

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXVII

Luglio-Dicembre 1999

Numero 46

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

Editoriale

A. Adler	<i>La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi</i>	5
	<i>Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte terza)</i>	15
P. L. Pagani G. Ferrigno	<i>Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano</i>	27
C. Maddox	<i>Transfert, distorsione paratattica e terapia adleriana</i>	43
F. Maiullari	<i>Il cibo della vergogna</i>	57
I. Cacciatori	<i>I "pre-testi" narrativi come laboratori di pensiero nel "setting clinico-pedagogico"</i>	71
Arte e Cultura	<i>Wolfgang Amadeus Mozart: il "Sé creativo" e la musica della gioia di C. Berselli</i>	91
Recensioni	.....	99
Novità editoriali	.....	103
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 © 1999 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
UGO SODINI
MICHAEL TITZE

Comitato di Redazione

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

Collaboratori Abituati

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 XXVII

July-December 1999

Number 46

CONTENTS

Editorial		
A. Adler	<i>Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose</i>	5
	<i>Alfred Adler on Wednesdays Evening to the Freud's (Third Part)</i>	15
P. L. Pagani G. Ferrigno	<i>Transference and Countertransference in the Adlerian Setting</i>	27
C. Maddox	<i>Transference, Parataxic Distortion and Adlerian Therapy</i>	43
F. Maiullari	<i>The Food of Shame</i>	57
I. Cacciatori	<i>The "Narrative Pre-Texts" as Thought Laboratory in the "Clinical-Pedagogic setting"</i>	71
Art and Culture	<i>Wolfgang Amadeus Mozart: the Creative-Self and the Music of Joy</i> by C. Berselli	91
Reviews	.....	99
Editorial News	.....	103
Announcements	.....	111

La Rivista di Psicologia Individuale completa la pubblicazione del primo ciclo dei dibattiti, che si svolgevano il mercoledì sera in casa Freud, con il Verbale numero 53 della Riunione del 3 giugno 1908 , il cui testo integrale possiamo offrire all'attenzione dei lettori grazie alla gentile concessione della casa editrice Bollati Boringhieri. In questo dibattito, Alfred Adler presenta come relazione il saggio Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose che, per contestualizzare la riunione, abbiamo ritenuto opportuno tradurre nella versione originale del 1908, la stessa che egli presenta al gruppo. Subito dopo, seguono il Verbale e, quindi, come ormai è consuetudine, le Riflessioni conclusive del gruppo di studio. È singolare, come si segnala nella Riflessioni, il fatto che la "verbalizzazione" del titolo del saggio, Sadismo nella vita e nella nevrosi, si discosti semanticamente, senza alcun plausibile motivo, dal "titolo originale", La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi, con lo scopo fittizio e tendenzioso di "contenere" il pensiero di Alfred Adler nell'alveo della nascente e già strutturata dottrina pulsionale. In realtà, egli col suo lavoro non si limita ad affermare l'indipendenza della pulsione aggressiva dalla libido, ma insegue, soprattutto, la sua visione olistica e finalisticamente orientata dell'individuo, in cui l'"aggressività" si propone come istanza primaria, con una funzione unificatrice nei confronti delle altre dinamiche psico-fisiche.*

Sempre in questo numero è possibile trovare due articoli dedicati al problema della relazione analitica e alle dinamiche transferali e controtransferali, che in essa si sviluppano: Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano e Transfert, distorsione paratattica e terapia adleriana. Nonostante le reazioni controtransferali abbiano un carattere ubiquitario, tuttavia, la maggior parte delle relazioni, degli articoli e delle descrizioni dei casi clinici, presentati dagli operatori, contengono abbondante materiale relativo al solo transfert, senza

*NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), Dibattiti della Società Psicoanalitica di Vienna, 1906-1908, Bollati Boringhieri, Torino 1973: 394-397.

che gli analisti osino rivelare le proprie emozioni e i propri sentimenti contro-transferali, né quanto sia stato fatto o detto o interpretato e in che modo all'interno di un setting, forse per paura di essere giudicati, criticati o ritenuti incompetenti dai colleghi, nel caso si giunga a rivelare ciò che è stato vissuto o agito nei confronti dei propri analizzati. Il controtransfert, considerato per molti anni come fenomeno indesiderabile, è stato volutamente trascurato, quando, invece, il riconoscerne il ruolo e gli effetti avrebbe indicato come ampliare il campo del trattamento, per rendere la relazione analitica un'esperienza reciprocamente più umana e ricca.

Pier Luigi Pagani

La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi*

ALFRED ADLER

Dopo alcuni tentativi alla cieca, sono giunto alla convinzione che ciò che è decisivo nella vita del bambino e dell'adulto sia la sua disposizione a far fronte ai propri compiti e che si può riconoscere una persona dal modo in cui affronta tali compiti. Questa disposizione ha in sé, come del resto il termine "affronta", con cui la specifichiamo, qualche cosa di attaccante e solo in una seguente evoluzione vi si possono aggiungere tratti di attesa o di evitamento. Ho definito, così, la somma di questi fenomeni "pulsione aggressiva" per riferirmi a ogni tentativo di dominio e di confronto. Il seguente lavoro vuole tracciare una visione prospettica della *pulsione aggressiva*, del suo destino e delle sue fasi e mostrare come essa sottenda anche ai fenomeni di crudeltà, di sete di dominio, di sadismo.

Sino ad ora ogni considerazione sul sadismo e sul masochismo si basava sull'osservazione di fenomeni *sessuali* a cui si mescolavano tratti di crudeltà. In tutti i soggetti, sani, perversi o nevrotici, la forza motrice ha origine da pulsioni originariamente separate, che in seguito sperimentano un intreccio (*Ver-schränkung*), secondo il quale il risultato sadomasochistico corrisponde, contemporaneamente, a due pulsioni: quella sessuale e quella aggressiva. Nella vita pulsionale degli adulti si trovano regolarmente simili confluenze. La pulsione a mangiare, così, si intreccia con quella visiva e con quella olfattiva (vedi i risultati di Pavlov), la pulsione uditiva con quella visiva (*audition colorée*, talento musicale). In breve, ogni pulsione ritrovabile è annodata a una o ad alcune delle restanti pulsioni in un intreccio di cui fanno parte, a volte, anche la pulsione alla minzione e alla defecazione. Per noi, tuttavia, la "pulsione" non deve rappresentare altro che un'astrazione, una somma di funzioni elementari dell'organo

* ADLER, A. (1908). Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584, Fischer, Frankfurt/M.; ristampato in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di, 1914), *Heilen und Bilden; ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*, Reinhardt, Monaco: 23-32; in ADLER, A., FURTMÜLLER, C., WEXBERG, E. (a cura di, 1922), *Heilen und Bilden Grundlagen der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen*, Bergmann, Monaco: 18-25. La versione che proponiamo al lettore è quella originale del 1908, la medesima che egli presenta al gruppo nella *Riunione del 3 giugno 1908*. [N. d. R.]

corrispondente e delle sue vie nervose. La nascita e lo sviluppo di queste funzioni derivano dalle imposizioni e dalle richieste provenienti dal mondo esterno. La mèta pulsionale è determinata dal soddisfacimento dei bisogni dell'organo e dal conseguimento di piacere ricavato dall'ambiente.

