli chiesero come fosse possibile che lui, saltando sul palcoscenico, restasse così a lungo in aria, rispose che il vero problema non era tanto questo quanto il fatto che poi dovesse cadere a terra. La possibilità di morire è stata esorcizzata ma in un modo non sufficientemente elaborato da non far percepire che quest'idea contamina ancora il suo desiderio di vita, di lievitazione, di immortalità, di partecipazione alla divinità. Una contaminazione appare anche quando egli esprime il suo odio nei confronti di Djaghilev.

Questo grande impresario è stato protagonista indiscusso della *belle époque* e della vita mondana di Parigi. Era uno dei pochi frequentatori dell'esclusivissima Capri dell'inizio secolo. Con il suo prestigio ha enormemente rafforzato il *gay movement* di cui era considerato il pontefice massimo. Non ci sembra giusto che nel balletto di Manicone appaia amorfo e squallido come gli omosessuali che si aggirano nelle *toilettes* delle stazioni. Solo appoggiandosi al braccio del suo anormale amante, del resto, Nijinsky poté entrare nell'immortalità.

Nijinsky provò indubbiamente la vertigine dell'altezza a cui volava Djaghilev, che si sentiva un genio precursore nel campo dell'arte e libero dai vincoli piccolo borghesi e vittoriani che regolavano la vita e il comportamento sessuale, ma, nel ballerino, questa finzione è contaminata dall'idea di morte e di essere vittima innocente, di essergli inferiore: «Sono giunto alla convinzione che è meglio

tacere, piuttosto che dire sciocchezze. Djaghilev aveva capito che ero sciocco, e mi diceva sempre di stare zitto. Djaghilev è intelligente» (38, p. 54) «Io non capivo Djaghilev. Ma Djaghilev capiva me, perché il mio cervello era molto piccolo. Djaghilev aveva capito che andavo educato, perché bisognava che avessi fiducia in lui» (*Ibid.*, p. 99).

«Stravinsky è un bravo scrittore di musica, ma non si ispira alla vita. Inventa soggetti che non hanno uno scopo. Non amo i soggetti senza scopo. Ho cercato spesso di fargli capire cosa sia uno scopo, ma lui pensava che fossi uno stupido moccioso, perciò parlava con Djaghilev, che approvava tutti i suoi progetti: io non potevo dire niente perché ero considerato un moccioso» (*Ibid.*, p. 89). Nijinsky è contagiato dalla creatività di Djaghilev, trasferisce nell'arte i suoi dolorosi vissuti sentimentali e sessuali e, con le sue coreografie, conquista il pubblico, ma non la critica: «Calmette è un grande critico che scriveva critiche teatrali e politiche. Stroncò il *Fauno* dicendo che era un balletto depravato. Io non pensavo alla depravazione quando lo scrivevo. Lo avevo composto con amore. Lo avevo ideato da solo. Ebbi anche un'idea per le scenografie, ma Lev Bakst non mi capì» (*Ibid.*, p. 189).

«Sento tutto ciò che ho provato, perciò scrivo dell'eccitazione sessuale. La mia eccitazione per poco non mi portò alla morte. Mi sentivo debole. Non riuscii a comporre i *Jeux*. Avevo ideato questo balletto sul tema della eccitazione. Il balletto non riuscì perché non lo sentivo. Lo avevo iniziato bene, ma poi mi fecero fretta e non lo finii. In questo balletto si vede l'eccitazione di tre giovani. Io ho capito la vita a ventidue anni. Ho composto da solo questo balletto. Djaghilev e Bakst mi aiutarono a scrivere il soggetto perché Debussy, il celebre compositore, voleva un soggetto scritto. Pregai Djaghilev di aiutarmi, e lui e Bakst misero per iscritto la mia idea. Io l'avevo raccontata a Djaghilev.

So che Djaghilev ama dire di averle avute lui quelle idee, perché ama essere lodato. Sono molto contento che Djaghilev dica che quei soggetti, cioè il *Fauno* e i *Jeux*, li ha scritti lui, perché quei balletti li composi ispirandomi alla mia vita con Djaghilev. Il *Fauno* sono io e i *Jeux* sono la vita che Djaghilev sognava. Djaghilev voleva avere due ragazzi come amanti. Mi parlò di questo suo obiettivo più di una volta, ma io mi opposi. Djaghilev voleva amare due ragazzi contemporaneamente, e voleva che questi ragazzi amassero lui. I due ragazzi sono le due ragazze e Djaghilev è il giovane uomo. Ho camuffato apposta i personaggi perché volevo che la gente provasse disgusto. Io provavo disgusto, perciò non portai a termine il balletto. Anche a Debussy non piacevano le intenzioni di Djaghilev, ma per questo balletto gli avevano dato diecimila franchi, perciò doveva finirlo» (*Ibid.*, pp. 191-192).

Esprimere creativamente l'anticonformistica vita che conduceva, volare dove volano le aquile che determinano mode e culture, è dolorosamente contaminato dalla sensazione di essere una vittima che vola sì in alto, ma tra gli artigli di uccelli rapaci nei confronti dei quali si prova, certo, ammirazione, ma anche odio e disgusto: «Djaghilev è un uomo orribile. Non amo gli uomini orribili. Non

farò loro del male. Non voglio che siano uccisi. Sono aquile. Non lasciano vivere gli uccelli piccoli e perciò bisogna guardarsi da loro [...] Djaghilev è un uomo cattivo e ama i ragazzini. Bisogna usare ogni mezzo per impedire loro di mettere in pratica tali inclinazioni» (*Ibid.*, pp. 41-42).

Nijinsky ha vissuto, infatti, la sua omosessualità, come tutta la sua sessualità, non con la gioiosa convinzione di poter accontentare in ogni suo aspetto ogni desiderio sensoriale, essendo, in quanto genio, al di sopra di tutte le regole vittoriane e piccolo borghesi dell'epoca, ma con la disperazione di chi è trascinato in un vortice senza poter opporre resistenze ai suoi impulsi. Meglio si capisce la contaminazione delle finzioni sottese al comportamento sessuale di Nijinsky ripercorrendo le esperienze in questo campo del ballerino.

«Smisi di essere allegro: sentii la morte. Avevo paura della gente e mi chiudevo nel mio camerino. Era stretto e col soffitto alto. Amavo guardare i muri e il soffitto perché mi parlavano della morte. Non sapevo come divertirmi, e con il mio amico Anatolij Burman andai da una cocotte. Arrivammo a casa sua e ci diede del vino. Bevvi il vino e mi ubriacai. Era la prima volta che lo assaggiavo. Non amavo bere. Dopo il vino cominciai a girarmi la testa, ma non persi i sensi. La possedei. Lei mi attaccò una malattia venerea.

Mi spaventai e corsi dal dottore. Lo specialista in malattie veneree era piuttosto facoltoso. Io avevo paura della gente. Pensavo che tutti sapessero. Avevo allora diciotto anni. Piangevo. Soffrivo. Non sapevo che fare. Andai dal dottore, ma non mi fece niente. Mi ordinò di comperare una siringa e delle medicine. E poi mi ordinò di iniettare la medicina nel membro. Lo feci. Cacciai ancora più a fondo la malattia. Vidi che i testicoli cominciarono a gonfiarsi. Chiamai un altro dottore che mi applicò delle sanguisughe. Mi succhiavano il sangue. Io non fiatavo, ma ero terrorizzato. Avevo paura. Soffrivo nell'anima. Non avevo paura delle sanguisughe. Le sanguisughe si muovevano e io non facevo che piangere. Rimasi a letto per molto tempo. Non ne potevo più. Mi alzai e i testicoli ricominciarono a gonfiarsi. Mi spaventai e decisi di farla finita a qualunque costo. Ero malato da più di cinque mesi. Applicai di nuovo le sanguisughe e rimasi a letto. Temevo che mia madre lo venisse a sapere.

Conobbi un uomo che mi aiutò. Mi amava come un uomo ama un ragazzino. Io lo amavo perché sapevo che mi voleva bene. Si chiamava principe Pavel L'vov. Mi scriveva versi d'amore. Io non gli rispondevo, ma lui mi scriveva. Non so cosa voleva dire in quei versi, perché non li leggevo. Io lo amavo perché sentivo che lui amava me. Volevo vivere per sempre con lui, perché lo amavo. Lui mi costrinse a tradirlo con Djaghilev perché pensava che Djaghilev mi sarebbe stato utile. Conobbi Djaghilev per telefono. Sapevo che L'vov non mi amava, perciò lo lasciai. Pavel L'vov voleva continuare a frequentarmi, ma io capii che tradire non era leale. Io ero l'amante di Sergej Djaghilev» (*Ibid.*, pp. 153-154).

La relazione diventerà, poi, difficile perché Nijinsky si sentiva estraneo al mondo di artisti geniali, creativi e trasgressivi del suo amante, ma anche il rapporto

con la moglie è estremamente ambivalente perché contaminata è la finzione che Nijinsky si propone come modello da seguire in questo campo. La sfacciata Isadora Duncan, che non ha mai perso occasione per scandalizzare, la prima volta che vide il giovanissimo Vaslav, rendendosi conto di avere di fronte un fenomeno, gli propose, direttamente e senza giri di parole, di fare un figlio insieme, pensando che questo avrebbe potuto ereditare le qualità di entrambi i giganti della danza.

Nijinsky, come al solito, rimase senza parole. Dodici anni più tardi la Duncan lo incontrò nuovamente a New York. Il ballerino si era ormai sposato ed aveva già una figlia. L'incorreggibile Isadora non perse l'occasione per rivolgersi a lui con malcelato disappunto ed una certa ironia: «Ricorda quando le proposi di fare un figlio? Vedo che ha già avuto modo di rendersi conto che la cosa non è poi così spiacevole!» (47, p. 180).

L'aver dei figli e il matrimonio con la contessa Romola erano stati per Nijinsky avvenimenti importantissimi che hanno stabilizzata la sua personalità ed il suo stile di vita ancorati come erano agli elementi in materia delle sue idee di grandezza, ma tutto ciò è contaminato dall'ossessione della masturbazione, da una visione assolutamente negativa della sessualità che pure è agita compulsivamente con i suoi amanti di sesso maschile, con prostitute e che pensa di agire su suocera e figlia. Il discorso su Nijinsky non sarebbe completo se non si facesse anche riferimento ai suoi valori religiosi. Questi erano radicati nell'ambiente russo in cui era cresciuto e fanno parte di lui e della sua cultura e nutrono, di conseguenza, i suoi deliri.

Il grande ballerino si sentiva russo, ma era polacco sia da parte di madre che di padre. Non amava i polacchi che considerava orribili e ipocriti. «Mia madre vive in Russia. È polacca, ma parla russo. Si è nutrita in Russia. Io mi sono nutrito di pane russo e sci, la zuppa di cavoli» (38, p. 79). Ma non solo di zuppa di cavoli si era nutrito Nijinsky. «Per i miei bei voti ricevetti in regalo un vangelo con la dedica del mio insegnante di dottrina. Non capivo quel vangelo perché era scritto in latino e polacco. Se mi avessero dato un vangelo in russo l'avrei capito meglio. Iniziai a leggerlo, ma lasciai perdere. Non mi piaceva leggere il vangelo, perché non lo capivo. Il libro era bello e l'edizione di lusso. Non sentivo il vangelo. Io leggevo Dostojevskij» (*Ibid.*, p. 116). Come era inferiorizzante per lui essere polacco, così lo era essere cattolico: «Mi prendono per uno spauracchio perché una volta mi sono messo una piccola croce che mi piaceva. L'avevo messa per far vedere alla gente che sono di fede cattolica. Mi hanno preso per pazzo» (*Ibid.*, p. 61).

Nijinsky era comunque estraneo al pensiero cattolico e anche il suo delirio di identità con Dio e Cristo risente molto di più di una matrice teologica tutta russa o, meglio, tolstoiana. E, nel suo delirio, oltre che Dio, Nijinsky si sente anche Lev Tolstoj e Lev Tolstoj con la sua nuova teologia di *Breve esposizione del Vangelo*, del 1880, e de *Il regno di Dio in noi*, del 1893, e le sue teorie etico-sociali-filosofiche espone in *La Confessione*, del 1879, aveva dato origine ad una

specie di setta a cui aderirono anche poeti e personaggi insigni e che superò l'abisso che divideva il popolo dagli intellettuali.

Tolstoj afferma che bisogna dare un senso alla vita cercando Dio perché conoscerlo vuole dire viverlo. Le sue idee religiose sono influenzate al massimo dalla teologia liberale del protestantesimo e dall'illuminismo francese del XVIII secolo. Il suo cristianesimo razionalistico è una religione astratta depurata da tutto ciò che è incomprensibile perché, per lui, l'autentica dottrina di Cristo non è nient'altro che l'espressione più pura e completa delle leggi della ragione. Tutto ciò che è metafisico nella dottrina della Chiesa (incarnazione di Cristo, Trinità, immortalità dell'anima) e, ancor più, i riti della Chiesa falsificano la dottrina di Cristo.

Cristo, infatti, secondo Tolstoj, ha insegnato solo una dottrina morale fondata sulla ragione. La più alta legge della vita è l'amore, che deve richiedere una rinuncia ai propri interessi e al proprio bene se il bene degli altri lo richiede, semplificando la vita con la rinuncia alla ricerca che fanno i ricchi del superfluo e dell'innaturale. È la cultura che crea le false necessità di proprietà, abbigliamento, vivande prelibate, servi, medici, levatrici, teatro, balletto, arte, scienza, ma queste finzioni vanno smascherate e ci si deve liberare da queste esigenze. Resi così tutti uguali scomparirà la sete di potere e, con questa, spariranno inganni, ipocrisie, degradazioni, omicidi, guerre, prigionieri, polizie. Comparirà, allora, il regno di Dio [46].

Un «cristiano polacco di confessione cattolica» (38, p. 78), continuando a essere osservante, avrebbe potuto aderire a Cristo e alla sua divinità eliminando man mano i suoi peccati nel segreto di un confessionale, non modificando il suo «ideale della personalità» e la sua «meta finale finzionale». La sua distonica e compulsiva condotta sessuale, invece, nell'ambito del cristianesimo tolstojano in cui Nijinsky si identificava è un'illogica contaminazione, incompatibile con la costruzione di questo ideale della persona umana e dei suoi fini perché egli, che si sente identico a Dio e che, come lui vuole generare unendosi solamente ad un'unica donna, si sente contemporaneamente una belva depravata e prova pena per sé e quelli come lui.

VIII. *Il sonno della ragione genera mostri*

La mitologia classica, a ben guardare, è popolata di essere contaminati in cui si sovrappongono o si mescolano illogicamente esseri diversi: Medusa, la Chimera, la Sfinge, il Minotauro, i Centauri, lo stesso Ermete, con le sue ali al capo e ai piedi. Ma è suo figlio, da lui generato dopo aver assunto le sembianze di caprone, che da sempre ha simboleggiato la follia: il dio Pan. Sconosciuto a Esiodo, questo dio è presente nella vita religiosa greca almeno dal sesto secolo prima di Cristo. È l'essere contaminato per eccellenza con la sua duplice forma e duplice natura, tanto che Platone, nel *Cratilo*, lo paragonerà al linguaggio doppio: vero, nella parte divina che risiede in alto tra gli dei, falso, in quella terre-

stre della vita tra gli uomini e le loro diseguaglianze.

Appena la madre, la ninfa di Driope, l'ebbe partorito, inorridita e spaventata per il suo aspetto, fuggì senza preoccuparsi che ci fosse qualcuno a nutrire il bambino. Fu suo padre Hermes a prenderlo in braccio e ad avvolgerlo in una pelle di lepre. Lo portò, quindi, in fretta sull'Olimpo e lo pose accanto a Zeus e agli altri dei che si rallegrarono molto per il suo aspetto, la sua chiassosità e la sua allegria. Più di tutti si rallegrò Dioniso, figlio di Zeus e di Semele, sempre giovane nume del delirio orgiastico che sconvolge la mente e scatena gli istinti più bassi e crudeli, il dio iniziato ai riti segreti dell'antico Egitto che conosce l'arte di trasmutare gli uomini in dei.

Pan era irsuto, aveva la faccia barbata, due corna di becco, le orecchie a punta, gambe da caprone con zoccoli per piedi. Abitando la terra e non l'Olimpo potrebbe essere considerato più che un dio un demone ed al demonio della religione cristiana darà le sue sembianze contaminate e le sue abitudini e l'immaginario collettivo cristiano del medioevo, ma anche dei secoli successivi, riterrà i malati di mente esseri posseduti dal demonio.

Per tutto il giorno Pan cantava, danzava e folleggiava nelle radure dei boschi, amante di tutte le ninfe e nemico di tutte le fiere. A mezzogiorno si ritirava all'ombra a dormire e tutta la natura doveva rispettare in grande silenzio il suo riposo. Egli aveva un carattere oscuro, spaventoso, fallico e, anche se non era sempre malvagio, poteva diventare cattivo se veniva svegliato dal suo sonno pomeridiano. Era il dio poi a destarsi con fremiti e lamenti che trasmettevano la sensazione di una presenza invisibile e misteriosa e riempivano di terrore panico i viandanti.

Come Euripide fa dire a Ettore nel *Reso*, il dio Pan suscita il *timor* panico, diffondendo informazioni ambigue e suscitando illusioni e terribili congetture che, come la frusta del pastore, provocano disordine collettivo ed una negata comunicazione. Pan, dio dei pastori e della caccia, rappresentava tutto ciò che vive sulla terra e nel cosmo, la natura nella sua interezza, in essa comprendendo desiderio e voluttà che accende l'impulso creativo in ogni essere vivente e che pervade e muove l'infinitamente piccolo e il cosmo immenso. Come detto nel canto orfico per invocarlo, Pan era il dio possente, signore dei prati e dei boschi, era l'infinito universo fatto di cielo, mare, terra sovrana e fuoco eterno.