La *pulsione sessuale* ha un ruolo predominante in tutte le singolari descrizioni del carattere in cui, però, la fisionomia generale è sempre il risultato di un intreccio pulsionale in cui l'*asse psicologico principale* è costituito da una o più pulsioni.

Il risultato di un gran numero di studi su persone normali, su nevrotici, su perversi, su artisti e su poeti viventi e del passato permette sempre di riconoscere, per quanto riguarda la loro vita pulsionale e le sue manifestazioni, alcuni fatti dimostrabili:

I. *La continuità di ogni pulsione e la sua relazione con altre pulsioni* è constatabile con sicurezza per tutta la vita dell'individuo e oltre, nella sua eredità. Questo punto di vista ha un grande significato per dare una risposta a domande sulla formazione del carattere e la sua trasmissione, su problemi familiari e razziali, sulla psicogenesi delle nevrosi, sulla creatività artistica, sulla scelta professionale e sulla delinquenza.

II. Tanto ciò che delle pulsioni penetra nella coscienza, sia come associazione, desiderio o espressione di volontà, quanto ciò che di esse diventa riconoscibile per l'ambiente, attraverso parole o azioni, può provenire da una pulsione o da più pulsioni sia in linea diretta sia dopo aver subito modificazioni culturali, raffinamenti o specializzazioni (la sublimazione di Nietzsche e Freud). La pulsione, inoltre, può essere inibita nella sua tendenza alla diffusione da un ostacolo culturalmente determinato o creato da una seconda pulsione e non può, quindi, manifestarsi direttamente. *All'inibizione pulsionale a livello inconscio corrispondono delle manifestazioni peculiari a livello conscio*, che la *psicoanalisi* ha scoperto e così elencato:

1. *Capovolgimento della pulsione nel suo contrario*: alla pulsione a mangiare nell'inconscio corrisponde un accenno di rifiuto del cibo a livello conscio e, analogamente, all'avarizia o all'invidia del cibo altrui inconscie corrisponde una conscia generosità. Il bambino ha capito l'importanza di questa soddisfazione pulsionale e, per la tranquillità dei genitori, strumentalmente comincia a utilizzare o a variare opportunamente la direzione pulsionale nell'*interesse del suo sentimento di potere*.

2. *Spostamento della pulsione verso un'altra mèta*: all'amore per il padre segue l'affetto per l'insegnante, il medico, l'amico, l'umanità. Se è coinvolta la pul-

sione sessuale si hanno le cosiddette perversioni che non sono altro che spostamenti verso un altro obiettivo attraverso l'esclusione delle norme, come avviene nell'omosessualità.

3. *Direzione della pulsione verso la propria persona che così viene rivalutata tramite un rinforzo del sentimento di personalità*: la pulsione a guardare si trasforma nella pulsione a essere guardati. Ciò costituisce la radice di ogni forma di esibizionismo, ma anche del delirio di riferimento, di grandezza, di persecuzione. Il bambino non si sente a casa propria nel nostro ambiente e comincia a soffrire di paura. Un'importante sottospecie della pulsione diretta verso la propria persona è rappresentata dal guardare e ascoltare dentro di sé attraverso ricordi, fantasie, intuizioni, introspezioni, presagi, illusioni, allucinazioni, paure e immedesimazioni. Per esprimerci in modo più pregnante diremo che ciò è anche segno di mancato collegamento col mondo esterno e di carenza di sentimento sociale. Lo sviluppo di quest'ultimo viene ostacolato dall'amore per se stessi. Ne consegue l'*esclusione* di certi legami normali: si concretizzano manifestazioni come asocialità, paura di assumere un ruolo professionale, timore dell'amore e del matrimonio compensati, secondariamente, da legami approfonditi con la natura, la scienza, il denaro, l'ufficio, la professione o altre forme di stranezze. Tutto ciò avviene per eliminare le possibili aggressioni che normalmente ci si aspetterebbe.

4. *Spostamento d'accento su una seconda pulsione forte* che si esprime spesso anche nella forma descritta al punto 1 (capovolgimento della pulsione nel suo contrario): la rimozione della pulsione sessuale aumenta a tal punto l'attività della pulsione a guardare che i simboli sessuali sono visti ovunque, oppure la loro visione a livello conscio è impedita da attacchi nervosi e dall'isteria.

III. *La Psicoanalisi ci permette di ricondurre ogni pulsione a una primaria attività di organo*. Tali attività di organo primarie includono le prestazioni non inibite degli organi di senso, del tubo digerente, dell'apparato respiratorio e di quello urinario, del sistema locomotore e degli organi sessuali. L'attività della vita pulsionale è collegata col sentimento del piacere e con l'evitamento di quello del dispiacere, ma il termine "piacere sessuale" può essere assegnato solo alle sensazioni dell'apparato sessuale: solo più tardi ogni sentimento d'organo può apparire collegato con l'erotismo a causa del già menzionato "intreccio pulsionale". La *sovrastuttura psichica** è il risultato delle inibizioni della cultura e della manchevolezza degli organi che ammettono soltanto determinate vie per la conquista del piacere, per il mantenimento della vita e per l'espansione. Le possibilità e le capacità per determinate prestazioni della persona sana e di quella nevrotica so-

* ADLER, A. (1907), *Studio sull'inferiorità degli organi*, Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien. [N. d. R.]

no radicate in questa sovrastruttura, il cui substrato organico è costituito dalle cellule nervose e, in parte, dalle fibre nervose ascendenti e discendenti collegate con l'organo. Questo apparato, che può evolversi fino a una certa età e fino a un certo livello, progredisce di norma fino a essere in grado, in qualche maniera, di soddisfare il desiderio dell'organo, cioè, la pulsione d'organo. Questa sovrastruttura ha, quindi, la tendenza a crescere a seconda della forza pulsionale incrementata dal compito esistenziale. Si compie, pertanto, l'adattamento della modalità delle sue prestazioni alla cultura per motivi egoistici o altruistici, il che è indubbiamente molto semplificato dalla selezione, dall'ampia mescolanza del sangue attraverso incroci di varie popolazioni, cioè dall'eredità. Dopotutto, il sistema nervoso centrale, la sovrastruttura psichica degli organi, ha assunto, in questo senso, la funzione sostitutiva per la perdita della prestazione primaria d'organo che, nell'uomo, in genere, non è all'altezza delle richieste della natura.