Era la natura nutrice (*Pa*=nutrire, da cui pane) simboleggiata da quella moltitudine di ninfe con cui il dio si univa come per gioco. Allo stesso modo il dio si univa ai giovani pastori, alle capre o si soddisfaceva da solo. Era stato lui anzi ad insegnare l'onanismo ai pastori di capre la cui lascivia diverrà proverbiale, secondo Teocrito, almeno quanto è proverbiale la continenza dei bovini. Ma Eco, inseguita da Pan, per non farsi possedere, era divenuta mera voce, la eco e Siringa, una scontroso ancella di Artemide, per non farsi prendere dal dio, che l'inseguiva, si gettò nel fiume Ladone. Il nume fece un balzo per ghermirla, ma le sue braccia si strinsero solo sulle canne della riva del fiume. Sospirava deluso

Pan e i suoi sospiri venivano ampliati, modificati e resi melodiosi, come se le canne rispondessero al suo lamento. Il dio tagliò sette canne di lunghezza diversa che unì con cera d'api. A questo flauto, che diventerà lo strumento musicale dei pastori, diede il nome di Siringa, la ninfa perduta. Coi suoi melodiosi accordi il dio dai mille nomi, padrone assoluto del mondo che tutto feconda e tutto fa nascere, esaltava la vita del tutto.

Nell'antichità si pensava che la musica esercitasse un'azione benefica e afrodisiaca tanto che Apollo, come Euripide fa dire al coro dell'*Alceste*, suonava con la siringa "imenei pastorali" che incitavano gli animali ad accoppiarsi. Il dio guidava la danza corale delle ninfe della notte, conduceva anche il mattino e guardava dalle cime dei monti. Si innamorò così di Selene che divenne la sua più grande passione: la dea della luna non aveva voluto seguire l'oscuro dio, allora Pan aveva indossato il vello bianco di una pecora, così aveva sedotto la dea e la portava sulle sue spalle, ma aveva bisogno di questo travestimento, che ridava una precisa identità alle sue contaminate sembianze, per essere l'amante fortunato di una dea che così, ripetutamente, si abbandonava all'abbraccio dell'oscurità [9, 21, 34].

Anche le contaminazioni delle finzioni di Nijinsky, come le contaminazioni di Pan, sono state superate con la creatività. Djaghilev prima e poi l'intervento di Adler e degli involontari terapeuti, che sono stati i soldati russi [5] hanno consentito di mantenere e, poi, di riassumere un'identità e una possibilità di relazione con gli altri attraverso la danza.

IX. Edipo e l'arte di creare identità dall'enigma

Il magico processo creativo, che vede come suoi protagonisti paziente e terapeuta alleati nel combattere il disagio psichico, deve far cogliere immediatamente come espressioni di disagio psicologico, e non come originali figure di parole, assurde contaminazioni di pensieri e le loro espressioni. Se ci fermiamo a registrare e ad interpretare la metafora e il procedere analogico del pensiero nevrotico o psicotico nelle sue cause, non ci è dato percepire la dissonanza degli elementi che costituiscono una finzione contaminata e impossibilitata per la sua contaminazione a essere finalizzata a delle mete perché, come dice Hegel: «il soggetto si trova, a questo modo, in contraddizione tra la sua totalità, sistematizzata nella sua coscienza, e la determinatezza particolare, che non ha scorrevolezza e non è ordinata e subordinata. Il che è follia» (17, pp. 140-141).

Le determinatezze particolari, invece, devono essere concordanti con la totalità dello stile di vita e con le mete fissate come obiettivo perché, per vincere il caos del futuro, le persone debbono avere dei progetti. Sin da bambini, pertanto, ci serviamo di uno schema generale in funzione del quale il bambino si proietta nell'avvenire sotto i tratti di modelli, simboli di astrazioni fittizie che «come l'idolo formato con l'argilla, ricevono forza e vita dall'immaginazione umana, e influiscono a loro volta sull'anima che li ha creati.

Quest'artificio del pensiero somiglia a quello che fa nascere la paranoia e la demenza precoce, stati nei quali il soggetto, di fronte alle difficoltà della vita, trova un unico mezzo di procurarsi la sua sicurezza e di mantenere il suo sentimento di personalità su un livello soddisfacente, cioè ricorrendo a "potenze ostili" create dalla sua immaginazione. Vi è però la differenza che il bambino possiede la possibilità di sfuggire quanto vuole alle lusinghe della sua finzione, di fare astrazione dalle sue proiezioni [Kant] e di limitarsi semplicemente a utilizzare l'impulso che gli è fornito da questa linea ausiliaria. La sua malsicurezza è abbastanza grande da spingerlo a porsi scopi fantastici che lo aiutano nel suo orientamento nel mondo; ma essa è insufficiente a determinarlo a negare ogni valore alla realtà e a dogmatizzare, come accade nelle psicosi, l'immagine che egli si è scelta per guida. È opportuno però non perder di vista le analogie esistenti tra l'uomo sano, il nevrotico e lo psicopatico, nel senso che in tutti e tre il senso di malsicurezza e la finzione hanno una funzione egualmente importante» (1, pp. 51-52).

Il sonno della ragione genera mostri che, a loro volta portano al sonno della ragione: per mantenere il nostro sentimento di personalità fingiamo di sentire la ninfa Eco o di stringere Siringa contaminando percezioni sonore o tattili con reali presenze femminili. Ma ciò rappresenta già una presenza ostile e combattiva nella nostra vita che ci aliena dalla realtà frammentando la nostra anima. Pan, l'anima del mondo avvolta nel mistero, fatta di sensazioni indefinite e percezioni sottili, è frammentato in diversi Pan. Il dio infatti, che originariamente aveva un fratello gemello e rappresentava la metà più oscura di una coppia divina maschile, darà origine poi a una miriade di piccolo Pan, i Paniskoi, che avevano la stessa funzione dei satiri e che, nella nostra metafora, possono benissimo rappresentare i disturbi schizofrenici.

Il lavoro di recupero, che, in tempi lunghi, Adler pensava di fare insieme a Nijinsky, doveva decodificare e leggere i sogni d'incubo generati da quel sonno a sua volta prodotto dai mostri delle sue finzioni contaminate premorbore, origine e conseguenza del fallimento del complesso di superiorità e identità con Dio.

Come sottolinea Hillman, la moderna terapia adleriana riesce a utilizzare umorismo e paradosso come modalità di cura perché lo *iunctim* adleriano è un'invenzione per intensificare gli affetti [4], che costituisce la sintassi affettiva che collega i fatti della vita e le azioni delle persone [28], specie di quelle più inclini a utilizzare (perché nevrotiche o con problemi che possono sfociare nella psicopatologia) categorie di pensiero analogiche e metaforiche simili alle figure retoriche.

Lo *iunctim* adleriano (3, p. 42) fa da filo rosso anche alle libere associazioni (*Einfall*) ed è fondamentale nel guidare, le associazioni tendenziose del nevrotico, ma anche la creatività del terapeuta, che, come ben sottolineano Hillman e Rovera citando Adler [4, 17, 43], deve capire lo stile di vita leggendo fra le righe, come si fa con l'opera di un poeta. Il paziente impronta il suo stile di vita

con le sue finzioni, come il cittadino austriaco dei tempi di Adler, per ogni singolo problema, si atteneva a tutte le disposizioni di legge operanti *iunctim* alle precedenti norme legislative in materia. Il terapeuta, come il saggio magistrato austroungarico giudicava tenendo presente l'insieme delle disposizioni legislative, deve empaticamente comprendere le azioni e i pensieri del paziente in base a tutto l'insieme delle codifiche analogiche e metaforiche delle sue finzioni. Per inciso ricordiamo come Freud, con *iunctim*, intenda invece l'unione di teoria e prassi, di clinica e ricerca (*Junktym zwischen Heilen und Forschen*) [15].

La più grande passione di Pan era Selene. Anche la dea della Luna non volle seguire il dio oscuro dalle fattezze di uomo contaminate da quelle di caprone. Allora Pan indossò un vello bianco di pecora e riuscì a sedurre la dea. Pan, evidentemente, ha ritenuto più congeniale per lui una via di recupero che sfruttasse, integrandoli, proprio i suoi aspetti mostruosi.

Come tutta la teoria adleriana, anche questa nostra visione della psicodinamica e della relazione paziente-terapeuta da sempre è presente nelle idee dei grandi pensatori e nel senso comune. La fantasia umana, sin dall'alba della civiltà, ha creato la Sfinge in cui Hegel vedeva l'esempio tipico dell'arte simbolica a scarso contenuto spirituale, un simbolo del simbolico: lo spirito umano tenta di venire fuori dalla forza ottusa e brutale della bestia, ma non può giungere a manifestare pienamente la sua libertà. La Sfinge greca, ancor più di quella egizia, era una creatura contaminata, perché mostro con corpo alato di leone, petto e viso di fanciulla e coda di serpente. Stava su di una rupe presso Tebe portando sventure alla città, ed era in qualche modo neutralizzabile solo se, creativamente entrando in contatto con lei, si partecipava alla logica della contaminazione e si vedeva in un oggetto, il bastone, una gamba.

La Sfinge però, prendendo atto del fallimento della sua invenzione per superare con una smisurata volontà di potenza l'inferiorità del suo corpo mostruoso, si precipita dalla rupe. La sola interpretazione, al di fuori di un consolidato rapporto che diviene parte importante della vita del paziente e dell'analista per le intense emozioni che lo vitalizzano, non può da sola guarire e può essere distruttiva. Adler, infatti, pensava fosse necessario stare a stretto contatto con Nijinsky per almeno due anni facendolo trasferire a Vienna perché, solo così avrebbe potuto mantenere quello stabile rapporto durante il quale avrebbe compreso e condiviso il ricorsivo procedere lungo l'anello di Moebius delle sue finzioni contaminate. Solo in questo modo sarebbe stato possibile ridare un finalismo e una mèta convergente alle finzioni che, così polarizzate, si decontaminerebbero dagli elementi che le inattivavano.

Nijinsky avrebbe potuto percorrere la via della religiosità tolstoiana, della danza, dello scrivere o del dipingere. La Sfinge avrebbe potuto fingersi solo leone ricoprendo le sembianze umane con una pelle di animale, come aveva fatto Pan. Ma tutto questo diviene possibile solo dopo la comprensione e la condivisione da parte del terapeuta delle finzioni del paziente e degli elementi che le contaminano. Questo lavoro analitico impegna e mette a prova tutta la personalità e

la creatività del paziente e dell'analista. Nello studio dello psicoterapeuta avviene quello che capita nell'*atelier* di un pittore.

Il modello si finge imperatore, martire, santo, Madonna o cortigiana e sceglie lo scenario in cui vuole posare. L'analista, e qui oltre che le sue conoscenze si giocano la sua umanità e creatività, deve scomporre e ricostruire sinteticamente tutte le forme, facendo combaciare i loro volumi perché superfici di vivi colori sciolgono tutto quello che c'è di ermetico e contaminato nel modello in visioni ampie, serene, rette da arcane risposdenze geometriche e dai ritmi musicali di uno spazio di cui ormai si è divenuti padroni. Tutto, infatti, è visto sotto una precisa luce, e assume una salda figura architettonica se non addirittura una cristallina evidenza formale. Anche le finzioni contaminate non appaiono più, allora, come la drammatica concentrazione di eventi, che vediamo nelle tele di Masaccio, perché la ricostruzione secondo quegli assi prospettici, che nel paziente sono lo stile di vita e le mètte verso cui devono essere finalizzate le finzioni dell'analizzato, come la poesia figurativa della prospettiva di Piero della Francesca e di Mantegna, rende pieni di significati tutti gli aspetti del soggetto ritratto.

Ciò non è delirare col paziente, ma capirlo profondamente e completamente. Ed è qui che si manifesta e si prova la creatività del terapeuta che, condividendo lo stile di vita del paziente nel suo insieme, può individuare, insieme a lui, falsificazioni e contaminazioni delle sue finzioni e percorrere vie di coerente compenso, guidate sempre dalle finzioni del malato, ma depurate da contaminazioni e diventute, così, vitali.

Raccontare le storie dei pazienti con finzioni contaminate non è facile perché, anche se si tratta di resoconti clinici, manca una trama strutturata e coerente con una mètta finale. Più che romanzi di Dostojeskij, Tolstoj, Hugò e Manzoni o tragedie scespiriane sono libri a trame multiple e intercambiabili per i singoli capitoli e, quindi, per l'intreccio generale dell'opera o, meglio, quadri astratti tanto più difficilmente descrivibili quanto maggiore è il grado di contaminazione delle immagini finzionali del paziente.

L'enorme diffusione e penetrazione in ogni campo della psicoanalisi non tiene conto dei tempi lunghi e della profondità della terapia analitica ed ha, pertanto, quasi banalizzato gli strumenti di cui questa scienza si avvale, proprio come, le figure retoriche che perdono di efficacia, con il loro uso sistematico. Una cultura che colleghi l'incollegabile, avvalendosi di una psicoanalisi avulsa da una sistematizzata teoria delle finzioni, banalizza e contamina, infatti, col paradosso il modo di dare informazione e gli stessi sistemi di pensiero e ideologici, contribuendo, così, a far mancare precisi riferimenti ai singoli individui.

L'interpretare e spiegare in chiave psicodinamica dovrebbe venire sacralmente relegato al lavoro degli studi degli psicoanalisti dove si smascherano finzioni rafforzate e contaminate sostituendo però ad esse un finzionalismo vitale, con un processo *creativo* della *coppia di analista e analizzato* che utilizza per le sue

costruzioni gli elementi ricavati dalle finzioni del paziente che fanno parte delle sue mète e che hanno strutturato i suoi processi mentali.

Plutarco racconta che al tempo di Tiberio una barca a vela, che solcava l'Egeo, improvvisamente si fermò per l'assoluta mancanza di venti. Una misteriosa voce chiamò il timoniere Tamus e gli disse di andare verso una montagna della costa coperta di boschi dove avrebbe dovuto gridare: «Il grande Pan è morto!». Il vento ritornò e l'ordine venne eseguito. Subito un fremito percorse la terra e tutti furono presi dal panico per l'oscuro tragico avvenimento. Eravamo ai tempi di Tiberio. Nasceva Cristo, il Dio dell'amore del prossimo. Con questo evento miracoloso Egli prendeva il posto del dio della fecondità o tutto ciò è la semplice descrizione di un terremoto? Non ci interessa appurarlo. A noi interessa cosa ciò può simboleggiare nel nostro discorso: il comparire del sentimento sociale perchè, come dice Hillman «è l'intrinseco altruismo della psiche quello che Adler formula nella sua psicologia, così come Freud elabora la sessualità della psiche e Jung la sua religiosità» (18, p. 143). Ed esso soltanto può guarire la stessa pazzia ridando congruità e finalismo alle finzioni contaminate.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den Nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950.
2. ADLER, A. (1914), Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse, in *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Teoria e prassi della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1947: 11-23.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Teoria e Prassi della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1947.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A., ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1982), *Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.
6. ANGLÉSIO, A., FARINA, S. (1986), La finzione in Adler: una prospettiva verso il futuro per la Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 73-80.
7. ARIETI, S. (a cura di, 1959), *American Handbook of Psychiatry*, tr. it. *Manuale di psichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 1969.
8. BATESON, G., JACKSON, D. D., HALEY, J., WEACLAND, J. H. (1956), Toward a Theory of Schizophrenia, *Behavioral Science*, 1: 151-264.
9. BONNEFOY, Y. (1981), *Dictionnaire des mythologies*, tr. it. *Dizionario delle mitologie e delle religioni*, Rizzoli, Milano 1989.
10. BOTTOME, P. (1957), *Alfred Adler*, Vanguard, New York.
11. CASTELLO, F. (1982), Omosessualità come controfinzione fittizia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 51-55.
12. COPPI, P. (1998), Finzioni e controfinzioni nella relazione analitica individualpsicologica: osservazioni su un caso clinico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 31-40.
13. D'ARRIGO, M. (1973), L'importanza della fantasia nella Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1: 22-55.