Quanto più forte, quindi, è una pulsione, tanto maggiore è la tendenza allo sviluppo della rispettiva sovrastruttura d'organo. Nel mio *Studio sull'inferiorità degli organi* ho descritto come si realizza questo eccessivo sviluppo, cosa ne guadagna nella lotta contro il mondo esterno e come ne conseguono la rimozione, la costellazione necessaria (ambizione o sentimento comunitario contro la voracità, per esempio) o il disturbo di compensazione (psicosi). Come l'organo viene obbligato dalla costrizione del mondo esterno e dalla forte pulsione a intraprendere nuove vie e una diversa, spesso più evoluta, modalità di funzione per il soddisfacimento dei suoi bisogni, *così si attua lo sviluppo del cervello artistico e geniale, ma, se la compensazione non è all'altezza del bisogno e non aggira questa difficoltà vittoriosamente, si ha lo sviluppo della nevrosi.*

L'eredità della valenza d'organo, come pure l'eredità della forza pulsionale insieme ad essa, che sono entrambe assicurate, permettono di indovinare che già in una lunga linea di ascendenti si svolgeva un'intensa lotta per l'affermazione dell'organo. Si può desumere dalla casistica, ma anche dalla biologia, che tale lotta non si sviluppi senza danno e che, agli organi danneggiati nella linea dei progenitori, corrisponda una discendenza con difetti germinali che, se da un lato mostrano i segni di questo danno, ipoplasia, infantilismo, eunuoidismo (Tandler, Grosz), linfatismo (Kretschmer etc.), dall'altro evidenziano *tendenze compensatorie (iperplasie)*. Oggi, dopo le antichissime lotte dell'umanità abbiamo a che fare con delle predisposizioni germinali enormemente modificate e ogni organo porterà il timbro dei pericoli e dei danni della sua linea degli ascendenti (*Fondamenti della fisiognomia*). La valenza d'organo "relativa" è stata determinata soprattutto dalla tensione tra materiale d'organo e pulsione, da un lato, e dalle richieste del mondo esterno, dall'altro, il danno maggiore nella linea dei progenitori (malattia, eccessiva fatica, eccesso, mancanza) renderà l'organo inferiore, cioè un organo che porta notevoli tracce di questa lotta. Ho seguito queste tracce che, come tali, ho evidenziato nell'organo: tendenza ad ammalar-

si, malattie riscontrate nei progenitori seguendo l'albero genealogico, segni degenerativi e stigmati, formazioni ipo ed iperplastiche, malformazioni infantili e anomalie dei riflessi. *Perciò l'esame degli organi diventa per noi un importante mezzo per scoprire la forza pulsionale: l'occhio inferiore ha una maggior pulsione a guardare, l'apparato digerente inferiore ha una maggior pulsione a mangiare e a bere, l'organo sessuale inferiore ha la pulsione sessuale maggiore.*

Ora, queste pulsioni che spingono verso il soddisfacimento e la loro potenza determinano la posizione del bambino verso il mondo esterno. Il suo mondo psichico e le sue prestazioni psichiche risultano interamente da questa relazione reciproca e, molto presto, possiamo veder germogliare i fenomeni psichici superiori dell'anima infantile in correlazione con questa tensione. *La pulsione a guardare (e quella a udire) comportano curiosità e desiderio di sapere. Se la pulsione viene indirizzata verso la propria persona si ha vanità e infantile megalomania. Se la pulsione viene trasformata nell'opposto si avrà senso di vergogna e timidezza. La pulsione a mangiare, analogamente, potrà generare invidia del cibo altrui, avarizia, parsimonia, modestia verso la propria persona o, con la trasformazione nell'opposto, generosità etc.*

Ciò diventa tanto più evidente e vario quanto più fortemente si è sviluppata la pulsione, in modo che l'organo inferiore esaurisca, il più delle volte, tutte le possibilità della propria attività e attraversi anche tutte le fasi di trasformazione della sua pulsione. La collisione con il mondo esterno, esperienze spiacevoli, gravi dispiaceri, accentuazioni del desiderio di beni culturalmente impediti *incidono sull'organo inferiore con assoluta certezza obbligando poi la trasformazione pulsionale.* Per essere breve, il destino dell'uomo, e con ciò anche *la predestinazione alla nevrosi, se noi manteniamo fermo il pensiero di una cultura media e uniforme e delle sue rispettive richieste culturali, è espressa dall'inferiorità d'organo.*

Orbene, troviamo già nella prima età infantile, ma potremmo benissimo dire dal primo giorno di vita (primo vagito), una posizione del bambino verso il mondo esterno che non può che essere definita *ostile*. Se si va a fondo, essa è dovuta alla difficoltà di consentire il soddisfacimento all'organo. Questa circostanza, nonché gli ulteriori rapporti della posizione ostile e combattiva dell'individuo verso l'ambiente lasciano capire che la pulsione alla conquista del soddisfacimento, che voglio chiamare pulsione aggressiva, non è più direttamente legata alla sua tendenza alla conquista del piacere, bensì appartiene alla sovrastruttura che rappresenta il campo psichico preposto e che unisce le pulsioni.

Il caso più semplice e più frequente di spostamento di affetto si verifica quando l'eccitamento residuo penetra in tale campo appena venga impedito il soddisfacimento a una delle pulsioni primarie. Alle pulsioni più forti, cioè all'inferiorità

d'organo, corrisponde normalmente anche la pulsione aggressiva più forte ed essa ci rappresenta una somma di sensazioni, eccitamenti e la loro scarica (nell'isteria per Freud, la scarica motoria è riconducibile a ciò), il cui substrato organico e funzionale è innato nell'uomo. Come nelle pulsioni primarie l'eccitamento della pulsione aggressiva viene avviata dal rapporto tra potenza pulsionale (*Triebstaerke*) e richieste del mondo esterno, così la sua mèta è definita dal soddisfacimento delle pulsioni primarie, dalla cultura e dall'adattamento.

L'equilibrio labile della psiche è ristabilito sempre, nuovamente, dal fatto che la pulsione primaria giunge al soddisfacimento attraverso l'eccitamento e la scarica della pulsione aggressiva, una prestazione che abitualmente vede entrambe le pulsioni al lavoro (per esempio, pulsione a mangiare e pulsione aggressiva si intrecciano originando la caccia). La pulsione aggressiva è stimolata maggiormente da quelle pulsioni primarie, il cui soddisfacimento non può essere rimandato a lungo, in particolar modo dalla pulsione a mangiare o a bere, talora dalla pulsione sessuale e da quella a guardare, diretta verso la propria persona (per vanità e tendenza al potere), soprattutto quando ci troviamo di fronte a pulsioni forti come nell'inferiorità d'organo.

La stessa cosa vale per dolori fisici e psichici, che sono inibiti indirettamente (inibizione pulsionale) o direttamente (stimolazione di disgusto) dalla primaria attività d'organo diretta verso il raggiungimento del piacere. Analogamente a quanto accade per le pulsioni primarie anche la pulsione aggressiva è inibita nel raggiungimento delle sue mète e delle sue finalità dal sentimento comunitario: anche per la pulsione aggressiva troviamo le stesse trasformazioni e fasi rilevabili per le pulsioni primarie.

La pulsione aggressiva, nella sua forma pura, si manifesta con lotte, litigi, percosse, morsi, atti crudeli: un suo affinamento e una sua trasformazione conducono, invece, allo sport, alla competitività, al duello, alla guerra, al desiderio di dominio, alle lotte effettuate per motivi religiosi, sociali, nazionali e razziali che, in fondo, non soddisfano che questa pulsione aggressiva. Lichtenberg, infatti, dice: «È strano vedere quanto volentieri si combatte per regole religiose che raramente e poco volentieri sono seguite».

Quando la *pulsione aggressiva viene diretta verso la propria persona* si hanno tratti di umiltà, di servilismo, di devozione e di sottomissione, ma si può arrivare anche all'autoflagellazione e al masochismo. È doveroso, almeno, accennare che a questo rovesciamento di direzione sono collegati eccellenti caratteri culturali quali l'educabilità, la fiducia nell'autorità, ma anche la suggestionabilità e l'influenzabilità ipnotica. Il grado estremo del rovesciamento su se stessi dell'aggressività è rappresentato dal suicidio.