14. DE GIULI, M. C. (1979), L'impotenza come finzione rafforzata nell'ambito di uno stile nevrotico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 10: 81-84.
15. FRENI, S. (1999), Lo junktim freudiano alla luce degli attuali orientamenti di ricerca empirica in psicoanalisi, *Ricerca in Psicoterapia*, 2: 81-106.
16. HANUS, M., LE GUILLOU-ELIET, C. (1970), *Psychiatrie intégrée de l'étudiant*, tr. it. *Psichiatria*, DEMI, Roma 1972.
17. HEGEL, G. W. F. (1817), *Encyclopédie, in Werke (1832-1845)*, tr. it. *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, 3° ed., Laterza, Bari 1966.
18. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le storie che curano*, Cortina, Milano 1984.
19. HOFFMAN, E. (1994), *The Drive for Self, Alfred Adler and the Founding of Individual Psychology*, Addison Wesley, Reading.
20. KAUS, O. (1914), L'individuo e il suo piano di vita secondo Alfred Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 5-10.
21. KERENYI, K. (1956), *Die Mythologie der Griechen*, tr. it. *Gli dei e gli eroi della Grecia*, Il Saggiatore, Milano 1963.
22. MAIULLARI, F., CANZANO, C., COPPI, P., FERRIGNO, G., SANFILIPPO, B. (1991), «A un passo dalla realtà», Riflessione teorica e clinica sulle finzioni, 3° *Convegno Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Milano 20-21 settembre 1991.
23. MAIULLARI, F. (1991), L'ironia del Sileno e la rimozione infinita, Valore epistemologico della finzione e suggerimenti adleriani, *Corriere del Ticino*, 19/20 settembre 1991.
24. MAIULLARI, F. (1992), L'analisi come finzione e l'analisi delle finzioni: mito, sogno, fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 7-15.
25. MAIULLARI, F. (1993), Il gioco e la verità assoluta, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 59-68.
26. MAIULLARI, F. (1995), Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui tempi della violenza e della creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 83-93.
27. MANICONE, C. (2000), *Nijinsky. Reminiscenze di un pazzo*, Edizioni Piccolo Teatro di Milano.
28. MARASCO, E. E. (2000), "Immagini dell'anima negli specchi dell'analisi adleriana", *VII Congresso Nazionale della Società di Psicologia Individuale*, «Il complesso di inferiorità della Psicoterapia», Torino 23-24 ottobre 1998, Milano.
29. MAROCCO MUTTINI, C. (1989), Fobia e sintomo psicosomatico: due artifici per uno stile di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 30-31:
30. MEZZENA, G. (1982), Dalla finzione rafforzata alla finzione vitale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15-16: 121-128.
31. MEZZENA, G. (1988), Le finzioni e la loro successione nella psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 16-24.
32. MEZZENA, G. (1994), Le "finzioni" nell'educazione e nel trattamento analitico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 51-58.
33. MEZZENA, G. (1998), Le finzioni, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani, la psicologia del profondo incontra la vita sociale*, Angeli, Milano.
34. NARDINI, B. (1982), *Primo incontro con la mitologia greca e romana*, III ed., Giunti-Nardini, Firenze 1986.
35. NIETZSCHE, F. (1886), *Jenseits von Gut und Böse*, tr. it. *Al di là del bene e del male*, Newton Compton, Roma 1977.
36. NIJINSKY, R. (1932), *Nijinsky by His Wife*, II ed., Simon and Schuster, New York 1947.
37. NIJINSKY, R. (1934), *Nijinsky*, tr. fr. *Nijinsky*, con prefazione di CLAUDEL, P., Denoël et Steele, Paris 1934.

38. NIJINSKY, V. (1936), *The Diary of Vaslav Nijinsky, Diari*, Versione integrale, Adelphi, Milano 2000.
39. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni nel pensiero antitetico, *VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, "Il tempo e la memoria", Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995.
40. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1997), L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita, *VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, «Il tempo e la memoria», Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995.
41. PANNAIN, G. (1953), *Lineamenti di storia della musica*, Curci, Milano.
42. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
43. PARENTI, F. (1987), Valore dell'inutile e sé creativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 7-15.
44. ROVERA, G. G. (1999), Il Jungtim adleriano, *VII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, «Il complesso di inferiorità della Psicoterapia», Torino, 23-24 ottobre 1998, Milano.
45. SCHAFFER, H. (1974), Immaginazione e psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2: 54-55.
46. TSCHIZEWSKIJ, D. (1963), *Russische Geistesgeschichte*, tr. it. *Storia dello spirito russo*, Sansoni, Firenze 1965.
47. VALLEJO-NÁGERA, J. A. (1977), *Locos egregios.*, tr. it. *Nijinsky, "L'idolo spezzato"*, in *Pazzi e celebri, psicopatologia del potere*, Rizzoli, Milano 1983.

Egidio Ernesto e Luigi Marasco
Via Santa Maria Valle, 7
I-20123 Milano

Recensioni

KOPP, R. R. (1995), *Metaphor Therapy: Using Client-Generated Metaphors in Psychotherapy*, tr. it. *Le metafore in psicoterapia. L'uso delle immagini mentali del paziente*, Erickson, Trento 1998, pp. 189

Ancor oggi a molti psicoterapeuti sfugge l'importanza dell'uso della metafora nella relazione col paziente: per questo mi è sembrato utile recensire il testo di Kopp¹, chiarendo che la terapia con le metafore non è una nuova "scuola" di psicoterapia, ma una «prospettiva che offre un nuovo modo di guardare alle teorie e alle tecniche psicoterapeutiche tradizionali, di tipo sia individuale che familiare» (p. 10).

La metafora, figura retorica che rientra nei traslati, la cui denominazione deriva dal greco "metaphora" (*portare altrove, trasferire*), che richiama il *transfert* freudiano, «consiste nell'esprimere un concetto adoperando un vocabolo usato normalmente a esprimerne un altro, ma avendo col primo una certa somiglianza [...].

Può essere definita un paragone abbreviato»².

Ci sono metafore di necessità, usate comunemente, che suppliscono alla mancanza di un termine esatto, ad esempio "i denti della sega, i piedi del tavolo". La metafora di cui tratta Kopp, però, è un ponte gettato dal linguaggio sillogistico-proposizionale, tipico dell'emisfero sinistro del cervello, al linguaggio analogico-immaginifico, caratteristico dell'emisfero destro, sebbene non tutti gli studiosi siano d'accordo con questa tesi. Ci sono popoli che usano con più facilità le metafore di altri popoli, proprio perché sono abituati fin da piccoli a utilizzare maggiormente l'emisfero destro del cervello. Ad esempio i Lapponi, per indicare una testa in parte calva, dicono: «La collina circondata da qualche alberello». Nel nostro paese l'uso della metafora è stato particolarmente intenso in alcuni periodi e in alcune scuole poetiche, come nel "concettismo" del '600, e in molta lirica decadente, raggiungendo talora effetti comici.

Nel Medioevo, secondo Boccaccio, occorre parlar “fuor di metafora”, per esprimersi in modo chiaro, senza creare confusione nell’interlocutore o nel lettore, mentre Dante faceva ampio uso di metafore.

I due grandi scrittori italiani sembrano rappresentare due posizioni filosofiche: Aristotele, per cui la metafora è un segno di genio del poeta, e i positivisti, obiettivi, logici, che considerano la metafora una frivolezza. È di questi giorni l’affermazione di due professori sudafricani che Shakespeare, così ricco di metafore e di fantasia nelle sue opere, sarebbe stato dedito all’uso di marijuana!

L’affermazione positivista negli anni ‘70 è stata messa in discussione sia dagli psicolinguisti che dagli psicologi cognitivi. «Le metafore hanno incominciato a essere apprezzate come radice della creatività e dell’apertura del linguaggio e perciò come un aspetto essenziale della conoscenza» (p. 103). Questo sembra essere il pensiero di Winner³.

«Mi sento come un pallone sgonfiato – dice un paziente – non che si è sgonfiato da solo, ma come se gli avessero tolto tutte le forze con una siringa». Che cosa potrebbe fare a questo punto il terapeuta? Non generare delle ipotesi e sottoporle al paziente, ma, prima di tutto, prendere atto dell’importanza della metafora, poi, invitare il paziente a esplorare l’immagine e, se il paziente non capisce, cercare di aiutarlo, invitandolo a esplorare la metafora come immagine sensoriale, tenendo sempre conto del *background* culturale.

Completata l’esplorazione della immagine, il terapeuta, sempre con domande non direttive, stando attento a non introdurre nuovi contenuti, invita il paziente a descrivere sensazioni ed

esperienze associate alla sua metafora e lo predispone a trasformarla. Solo alla fine di questi procedimenti il terapeuta fa percorrere in senso inverso il “ponte metaforico”, tornando nel campo del discorso logico, ai significati letterali, ai problemi della vita quotidiana.

Certe volte un terapeuta vorrebbe introdurre una sua metafora, nata per associazione a quanto il paziente va dicendo e questo può essere utile per aiutare il paziente a creare delle metafore a sua volta.

Per introdurla, ascoltando con il “terzo occhio”, senza fare errori, il terapeuta potrebbe dire: «Quando stava parlando di [...], proprio adesso ho avuto un’immagine di [...]. Questo è conforme alla Sua esperienza della situazione di cui stava parlando?» (p. 31).

È importante che il terapeuta riesca ad avere non solo una comprensione cognitiva, ma anche empatica dei problemi del paziente: come diceva Adler bisogna saper vedere con gli occhi di un altro, ascoltare con le orecchie di un altro e sentire con il cuore di un altro⁴.

Interessante è il terzo capitolo in cui l’autore, dopo aver passato in rassegna la letteratura sui ricordi d’infanzia, soprattutto sul diverso modo di considerarli di Freud e di Adler, situa i ricordi d’infanzia nel vasto campo della memoria autobiografica, descrive le condizioni in cui i primi ricordi sono metafore di problemi attuali, fornisce le istruzioni per suscitare primi ricordi e, infine, delinea in che modo il terapeuta debba muoversi per stimolare un cambiamento, utilizzandoli come metafore.