La pulsione aggressiva domina tutto il comportamento motorio (ma le implica-

zioni che ne derivano raramente sono chiare nell'infanzia. Piangere, essere irrequieti, gettarsi per terra, mordere e digrignare i denti sono semplici forme di questa pulsione che ricorrono con una certa facilità in epoche successive della vita, particolarmente nell'isteria).

Si può osservare di norma nella vita che una pulsione aggressiva, come ogni altra pulsione forte, domina le vie della coscienza (per esempio nella rabbia), conducendo l'attenzione, l'interesse, le sensazioni, le percezioni, la memoria, la fantasia, la produzione e la riproduzione sulle strade dell'aggressività pura o trasformata. La pulsione aggressiva, in questo caso, chiama in aiuto le altre pulsioni, soprattutto quelle degli organi inferiori che sono alla base dei principali assi psichici, *saggiando*, in tal modo, *le sue possibilità aggressive nei confronti del mondo intero*. Tutto questo è, però, osservabile con regolarità solo quando la vita pulsionale è ragionevolmente forte.

La pulsione aggressiva eccitata, ma contenuta, genera le creazioni crudeli dell'arte e della fantasia tanto quanto gli orrori della storia mondiale e della vita individuale. La psiche dei *pittori, degli scultori e, soprattutto, del poeta tragico*, che deve risvegliare "paura e compassione" con le sue creazioni, sperimenta l'intreccio di pulsioni originariamente forti, visive, uditive e tattili, che con la deviazione della pulsione aggressiva si impongono attraverso forme estremamente raffinate e acculturate, offrendoci, contemporaneamente, un quadro evidente della trasformazione pulsionale.

La pulsione aggressiva più forte genera e crea un gran numero di *professioni*, per non parlare dei *delinquenti di fatto* e degli *eroi rivoluzionari*. La carriera di giudice, la professione del poliziotto, dell'insegnante, del prete (inferno!), del medico chirurgo e molte altre, scelte da persone con una forte pulsione aggressiva, costituiscono spesso la naturale continuazione di analoghi giochi infantili, rappresentando, così, frequentemente la manifestazione della trasformazione pulsionale, come la conversione nell'opposto: in questa luce va interpretata anche la fuga nell'idillio dell'artista.

Dalla pulsione aggressiva e per la pulsione aggressiva sono stati creati i *giochi infantili*, il mondo delle favole e i suoi personaggi preferiti, i miti dei popoli, il culto degli eroi e i tanti, tanti racconti crudeli nonché le poesie dei libri per bambini e scolastici.

Un altro serbatoio di accoglimento della pulsione aggressiva è rappresentato anche dalla *politica* con le sue innumerevoli possibilità di azione e di giustificazione razionale dell'aggressività. La brama di crudeltà e la sete di potere sadico ed egoista possono giocarsi clandestinamente, divenendo così rilevabili, pur non manifestandosi apertamente, nel considerare Napoleone come l'eroe preferito,

nel provare interesse per i cortei funebri e per gli annunci di morte, nel nutrire timore per malattie e infezioni, ma anche paura per l'eventuale possibilità di essere sepolti vivi e, infine, nel mostrare particolare interesse per i cimiteri. Abitualmente, invece, la pulsione di morte è rimossa.

Se la pulsione di morte non è più percepibile perché si è rivolta contro noi stessi o perché si è raffinata o specializzata, come spesso constatiamo, *allora il capovolgimento nel suo contrario, l'antitesi della pulsione aggressiva* diventa addirittura uno specchio magico: carità, compassione, altruismo e interesse empatico per la miseria rappresentano nuove soddisfazioni di cui si nutre la pulsione originariamente tendente alla crudeltà. Sembrerà strano, ma bisogna riconoscere che la capacità di comprendere sofferenza e dolore è posseduta solamente da colui che, all'inizio, nutriva un certo interesse per il mondo delle torture. È il *peccatore pentito* che possiede una vera comprensione di dolori e di sofferenze: questa trasformazione culturale si evolverà tanto più vigorosamente quanto maggiore è la pulsione aggressiva (Tolstoj, S. Agostino). Nello stesso modo, diviene pessimista colui che tende a prevenire i pericoli, si trasforma in una Cassandra colei che ammonisce e profetizza.

Tutte queste manifestazioni della pulsione aggressiva, quella pura, l'inversione contro la propria persona, il capovolgimento nel contrario che rende percettibile *l'inibizione dell'aggressività* (sotto forma di *abulia* e di *impotenza psichica*, ad esempio) si ritrovano nelle nevrosi e nelle psicosi. *Espressioni pure della pulsione aggressiva sono gli accessi d'ira, le crisi isteriche, l'epilessia e la paranoia. L'inversione della pulsione aggressiva verso la propria persona origina ipocondria, dolori isterici e nevrastenici, tutta la sindrome dei disturbi tipici della nevralgia, dell'isteria, della nevrosi traumatica, del delirio di riferimento, delle idee persecutorie, delle mutilazioni e del suicidio. I tratti miti e le idee messianiche degli isterici e degli psicotici, invece, traggono origine dal capovolgimento nel contrario.*

In seguito alla discussione relativa al capovolgimento della pulsione aggressiva contro la propria persona devo menzionare ancora un fenomeno di massima importanza nella nevrosi, la *paura*. *Quest'ultima rappresenta una fase della pulsione aggressiva diretta contro la propria persona ed è paragonabile soltanto con la fase allucinatoria di altre pulsioni.* Le varie forme di paura si realizzano in quanto la pulsione aggressiva alla base della paura è in grado di impossessarsi di vari sistemi. Così può debilitare il sistema motorio (tremore, tremito, convulsioni tonico-cloniche, manifestazioni catatoniche, paralisi funzionali come inibizione dell'aggressività); può provocare fenomeni vasomotori (cardiopalmo, pallore, rossore) o colpire altri sistemi in modo da dare sudorazione, perdita di urine e di feci, vomito, blocco della secrezione salivare (gola secca) come espressione dell'inibizione. Se la paura si diffonde fino alla coscienza, si hanno

fenomeni coordinati, corrispondenti alle vie inferiori, come idee fobiche e ossessive, allucinazioni sensitive, aurore e immagini oniriche. *La direzione, però, sarà sempre rivolta verso l'organo inferiore e la sua sovrastruttura, su vescica, su intestino, su laringe, sull'apparato motorio, sull'apparato respiratorio (asma), sull'apparato cardiocircolatorio. Riemerge, così, l'asse psichico principale che il malato ha nel suo attacco (nel sonno, nell'incoscienza e nell'assenza dell'isteria e dell'epilessia vediamo il massimo grado dell'inibizione dell'aggressività). Il carattere ostile del timoroso è, perciò, scoperto.*

A parte le pulsioni primarie anche il dolore è capace di stimolare la pulsione aggressiva, come emerge dal contesto delle manifestazioni provocate dalla pulsione aggressiva diretta verso la propria persona che si impossessa delle vie nervose dolorifiche per provocare, a seconda dell'inferiorità d'organo, emicrania, nevralgia del trigemino, dolori neurogeni nella zona dello stomaco, del fegato, dei reni o dell'appendice (ovvero singhiozzo, sbadigli, eruttazioni, vomito).

Nell'analisi psicologica si può sempre dimostrare, come causa scatenante, un'inibizione pulsionale. Analogamente, un sogno aggressivo, con o senza paura, previene o segue l'attacco doloroso. Talora il quadro può presentare variazioni con insonnia transitoria o permanente e, anche in questi casi, possiamo scoprire che la causa primaria è la pulsione aggressiva insoddisfatta.

Soprattutto nell'*infanzia* le irradiazioni motorie della pulsione aggressiva sono particolarmente evidenti. Urlare, sgambettare, buttarsi per terra, mordere, digrignare i denti etc. sono forme semplici di questa pulsione che possono essere ritrovate non raramente nell'attacco nevrotico, soprattutto nell'isteria.

(Traduzione a cura di Jutta Beltz, adattamento del testo a cura di Egidio Ernesto Marasco)

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

[53.]

*Riunione del 3 giugno 1908*¹

Presenti: Freud, Adler, Bass, [A] Deutsch, Federn, Graf, Heller, Hitschmann, Hollerung, Rank, Stekel, Wittels, Joachim.

Relazione

*Sadismo nella vita e nella nevrosi*²

Relatore: ADLER.

Discussione

HITSCHMANN rileva che Adler ha giustamente riconosciuto che la nuova psicologia deve partire dalle pulsioni. Caratteri e azioni sono così da definirsi in termini di vita pulsionale. Il sintomo non è più considerato soltanto come prodotto della mente ma viene fatto derivare anche dalla pulsione. Per la verità il concetto di Adler di pulsione è nuovo in quanto egli ascrive ad ogni organo una pulsione; ciò sarebbe però giustificato solo se si definisse la pulsione come attività.³

¹ Nell'originale si trovava il seguente appunto: "10 giugno: riunione sociale informale allo Schutzensengel di Hohe Warte" [sobborgo di Vienna].

² Questo saggio di Adler apparve con il titolo *Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose*, Fortschr. Med., N. 19 (1908).

Karl Abraham nel suo *Beticht über die österreichische und deutsche psychoanalytische Literatur bis zum Jahre 1909*, Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch., vol. 2 (1909), riassunse questo lavoro nel modo seguente:

"Ogni pulsione deriva da un'attività organica. Gli organi inferiori sono caratterizzati da una particolare intensità della pulsione. Nell'insorgenza delle nevrosi gli organi inferiori hanno una parte importante".

"Il sadismo si basa sul rapporto incrociato tra pulsione aggressiva e pulsione sessuale. La pulsione aggressiva – come ogni altra pulsione – può entrare nella coscienza in forma pura o sublimata oppure, in seguito all'effetto inibente di un'altra pulsione, può essere rovesciata nel contrario o essere rivolta contro l'individuo stesso o essere spostata su un'altra meta. L'autore dà un quadro sommario delle manifestazioni e del significato di queste forme della pulsione aggressiva nell'individuo sano e nel nevrotico".

³ È sorprendente che Hitschmann faccia questa riserva poiché ogni pulsione implica attività.

In generale la concezione di Adler non cambia molto in ciò che noi avevamo finora implicitamente ammesso.

In nessun modo sono dimostrate tutte le asserzioni di Adler. Né Hitschmann può trovarsi d'accordo con l'inversione delle pulsioni. Dopotutto non è ammissibile ridurre tutto a questo unico punto di vista.

HOLLERUNG esprime il suo compiacimento perché si sono affrontati i problemi delle pulsioni. Il termine "pulsione aggressiva" è un pleonaso: pulsione è già aggressione, e precisamente contro il mondo esterno. Egli proporrebbe di dire, anziché pulsione, reazione. L'inversione non è una seconda pulsione bensì l'incapacità di reagire contro il mondo esterno.

STEKEL trova che le argomentazioni di Adler non apportano niente di nuovo ai fini pratici, né alcunché di valido dal punto di vista dell'analisi; tutto è già contenuto negli scritti del professore. Con il termine "nevrosi da difesa" Freud ha già indicato che tutte le nevrosi si basano sulla pulsione di difesa [*sic!*]. Freud ha inoltre introdotto la sublimazione.

Le affermazioni di Adler non sono dimostrabili.

Non vi è nessuna pulsione di defecazione; questo è un riflesso, e il resto è inesatto. In generale è pericoloso voler ridurre tutto a un singolo punto.

FREUD ricorda innanzitutto che egli approva completamente lo studio dell'inferiorità organica. Adler è rapidamente passato attraverso la psicologia per trovare una connessione con la medicina.⁴ La relazione di questa sera si muove tuttavia ancora nella zona di confine tra lo psichico e il somatico: la vita pulsionale. Egli concorda con Adler sulla maggior parte dei punti, per una specifica ragione: ciò che Adler chiama pulsione aggressiva è la nostra libido.

Due confusioni gli vanno rimproverate: 1) mette insieme la pulsione aggressiva con il sadismo (il sadismo è una forma particolare di pulsione aggressiva che implica l'infliggere dolori).

Una pulsione è ciò che rende uno irrequieto (un bisogno insoddisfatto); la pulsione contiene: il bisogno, la possibilità di piacere e qualche cosa di attivo (la libido).⁵ Ma la libido non può essere separata dalla possibilità di piacere.

⁴ Questa osservazione, nonostante l'apprezzamento espresso, indica che Freud stava cominciando ad avere dubbi sulle innovazioni di Adler.

⁵ Freud sempre considerò la libido come una forza attiva.

Su questa base diventa chiara anche la concezione di Adler dell'angoscia; noi concepivamo l'angoscia come una fase della libido insoddisfatta.⁶ Per Adler è una fase della pulsione aggressiva trasformata, rivolta contro la propria persona.

Basare la rimozione sulla pulsione di guardare è altresì un mascheramento. Le forze propulsive della rimozione (essendo la rimozione un certo insufficiente processo di repressione che riguarda solo i processi sessuali e che è condizionato dallo sviluppo infantile) sono gli altri poteri della civiltà, tra i quali gli organi sensori hanno, naturalmente, un ruolo preminente.⁷

Per il resto la descrizione di Adler della vita pulsionale conteneva osservazioni e considerazioni molto valide e giuste. Adler ha osservato soltanto la vita pulsionale nella psicologia normale; quella patologica è sfuggita alla sua attenzione. Egli ha tentato di spiegare la malattia in termini di psicologia normale; questo era il punto di vista degli *Studi sull'isteria*, che oggi Hellpach accetta ancora.

FEDERN, in contrasto con il professore, fa rilevare che non corrisponde alle intenzioni di Adler sostituire "pulsione aggressiva" con "libido". Secondo Adler, è l'ostacolamento delle diverse possibilità di conseguimento di piacere che rende il bambino aggressivo.

La "libido" di Rank è stata qualcosa di mistico il cui grande effetto formativo e differenziante era incomprensibile. Adler ha evitato questo termine; egli ha chiarito l'espressione vaga di Rank e l'ha spiegata nella sua specificità. Dopo avere brevemente messo a confronto le contrapposizioni nella concezione freudiana e in quella adleriana, Federn precisa la propria posizione verso Adler: egli ritiene che Adler abbia avuto torto ad abbandonare tanto in fretta il significato originale delle pulsioni sessuali.⁸

È ragionamento fallace dedurre da una forte pulsione un organo inferiore; è una confusione dell'inferiorità relativa con l'inferiorità assoluta. Il rovesciamento della pulsione aggressiva è una grande esagerazione.

[A] DEUTSCH intende per aggressione ciò che è contenuto in ogni pulsione e la costituisce; essa è un'aggiunta alla libido.