Naturalmente, metafore e ricordi possono essere interpretati secondo le diverse prospettive teoriche. Mentre per Freud i ricordi dell’infanzia sono

racconti “schermo” dell’Io, per celare avvenimenti traumatici, che possono essere portati alla luce con le libere associazioni, per Adler essi sono il prodotto dello stile di vita di un individuo. Ricordiamo, infatti, principalmente, quegli episodi che confermano come noi vediamo noi stessi, gli altri. In breve, Freud pone l’accento su ciò che dimentichiamo, Adler su ciò che ricordiamo.

Per Kopp è possibile paragonare i primi ricordi a metafore, ma «per essere delle metafore a tutti gli effetti i primi ricordi devono fare quello che fanno le metafore, vale a dire trasportare un significato dal campo dell’immaginario [...] a una situazione di riferimento nella vita attuale di una persona» (p. 52).

Pare, tuttavia, opportuno evidenziare come questi “primi ricordi” non siano quelli raccolti nelle sedute preliminari di “diagnosi”, quando si cerca di inquadrare lo stile di vita del paziente, ma quelli che emergono, o il terapeuta cerca di far emergere, quando una persona sta sperimentando forti emozioni, mentre espone problemi o sintomi attuali.

È meglio scrivere i ricordi, mentre il paziente li porta alla luce, usando esattamente le stesse parole: è meglio scriverli che registrarli, perché la registrazione può creare tensione. Le metafore dell’infanzia possono essere lette come il mito, la saga che una determinata persona, si racconta, come scrive anche Rollo May⁵ in un testo del 1991, non tradotto nel nostro paese. L’autore termina la prima parte della sua esposizione, riportando l’analisi di un caso e, successivamente analizzando le basi metaforiche della realtà.

«C’è un muro gigantesco attorno a me». L’analisi è fatta non da Kopp in

prima persona, ma da Susan Speraw⁶. Il paziente è Mike, un ragazzo dall’aspetto fragile, con sintomi di grave depressione e problemi di panico, adottato da due professionisti violenti e dediti a rapporti sessuali di coppia di natura sadomasochista. Il giovane che è omosessuale, ha sempre nascosto il suo problema ai genitori, per paura di non essere accettato e per una mancata accettazione da parte di sé stesso: vorrebbe morire per ovviare alla sua solitudine.

Quando iniziano le sedute, Mike vive ancora con la madre e un fratello naturale: il padre due anni prima si era allontanato e aveva chiesto il divorzio. È interessante sottolineare come vengono gestiti i ricordi della prima infanzia, che non sono richiesti all’inizio dell’analisi, ma dopo alcune metafore particolarmente significative: *il muro gigantesco, la notte porta il peso della tristezza, Sara e il ragazzino rinchiuso in un castello*.

La terapeuta riesce, con domande opportune, a esplorare ulteriormente le metafore di Mike come immagini, cercando anche di trasformare queste immagini. Suggerisce con tatto, al momento giusto, che nel terribile muro, ad esempio, si potrebbe aprire una porta per uscire tra gli altri.

Nella seduta in cui si affronta il peso della tristezza, a Mike viene richiesto di richiamare un ricordo della sua infanzia. A due anni e mezzo egli è testimone di un colpo inflitto dal padre alla madre: si ricorda la madre terrorizzata nascosta al buio, dietro il suo lettino. Ricorda, inoltre, la morte di un fratello maggiore per un incidente, la corsa in ospedale e lui solo, chiuso in macchina a aspettare i genitori. Dopo il funerale tutto ciò che apparteneva al fratello viene “tolto” e Mike deve tenere ben chiusa dentro

di sé tutta la sofferenza. In sedute successive, approfondendo il lavoro metaforico, ricorda che la madre sapendosi tradita dal padre, fa di lui il suo confidente; ricorda anche una molestia sessuale, in breve un incesto, con un'ombra che chiude a chiave la porta del bagno e, infine, man mano che si libera dal peso della tristezza, egli comincia a desiderare di far "venire alla luce" il ragazzino, cioè lui stesso, che «era stato seduto nel buio calmo e silenzioso per anni» (p. 95) dalla porta, sempre più aperta, che è riuscito a immaginare nel gigantesco muro.

Far venire alla luce, far venir fuori non significa solamente poter ammettere l'omosessualità di fronte a tutti, ma è anche un passare dalla confusione, che gli aveva procurato il celare in sé molti avvenimenti, alla consapevolezza.

A poco a poco Mike diventa più sicuro, va a vivere da solo e quando, dopo diversi anni, rivedrà la sua terapeuta, sarà diventato un uomo che pensa con fiducia che, anche dietro i sentieri scuri, c'è la luce. Nella seconda parte del testo, denominato globalmente "Verso un modello integrato di metafora e psicoterapia", Kopp accenna brevemente, senza approfondire ulteriormente, alle principali teorie e ai principali metodi di psicoterapia, secondo la PM, che implica un utilizzo di *psicoterapia con la metafora*: «la metafora è il filo comune che intreccia il *patchwork* delle psicoterapie attuali» (p. 119).

L'autore inizia la sua illustrazione con la Psicoanalisi, di cui esamina, tra l'altro, riportando un breve caso, la metafora terapeutica chiave di Daniel Stern⁷, mostrando analogie e differenze con la Psicologia analitica. Jung non fa quasi mai alcun riferi-

mento chiaro alla metafora, anche se le immagini sensoriali sono importanti nel suo sistema, ma, se mettiamo insieme il suo concetto di archetipo e lo studio di Joseph Campbell⁸ su religione e mito, possiamo dire che «il mito e l'archetipo si riferiscono a una precisa dimensione dell'esperienza umana, la struttura metaforica della realtà transculturale» (p. 134) e Rollo May, già citato, appoggia questa idea, suggerendo che ricordi e miti sono inseparabili, in quanto ognuno di noi costruisce il suo mito personale.

Tralasciando l'uso della metafora in altre scuole, come la Cognitivo-comportamentale e la Familiare sistemica, mi soffermo sulla Psicologia Individuale di Adler e sul lavoro di Milton Erickson, il geniale ipnotista e psicoterapeuta che è stato uno dei primi, se non il primo, a servirsi della metafora in modo esplicito, fin dagli anni 50, con uno stile personale, creativo.

Non ha fondato una vera scuola, ma molte persone, amici, colleghi e discepoli, da Gregory Bateson a Jay Haley⁹, sono stati arricchiti, seguendo le sue conferenze e le sue discussioni, dal suo umorismo e dalle sue capacità intuitive.

Il fondamento logico per cui usava racconti, metafore, aneddoti talvolta paradossali per produrre un cambiamento nel paziente era il presupposto che un processo inconscio protegge e difende con sintomi nevrotici e psicosomatici dalla consapevolezza. La differenza principale tra la PM e l'approccio ericksonianesimo consiste nel fatto che il terapeuta, che è stato in contatto con Erickson, costruisce storie complesse con metafore e aneddoti, per attivare i processi inconsci del paziente, allo scopo di raggiunge-

re, sempre con un cammino indiretto, un determinato e preciso obiettivo.

Per quanto riguarda la metafora e la Psicologia Individuale di Adler, da molti considerato un precursore della terapia cognitivo-comportamentale e della psicosomatica, Kopp afferma che «mentre gli adleriani di solito concettualizzano le dinamiche degli stili di vita, usando la conoscenza sillogistico-proposizionale, lo stile di vita è rappresentato anche nelle modalità cognitive immaginifica e metaforica» (p. 146).

Molti adleriani, soprattutto negli Stati Uniti, usano metodi terapeutici come l'arteterapia, lo psicodramma, utilizzando il sogno come un mezzo per entrare nel mondo soggettivo di chi sogna. Talvolta si usano, anche per chi non sogna, degli artifici per fare in modo che una persona riesca a entrare nel suo mondo soggettivo: «Provi a immaginarsi mentre scala una montagna: può prendere dell'acqua o un pugnale... Lei è in una casa di campagna, c'è un muro e al di là un giardino...». Da queste premesse si articola una storia. I sogni, le creazioni immaginifiche diventano vere metafore, solo se identificate con situazioni e persone reali. È indubbio che le metafore trasmettono messaggi che i ragionamenti logici non hanno. Basta pensare alle favole, ora svalutate e non più raccontate dalle madri, come, ad esempio, "Cappuccetto Rosso e il lupo", che sembra ammonire molte generazioni di bambini con le seguenti parole: «Stai attento quando esci... non tutti gli adulti-lupi sono bravi». I bambini, fin da piccoli, comprendono molto bene le metafore.

Lo scritto di Kopp, per questo motivo, mi sembra importante, nonostante le ripetizioni, il prendere un argomen-

to, lasciarlo e riprenderlo successivamente, proprio per rivalutare l'uso della metafora non solo in terapia ma anche in altri ambiti, perché come affermava Bateson «la metafora è il principio con cui l'intera struttura degli esseri viventi è messa insieme» (p. 177), dal granchio, alle piante, all'uomo.