⁶ Qui incontriamo ancora la vecchia concezione dell'angoscia che Freud in seguito modificò.

⁷ Non è chiaro che cosa sia qui inteso. Come in molti altri punti, specialmente nelle discussioni di Freud, Rank ha tanto abbreviato ciò che veniva detto da renderlo inintelligibile.

⁸ Federn sembra essere stato uno dei primi a richiamare l'attenzione sulla tendenza di Adler ad abbandonare la concezione dell'importanza della sessualità per le nevrosi.

ADLER nelle sue parole conclusive tratta solo i punti più importanti: è ovvio che vi siano somiglianze con le vedute di Freud; egli stesso ha parlato nell'introduzione di questo suolo materno. La nevrosi da difesa non è del resto il punto su cui le sue vedute divergono da quelle di Freud.

Non si deve partire dal punto di vista evolutivo, secondo il quale l'organo deve necessariamente collegarsi con l'aggressione; la primitiva attività organica non è aggressiva. In Rank non compare la pulsione organica. La concezione della libido nell'artista è già stata sostenuta da lui, prima di Rank, nella relazione citata anche da Rank; in essa ad ogni organo vengono attribuite due funzioni: quella culturale e quella sessuale da reprimere. Più tardi egli ha abbandonato questo punto di vista.

La libido di Rank non coincide con la sua pulsione aggressiva; Rank separa la pulsione aggressiva dalla libido.

Sadismo e masochismo sono già fenomeni complessi nei quali sessualità e aggressione sono collegate. L'aggressione non deve sempre essere crudele.

Riguardo alla rimozione egli dà un esempio: un paziente dice: "Io vedo ciò che accade in un altro, ma quello non vede ciò che accade in me". Qui subentra la rimozione [*sic!*].

Segue quindi un lungo dibattito circa l'identità o la diversità della pulsione aggressiva postulata da Adler e la nostra libido.

*RIFLESSIONI CONCLUSIVE**

a cura di

GIUSEPPE FERRIGNO, CARMELA CANZANO, PAOLO COPPI, GIULIA MANZOTTI, EGIDIO MARASCO

I *Verbali* rappresentano una fonte irrinunciabile per chiunque desideri ricostruire la storia del “movimento psicoanalitico”, i dissidi, i conflitti, le lotte interne al “gruppo del mercoledì”, l’evoluzione del pensiero adleriano con la progressiva autonomizzazione della sua dottrina rispetto al «suolo materno», culminante nella drammatica riunione del 22 febbraio 1911, nella quale Alfred Adler presenterà le dimissioni dalla carica di Presidente abbandonando la società insieme all’amico Furtmüller e ad alcuni altri.

Prima di riparare in Inghilterra, nel 1938, Freud affidò i manoscritti dei *Verbali* a Paul Federn, che li mise in salvo e ne delegò, per testamento, la pubblicazione a Nunberg e al figlio Ernst. Dei *Verbali*, redatti da Otto Rank, che tra il 1906 e il 1915 fu segretario della *Società*, si sono sempre omesse – tranne che in quello inaugurale – le parti inerenti alle “comunicazioni”, che registravano l’ordinaria conduzione della Società (nuovi membri ammessi, quote versate, elenchi di relazioni da farsi, prestiti di libri e documenti, annunci di pubblicazioni ecc.) e che si sono ritenute superflue in questo contesto. Parimenti, si sono conservate solo le note originali dei curatori che sono parse indispensabili alla comprensione del testo, introducendo talvolta piccole modifiche redazionali» (13, p. XXXIX).

Sappiamo che il *Verbale* della riunione del 29 gennaio 1908, nel corso della quale Adler aveva offerto un contributo al problema della paranoia, riporta il suo indirizzo, perché il documento era stato evidentemente corretto proprio da lui, in quanto la situazione all’interno del gruppo era divenuta sempre più conflittuale a tal punto che nella seduta del 5 febbraio Adler e Federn presenteranno proposte e mozioni finalizzate a riorganizzare il lavoro che si svolgeva nelle riunioni: 1. abolizione dell’urna e dell’obbligo di parlare; 2. cadenza quindicinale delle relazioni con sedute dedicate alla continuazione della discussione e a recensioni; 3. votazione segreta per le nuove ammissioni; 4. abolizione del comunismo intellettuale: non si possono utilizzare idee senza autorizzazione dell’autore. Sadger aggiungerà una quinta mozione: invettive e attacchi personali devono essere immediatamente repressi dal Presidente. Infatti, controver-

* Le citazioni poste fra virgolette senza indicazione bibliografica si riferiscono al *Verbale* o al *Saggio* introduttivo. [N.d.R.]

sie, insinuazioni, accuse aumenteranno sempre di più fino alle dimissioni di Adler e più tardi di Stekel. «Potremo allora lavorare indisturbati», dirà Freud a Nunberg dopo le dimissioni di Stekel [14].

Il 15 aprile 1908 Hirschfeld propone un questionario per lo studio della pulsione sessuale, presentandone uno nella seduta seguente. Il 27 aprile 1908 si terrà il *Congresso di Salisburgo*, il cui programma con l'elenco dei trentasei partecipanti è allegato ai *Verbali*: fra le conferenze risulta verbalizzata quella di Adler, che porta il titolo *Sadismo nella vita e nella nevrosi*.

La relazione, ripresentata il 3 giugno 1908 al “gruppo del mercoledì”, sarà discussa in quella sede e, verosimilmente, ancora il mercoledì seguente nella riunione svoltasi allo Schtzenzel di Hole Warte. La verbalizzazione di Otto Rank, quindi, non riporta che in minima parte i conflitti e i dissapori che già da molto tempo fermentavano all'interno della *Società psicoanalitica di Vienna*, e la discussione seguita alla relazione (come è stato più volte da noi sottolineato) va, perciò, “interpretata”, se si desidera cogliere pienamente le “finzioni” elaborate da Freud e dal gruppo nel tentativo di identificare la *pulsione aggressiva primaria*, a cui fa riferimento Adler, con la *libido*.

Abbiamo ritenuto opportuno pubblicare, nella sua interezza, il saggio adleriano *La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi* presentato nella *Riunione del 3 giugno 1908*, facendolo seguire dal *Verbale* e, come ormai è consuetudine, dalle nostre *Riflessioni conclusive*. A questo proposito, è degno di nota il fatto che la “verbalizzazione” del titolo (*Sadismo nella vita e nella nevrosi*) si discosti semanticamente, senza alcun plausibile motivo, come è possibile constatare, dal “titolo originale”, per “trattenere” con una *finzione* il pensiero di Alfred Adler nell'alveo della nascente, ma già strutturata dottrina pulsionale. In realtà, egli col suo lavoro non si limita ad affermare l'indipendenza della *pulsione aggressiva* dalla *pulsione libidica*, ma prefigura, soprattutto, la sua visione olistica, finalisticamente orientata, dell'individuo, in cui l'“aggressività” si propone come istanza primaria, con una funzione unificatrice nei confronti delle altre dinamiche psico-fisiche.