NOTE:

¹RICHARD KOPP, Ph. D., è docente di Psicologia alla *California School of Professional Psychology* di Los Angeles, psicologo clinico e editor di numerose riviste di Psicologia.

²DEVOTO, G., OLI, G. C. (1983), *Vocabolario illustrato della lingua italiana*, F.lli Stianti, San Casciano.

³WINNER, E. (1988), *The Point of Words: Children's Understanding of Metaphor and Irony*, Harvard University, Cambridge.

⁴ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.

⁵MAY, R. (1991), *The Cry for Mith*, Norton, New York.

⁶SUSAN SPERAW, Ph. D., è direttore del Reparto di Psicologia Pediatrica al *T. C. Thomson Children's Hospital Medical Center*, Chattanooga, Tennessee, e docente di Pediatria alla *University of Tennessee College of Medicine*, Chattanooga.

⁷STERN, D. (1985), *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*, Basic Books, New York.

⁸CAMPBELL, J. (1986), *The Inner Reaches of Outer Space: Metaphors as Mith and as Religion*, Harper & Row, New York.

⁹HALEY, J. (1988), *Cambiare i bambini e le famiglie-Conversazioni con M. H. Erickson*, Roma, Astrolabio.

(Alberta Balzani)

Novità editoriali

ALETTI, M., ROSSI, G. (2000), *Ricerca di sé e trascendenza*, CSE, Torino, pp. 433

La pluralità e l'evoluzione delle forme del religioso nell'attuale contesto sociale e culturale richiamano l'attenzione non solo degli studiosi, ma di tutti quanti (individui e istituzioni, credenti e non credenti) si interpellano sulla questione dell'identità religiosa in un mondo interetnico e multiculturale. Lo stesso accostamento, nel titolo del volume, di identità religiosa con pluralismo segnala la convinzione, ormai acquisita, che l'identità religiosa non si riduce all'appartenenza confessionale; se mai si costruisce con e attraverso di essa, nel confronto con la diversità e con i conflitti di appartenenza. Di fronte alla multiforme e rinnovata "domanda di religione" dell'uomo contemporaneo, cinquanta psicologi, invitati a confrontarsi sul tema *Ricerca di sé e trascendenza*, si interrogano su motivazioni, dinamiche e processi che sottostanno a questa ricerca, sulle valenze e significati psicologici delle risposte e sulla loro efficacia ai fini della strutturazione e/o ristrutturazione della personalità dei singoli soggetti.

*

BOLOGNINI, S. (2000), *Il sogno cento anni dopo*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 456

A cento anni dalla pubblicazione dell'*Interpretazione dei sogni* di Freud, opera inaugurale della psicoanalisi, questo libro fa il punto sullo stato della ricerca psicoanalitica sul sogno. Il tema, centrale ed emblematico, diventa il luogo privilegiato per cogliere impostazioni, spesso molto diverse fra loro, che mettono in gioco gran parte delle sfaccettature della psicoanalisi: dall'evoluzione della teoria agli sviluppi della tecnica e dell'interpretazione, alla trasformazione delle patologie. Ogni aspetto della concezione freudiana del sogno viene qui rivalutato e ridiscusso alla luce delle nuove concezioni della cura e della teoria psicoanalitica. Ne risulta un quadro assai significativo del dibattito attuale all'interno della psicoanalisi italiana.

FASSINO, S., LEOMBRUNI, P., ROVERA, G. G. (2000), *La Qualità della Vita. Percorsi psicologici, biomedici e transculturali*, CSE, Torino, pp. 498

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la Qualità della Vita (QdV) come la percezione che gli individui hanno delle loro posizioni durante la loro esistenza, nel contesto della cultura e del sistema dei valori nei quali vivono, in relazione a obiettivi, aspettative, abitudini, preoccupazioni. È questa una concezione ampia, che riconosce anche la dimensione soggettiva del paziente, ed a cui fa riferimento una complessa rete di variabili personali. Non si può pertanto stabilire una semplice equivalenza semantica o concettuale tra "qualità della vita" e termini quali "stato di salute" fisico e mentale "soddisfazione per la propria vita" o "benessere/malessere". Nel volume, la cui *Presentazione* è fatta dal professor Gian Giacomo Rovera, si discutono alcune metodiche, finalità, aree di applicazione di questo "indicatore mancante" in campo sanitario sia con riferimento ad una matrice multidimensionale della nozione di "qualità della vita", sia con la ricerca di una contestualizzazione rispetto a problematiche cliniche nei territori della medicina e chirurgia, della psichiatria, del transculturalismo.

*

FERRERO, A. (a cura di, 2000), *Clinica psicodinamica delle depressioni. Le scuole analitiche si incontrano*, CSE, Torino, pp. 280

Il libro presenta una panoramica approfondita della clinica delle depressioni sotto il profilo psicodinamico. Sono raccolti contributi di analisti dei tre indirizzi storici della psicoanalisi (freudiano, adleriano, junghiano) che si confrontano al loro interno e con prospettive differenti della psichiatria e della psicologia clinica. Secondo un percorso storico, che inizia dalla riproposta in lingua italiana di alcuni significativi contributi di autori stranieri, vengono presentate le linee più attuali del dibattito scientifico sul significato e la formazione dei sintomi e sulla ricerca terapeutica, nella prospettiva di criteri aggiornati di ricerca. In quest'ottica, le tematiche della struttura di personalità e della conflittualità vengono anche rapportate con le componenti biologiche e sociali che concorrono a determinare la sintomatologia depressiva; analogamente, gli interventi analitici e psicoterapeutici sono correlati alla rilevanza dei trattamenti farmacologici e riabilitativi. Segnaliamo, in particolare, i capitoli scritti dagli analisti adleriani Gian Giacomo Rovera, Secondo Fassino, Marinella Mazzone e Giuseppe Soglio oltre che dal curatore del libro Andrea Ferrero. Il punto di vista storico della Psicologia Individuale è rappresentato da un lavoro del 1982 di Gerd e Ulrike Lehmkuhl, quello della Psicoanalisi da uno scritto di Herbert Rosenfeld, quello della Psicologia Analitica da un contributo di Warren Steinberg.

GALIMBERTI, U. (2000), *Orme del sacro. Il cristianesimo e la desacralizzazione del sacro*, Feltrinelli, Milano, pp. 360

Nell'anno del giubileo, in cui il sacro si offre anche alla dissacrazione, l'autore si domanda che cosa sia rimasto di autenticamente religioso nel nostro tempo che più di altri registra un boom della spiritualità, dove però un Dio plurivocato in molte lingue, in molti riti e nelle forme più svariate della religiosità, sembra si sia definitivamente congedato dal mondo per lasciare, sotto le mentite spoglie che ancora portano il suo nome, null'altro che un desiderio infinito di protezione, conforto, assicurazione: desideri umani, insomma, troppo umani, come se la fine del secondo millennio segnasse davvero la fine del cristianesimo, al di là delle fulgide apparenze.

*

HOWITT, D. (1995), *Paedophiles and Sexual Offences Against Children*, tr. it. *Pedofilia e reati sessuali contro i bambini*, CSE, Torino 2000, pp. 334

Il volume rappresenta un contributo scientifico moderno di indispensabile conoscenza per tutti coloro che si interessano di un settore così complesso e controverso di indagine e di intervento. L'opera, correlata da numerosi riassunti di ricerca e da paradigmatici casi clinici, è di agevole, varia e interessante lettura, anche per insegnanti, personale delle forze dell'ordine e, in genere, per tutti coloro che non si ritengono o non sono strettamente "addetti ai lavori". La ricchezza di dati che essa fornisce al lettore e i problemi che enuncia e sottopone all'attenzione dei ricercatori e di coloro che stendono programmi di intervento la rendono monografia di grande impegno e di ampio respiro.

*

KERNBERG, O. F. (1975), *Borderline Condition and Pathological Narcissism*, tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino 2000, pp. 368

A trent'anni dalla definizione, proposta da Stern, di borderline state, il dibattito sulla definizione e sulla sistemazione nosologica di questo tipo di pazienti non si è ancora esaurito. Anzi su questo problema permangono ancora nella letteratura psichiatrica posizioni divergenti. Kernberg con questa ristampa apre nuove e più feconde prospettive affrontando il problema alla luce della psicologia dell'Io e della teoria delle relazioni oggettuali. In particolare, la seconda parte dell'opera è dedicata a un sottogruppo di pazienti, le personalità narcisistiche, per i quali l'autore mette a punto strumenti specifici di diagnosi e di trattamento.