Non possiamo dimenticare, se desideriamo contestualizzare la relazione e la *Discussione* a cui si riferisce il *Verbale*, che Adler nel 1908 fosse ancora legato al circolo freudiano, alla psicologia delle pulsioni e, quindi, a un approccio di tipo riduzionistico, tipico delle scienze naturali, con la tendenza a spiegare la vita mentale come il risultato di processi fisiologici. Come abbiamo già visto fin dal *Verbale* del 7 novembre 1906 e poi in quello del 6 marzo 1907, anche nel saggio presentato il 3 giugno 1908 è evidente come il pensiero di Adler non sia un approfondimento o un ampliamento della psicoanalisi, ma una dottrina autonoma e il movimento che a lui farà capo costituirà una vera e propria scuola: il

principio unitario, che si sviluppa sotto forma di “intreccio pulsionale”, rappresenta in *Pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi* il motivo conduttore dell'intero impianto teorico. Il concetto di *confluenza* di una o più pulsioni porterà conseguentemente a presupporre la formazione di un “*asse psicologico principale*”, che si svilupperà in seguito nel concetto di *stile di vita*. In ogni caso, Adler percorrerà fino in fondo il sentiero dell'unificazione, diversamente da Freud che rimarrà sempre un dualista in linea con il suo orientamento analitico più che olistico. La *libido-sessualità*, di conseguenza, è considerata da Adler come un fattore importante, ma non predominante né in antitesi con altre pulsioni, identificate più tardi da Freud nel concetto di *thanatos*.

In realtà, nonostante le evidenti lotte e le posizioni di aperto contrasto scientifico all'interno del gruppo, non sembra che da parte di alcuni membri della *Società* esistessero categoriche preclusioni a utilizzare i concetti adleriani. Basti ricordare che «Col passar degli anni *Stekel* si appropriò tranquillamente di molte idee adleriane e il suo insegnamento divenne un miscuglio di concetti freudiani e adleriani, cui si univano i suoi personali. Nel suo libro sull'inferiorità organica nel 1907 Adler parla del significato simbolico dei sintomi fisici cui dà il nome di “gergo degli organi”. L'opera di *Stekel* *Nervöse Angstzustände*, scritta nel 1908, conteneva una straordinaria raccolta di casi clinici in cui i vari sintomi vengono spiegati come un linguaggio degli organi che esprimeva in modo simbolico sensazioni inconscie. Nel 1908 Adler sostenne, in contrasto con l'opinione di Freud, l'esistenza e l'importanza delle pulsioni aggressive primarie; *Stekel* si spinse ancora più in là affermando che l'istinto criminale ha un'importante funzione nelle nevrosi [...]. Quando Adler sviluppò la sua concezione della protesta virile, *Stekel* lo seguì con la sua descrizione della “guerra dei sessi”, e ciò Adler definì “ermafroditismo psichico” fu chiamato da *Stekel* “bipolarità sessuale”» (9, pp. 685-686).

Lo stesso Freud, inoltre, dirà nel 1908: «Il piacere che si trae dal proprio membro genitale si allaccia, in una maniera che Alfred Adler ha molto appropriatamente definito “intreccio pulsionale”, al piacere di guardare nella sua forma attiva e passiva» (12, p. 559). «Anche il piacere di guardare mentre una persona amata soddisfa i propri bisogni corrisponde a quell'“intreccio pulsionale” di cui abbiamo già osservato un esempio» (*Ibid.*, 574). «Alfred Adler, nell'interessante opera di cui abbiamo già tratto il termine “intreccio pulsionale”, ha recentemente esposto l'ipotesi che l'angoscia derivi dalla repressione di ciò che egli chiama “pulsione aggressiva”, alla quale assegna, con amplissima sintesi, la responsabilità principale di quanto avviene “nella vita e nella nevrosi”. La conclusione cui siamo giunti in questo caso di fobia, secondo cui l'angoscia sarebbe da spiegarsi con la rimozione delle tendenze aggressive (ostili verso il padre e sadiche verso la madre), parrebbe costituire una lampante conferma della tesi di Adler» (*Ibid.*, p. 583). Nonostante Adler spingesse in primo piano le proprie

idee, che erano in aperta contraddizione con i concetti fondamentali della Psicoanalisi, continuava tuttavia ad essere trattato con particolare distinzione proprio da Freud, a tal punto che nel 1910 la sua posizione si consolidò sino alla nomina a Presidente della *Società* [14].

La dura critica portata avanti da Freud nei confronti di Adler, quindi, rappresenta, probabilmente, la posizione ufficiale del Movimento psicoanalitico, specchio delle conflittualità che all'interno del "gruppo del mercoledì" esplodevano e che erano contenibili solo richiamandosi all'*Ipse dixit* del Professore che mai avrebbe permesso l'incorporazione di idee eretiche all'interno della teoria pulsionale. Freud, infatti, sempre continuando ad argomentare il proprio pensiero nel *Caso clinico del piccolo Hans*, precisa: «Eppure io non posso condividerla, e la ritengo una generalizzazione atta a trarre in inganno. Non posso risolvermi a ammettere una speciale pulsione aggressiva accanto alle pulsioni di autoconservazione e sessuali che ci sono familiari, e sullo stesso piano di queste mi sembra che Adler abbia a torto eretto a pulsione speciale quello che è un carattere generale e indispensabile di tutte le pulsioni, ossia ciò che vi è di "impulsivo", urgente, quella che potremmo definire la loro capacità di dare avvio alla motilità. Delle altre pulsioni resterebbe soltanto la loro relazione con una mèta, giacché la relazione con i mezzi per raggiungere quella mèta viene loro sottratta dalla "pulsione aggressiva", nonostante tutta l'incertezza e la mancanza di chiarezza della nostra teoria delle pulsioni, preferisco attenermi ancora alla vecchia concezione, che lascia a ogni pulsione la propria facoltà di divenire aggressiva (senza indirizzarsi a un oggetto)» (12, pp. 583-584).

È importante sottolineare che l'analisi del piccolo Hans terminò nel maggio 1908 e che apparve sul primo numero dello *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*. In fondo, verrebbe da ipotizzare che, nonostante le prese di posizione ufficiali da parte del gruppo, Freud (ma possiamo includere anche Stekel) accettasse ancora il pensiero di Adler anche se, per una dovuta attenzione ai litigiosi membri del movimento psicoanalitico, non potesse esplicitamente affermare di condividere in pieno tali idee.

Freud interviene, infatti, nel corso della *Discussione* relativa al *Verbale* del 3 giugno 1908 come un "buon pastore" che ha deciso quale vittima debba sacrificare, pur di tenere il gruppo compatto, restando invischiato, suo malgrado, in una situazione paradossale. Per affrontare e controllare le spinte centrifughe, deve sacrificare il "capro espiatorio" e, da accorto politico, evita di trasformare la vittima designata in qualcosa di "sacro": per questo motivo la sua condanna appare sfumata e, in parte, concessiva. Curiosamente, nel corso della *Discussione*, l'aggettivo "aggressiva", collegato da Adler alla *pulsione*, viene, quindi, fatto "cadere". Il gruppo opera una scotomizzazione totale nei confronti

dell'“aggressività”, mettendo in atto dei meccanismi di difesa/offesa, che sono gli stessi che, a un certo punto della relazione, nel tentativo di sviluppare il concetto di “intreccio pulsionale”, Adler elenca per la prima volta sul palcoscenico delle psicologie del profondo (*capovolgimento della pulsione nel suo contrario, spostamento della pulsione verso un altro obiettivo, direzione della pulsione sulla propria persona, spostamento d'accento su una seconda forte pulsione*).