KOHUT, H. (1979), *The Search for the Self*, tr. it. *La ricerca del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 2000, pp. 207

Una ristampa molto interessante che comprende una raccolta organica di alcuni fondamentali scritti di Kohut fra il 1959 e il 1978, non compresi nei volumi precedentemente pubblicati. Il libro permette di seguire l'evolversi dell'elaborazione teorica, attraverso lo studio del narcisismo, di una nuova "psicologia del Sé", sviluppo e insieme svolta significativa nel quadro concettuale della psicoanalisi classica. L'accettazione del primato psicologico del Sé consente a Kohut di modificare i concetti di pulsione libidica e di aggressività come pulsione e di interpretare le manifestazioni anche gravi di distruttività come reazioni di un Sé ferito. Ricordiamo ancora l'accento posto sul ruolo centrale dell'empatia e alla collaborazione e alle scoperte autonome del paziente che si fa così "coterapeuta".

*

LORENZINI, R., SASSAROLI, S. (2000), *La mente prigioniera. Strategie di terapia cognitiva*, Cortina, Milano, pp. 380

La psicoterapia cognitiva si sta diffondendo sempre più per i suoi risultati rapidi e scientificamente dimostrati per il basso costo: essa è l'intervento di prima scelta in tutte le situazioni in cui si vuole ottenere un cambiamento rapido di una situazione di sofferenza. Questo libro illustra una versione della terapia cognitiva e cognitivo-comportamentale, dalle sue basi teoriche fino all'operatività concreta, basata sia sugli *standard* internazionali che su elaborazioni nuove e di sicuro successo clinico. Presenta, inoltre, protocolli di intervento per i disturbi più frequenti: l'anoressia, la bulimia, l'ansia e le ossessioni. Il volume è rivolto sia ai professionisti del settore sia a chi voglia capire cosa sia la psicoterapia cognitiva.

*

LUCCHINI, A., FEA, M., MASCETTI, W., SANFILIPPO, B. ET ALTRI (2000), *Psicoterapia delle tossicodipendenze e dell'abuso di sostanze*, Angeli, Milano, pp. 272

Il settore delle dipendenze patologiche ha sofferto a lungo la superficialità di affermazioni presentate come certezze, che nascondevano la difficoltà di approccio e prima ancora di accettazione personale delle condizioni esistenziali prodotte dall'uso di sostanze psicoattive. La storia dell'approccio psicoterapeutico alle tossicodipendenze, pur risentendo di queste impostazioni, è ricca di esperienze sia in ambito pubblico che privato. Tra i vari interventi attuabili

presso un Dipartimento delle Dipendenze la psicoterapia rappresenta un trattamento utile per raggiungere risultati positivi in un programma terapeutico di tipo multidisciplinare. Utile può essere affrontare la questione in termini di agire terapeutico, caratteristico dell'intera équipe, conseguente a un pensiero diffuso e condiviso, prodotto e indice di una formazione e di una metodologia di lavoro qualificati e specifici. Sono affrontate e illustrate esperienze e riflessioni sul territorio di applicazione dei modelli di riferimento, in particolare nei Servizi per le tossicodipendenze e nei servizi di alcolologia, nonché in ambiti speciali come il carcere o i servizi di Psicoterapia territoriali. Segnaliamo un capitolo dedicato alle dipendenze patologiche, che sono illustrate secondo l'ottica individualpsicologica dagli analisti adleriani Alberto Anglesio, Guido Fulcheri e Biagio Sanfilippo.

*

PIETROPOLLI, CHARMET, G. (2000), *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte a una sfida*, Cortina, Milano, pp. 278

Il clima affettivo in cui si dipana l'adolescenza è radicalmente cambiato, perché è mutato il modo in cui gli adulti si trovano a esercitare il mestiere di padre e di madre. Gli adolescenti attuali vivono il passaggio da un'infanzia privilegiata all'età adulta con grande intensità emotiva. Noia, tristezza, paura e vergogna si alternano come affetti capaci di governare il comportamento dei ragazzi e il disagio che sperimentano. Questo imprime alle relazioni modalità espressive che pongono ai padri e alle madri ardui problemi di comprensione e difficili scelte di intervento, che l'autore passa in rassegna, suggerendo risposte possibili sulla base della sua esperienza di psicologo di rango.

*

ROSENFELD, H. (1987), *Impasse and Interpretation*, tr. it. *Comunicazione e interpretazione*, Bollati Boringhieri, Torino 2000, pp. 298

I sintomi psicotici non sono incomprensibili e la psicosi è curabile con il metodo psicoanalitico. Il mancato successo di alcuni trattamenti è dovuto a un blocco della comunicazione tra paziente e terapeuta, che può essere scongiurato con una maggiore attenzione a quanto il paziente dice e fa nel corso delle sedute. Tale materiale va correttamente compreso all'interno del rapporto di transfert-controllotransfert, con riferimento alle teorie del narcisismo, dell'identificazione proiettiva etc. Il libro proposto, che è una ristampa, illustra attraverso resoconti clinici dettagliati e avvincenti, il lavoro di Rosenfeld con pazienti schizofrenici, narcisisti, ipocondriaci, psicosomatici e la sua attività di supervisore.

SCABINI, E., CIGOLI, V. (2000), *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*, Cortina, Milano, pp. 278

Qual è l'identità del "famigliare"? Che cosa lo caratterizza al di là della mutevolezza delle forme che storicamente assume? Che valore ha per la costruzione della persona? Il testo risponde a questi interrogativi, a partire da una concezione centrata sugli scopi, in gran parte inconsapevoli, che i famigliari perseguono. Particolare attenzione è riservata al patto coniugale, al passaggio all'età adulta e ai temi del divorzio e dell'adozione. Il testo è rivolto agli studenti di psicologia sia agli operatori psicosociali e clinici che si occupano di relazioni famigliari.

*

SPATOLA, A. (2000), *L'uomo che ride. Saggio sul riso e dintorni*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, pp. 176

Un libro gustoso e intrigante, che affascina e diverte, avvince e stupisce, gettando luce sulle innumerevoli sfaccettature del riso e del sorriso, da quelli fisiologici e clinici a quelli psicologici e culturali. Soprattutto un libro che invita a riflettere su quanti enigmi e segreti possa racchiudere questa apparentemente semplice manifestazione mimica, che è la caratteristica più saliente della dimensione umana. Il riso, il pianto, l'inchino e tutti gli altri segni della mimica, sono come monete di conio universale e naturale, con un loro valore intrinseco che muta nel tempo e secondo i luoghi. Il volume ci offre una visione particolarmente ampia e dettagliata dei molteplici livelli di significato del riso e delle sue infinite oscillazioni di senso nella psicologia normale e patologica.

*

SROUFE, L. A. (1995), *Emotional Development*, tr. it. *Lo sviluppo delle emozioni*, Cortina, Milano 2000, pp. 410

Il tema di questo libro, rivolto a psicologi, studenti, insegnanti e assistenti di scuole materne, sono le emozioni umane. L'analisi spazia da quelle più specifiche come gioia, rabbia e paura, fino alle più complesse reazioni emotive, con un *focus* sui primi anni di vita. Viene anche affrontato il posto delle emozioni nell'organizzazione globale del comportamento, evidenziando i legami tra l'emozione e altri aspetti del funzionamento quali cognizione, regolazione e gestione delle emozioni da parte degli individui. Le emozioni possono essere viste come il più complesso degli stati mentali nella misura in cui esse si mescolano con tutti gli altri processi. Di conseguenza lo studio del loro evolversi può essere condotto solo tenendo presente lo sviluppo cognitivo e la matrice sociale al cui interno esso si dispiega.

Notiziario

SCUOLE ADLERIANE DI PSICOTERAPIA UFFICIALMENTE RICONOSCIUTE DAL M.U.R.S.T.

S.A.I.G.A.
SOCIETÀ ADLERIANA ITALIANA GRUPPI E ANALISI
Member Group of
International Association of Individual Psychology

SCUOLA S.A.I.G.A. DI INDIVIDUAL PSICOLOGIA PER PSICOTERAPEUTI

Istituto di Psicoterapia a indirizzo adleriano
Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica
per D.M. 9/09/1994

Direttore scientifico: ANDREA FERRERO
Direttore didattico: ALESSANDRA BIANCONI

Via Principe Amedeo, 16
10123 Torino
Tel. 011/8129274
fax 011/8140252
E-mail: info@saiga.it

SCUOLA ADLERIANA DI PSICOTERAPIA

Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica
per D.M. 29/09/1994

Patrocinio e organizzazione: **ISTITUTO DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE "ALFRED ADLER"**

*Member Group of
International Association of Individual Psychology*

Direttore: LINO GRANDI

**Via S. Domenico, 1
10122 Torino
Tel. / fax 011/4367087
E-mail: scuola.psicoterapia@istitutoadler.it**

* * *

ISTITUTO ALFRED ADLER DI MILANO

*Member Group of
International Association of Individual Psychology*

SCUOLA ADLERIANA DI PSICOTERAPIA

Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica
per D.M. 16/11/2000

*Direttore: PIER LUIGI PAGANI
Vice Direttore: GIUSEPPE FERRIGNO*

**Via Cosimo del Fante, 13
10122 Milano
Tel. / fax 02/4985505
E-mail:
pl.pagani@tin.it
ist.adler.mi@infinito.it**