Così, dopo gli interventi poco incisivi di Hitschmann, di Hollerung e di Stekel, Freud conclude “sentenziando” che «ciò che Adler chiama pulsione aggressiva è la nostra *libido*». Soltanto Federn, «in contrasto con il professore, fa rilevare che non corrisponde alle intenzioni di Adler sostituire “pulsione aggressiva” con la “libido”. [...] egli ritiene che Adler abbia avuto torto ad abbandonare tanto in fretta il significato originale di pulsioni sessuali», contrapponendo alla pulsione aggressiva di Adler «il grande effetto formativo e differenziante della “libido” di Rank».

Otto Rank era l'allievo prediletto di Sigmund Freud sino alla sua defezione, avvenuta dopo la prima guerra mondiale. I primi tre *Verbali*, quello del 10 ottobre 1906, del 17 ottobre 1906 e del 24 ottobre 1906, sono dedicati alla discussione del suo libro *Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage. Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens (Il motivo dell'incesto nella poesia e nelle leggende. Elementi fondamentali di una psicologia della creazione poetica)*, la cui pubblicazione avverrà solo nel 1912. «Il ritardo nella pubblicazione è da attribuirsi più a inibizioni interne che a difficoltà esterne» (14, p. 33) di Rank che, ancora in fase di rielaborazione del proprio pensiero, tendeva spesso a rimaneggiare parallelamente anche i *Verbali*.

«ADLER [durante la discussione del 17 ottobre 1906, *N. d. R.*] esprime il suo apprezzamento per la diligente raccolta di materiale e per lo svolgimento coerente del pensiero, teso a mettere in luce ovunque gli impulsi infantili e sessuali. Considera il lavoro nell'insieme ineccepibile e non trova giustificato il rimprovero a Rank di essere andato oltre i limiti. Ritorna ancora sulla questione del crimine e osserva di aver avuto l'impressione che il *relatore volesse collocare il crimine, in ogni sua forma, nel quadro dell'incesto, su questo ovviamente non può essere d'accordo* [corsivo nostro]» (13, p. 13). Dopo le tre riunioni, dedicate all'opera di Rank, si discute il saggio *Sulle basi organiche delle nevrosi* di Alfred Adler, che già nel 1907 è orientato verso una posizione soggettiva, teleologica e unitaria.

Il *Verbale* nelle ultime battute diventa sempre più criptico e confuso, rivelando una sottile vena polemica da parte dello stesso “verbalizzatore” che liquida con laconiche e lacunose battute il concetto adleriano di “rimozione”, terminando

con la seguente frase: «Segue quindi un lungo dibattito circa l'identità o la diversità della pulsione aggressiva postulata da Adler e la nostra libido». Il "gruppo" si era ormai compattamente schierato contro Adler.

Per Alfred Adler, in realtà, la "pulsione" è "un'astrazione, una somma di funzioni elementari dell'organo corrispondente e delle sue vie nervose", ha carattere continuo e costante, confluisce in altre pulsioni, interagendo con esse e trasformandosi grazie sia agli stimoli provenienti dall'ambiente esterno, sia alla *sovrastuttura psichica* già formata: può capovolgersi nel suo contrario, spostarsi verso un altro obiettivo, intrecciarsi con altre pulsioni, rivolgersi sulla propria persona, spostare l'accento emotivo su una seconda forte pulsione in un "continuo movimento finalistico trasformativo". Adler, in effetti, nella ricerca di un *principio dinamico unificante* (utilizza persino il termine "campo psicologico") ipotizza l'esistenza di una *forza dinamica di ordine superiore che indirizzerebbe la confluenza stessa*. Alle pulsioni "primarie" verrebbe, quindi, meno l'"autonomia", in favore di un più elevato elemento coordinatore ed unificante, che due anni più tardi diventerà la *protesta virile* che, a sua volta, sarà sostituita da altre formulazioni e, infine, dal concetto di "aspirazione alla superiorità o alla perfezione".

Oltre al principio unitario, il saggio *La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi* introduce pionieristicamente già nel 1908 il concetto di "trasformazione delle pulsioni" che «presagiva solo un successivo punto di vista secondo il quale tutti i fattori causali, ivi incluse le pulsioni, sono da porsi in relazione alla mèta finale dell'individuo e al suo stile di vita» (5, p. 16). L'idea di una trasformazione della pulsione sarà destinata ad assumere grande importanza in Freud, che «fece propri due dei punti sovraesposti, e cioè la trasformazione di una pulsione nel suo opposto e la direzione della pulsione verso se stessi. Egli le considerò insieme alla rimozione e alla sublimazione sotto le espressioni "capovolgimento di un istinto nel suo opposto" (formazione reattiva) e "ripiegamento di un istinto su se stessi".[...] Queste due proposizioni vennero poi incluse tra i dieci meccanismi di difesa da Anna Freud» (*Ibid.*, p. 19)

Nell'intervento conclusivo fatto da Alfred Adler nel corso della *Discussione* è ribadito, infine, con grande determinazione il concetto di "intreccio pulsionale" che fa della pulsione aggressiva un *principio dinamico di ordine superiore*: «Sadismo e masochismo sono già fenomeni nei quali sessualità e aggressività sono collegate. L'aggressione non deve sempre essere crudele». In realtà, il concetto di aggressività in Adler è estremamente complesso, in quanto condensa olismo, finalismo e relazionalità. Abbiamo già visto [10] come, dal punto di vista etimologico, il termine "inferiore" implichi una valenza "relazionale", in quanto inferiore trae origine dal latino *inferior*, derivato da *infērus*, già provvisto di un sostanziale valore "comparativo", che viene rinforzato. L'*inferiorità* è,

quindi, sempre “relativa” alla *com-presenza* dell’*altro*, alle richieste dell’ambiente, all’*interazione* di più forze. Allo stesso modo, l’*aggredire* (dal latino *ad-gredi=avvicinarsi, assalire*) è qualcosa che caratterizza la *relazione*, sottolineandone il *dinamismo* [8]. Alfred Adler nel corso della *Discussione* nella riunione del 3 marzo 1909 preciserà con maggior dovizia di particolari: «Nell’organo della psiche dobbiamo dunque scorgere un organo di aggressione, che indirizza l’organismo in modo tale che il soddisfacimento mancante possa essere raggiunto per via traversa, grazie a un movimento» (13, p. 128).

Nella riunione del 26 ottobre 1910, infine, sarà ancora più esplicito: «Il piacere significa, in origine, l’attività disinibita degli organi. Questo principio di piacere si può forse attribuire solo all’embrione, poiché già il neonato si difende urlando; già qui è dunque rintracciabile il principio di realtà. Se agli organi è impedito il piacere, sono costretti a un giro vizioso, che cercano di compiere in modo ostile al mondo esterno. In questo senso si deve ritenere che la psiche e la coscienza siano organi di aggressione. Quando abbiamo a che fare con organi inferiori, vediamo come dalla lotta di questi organi derivi una conversione dell’organico allo psichico. Nella relazione con il mondo esterno possiamo tuttavia considerare ogni organo come inferiore» (*Ibid.*, p. 199).

Le strade di Adler e di Freud si stanno, ormai, dividendo, al di là dei termini lessicali, fisiologici e organici che sembrano presentare un quadro di analogie. Il gruppo si stringe intorno a Freud che è pronto a stigmatizzare l’eresia e a minimizzare la portata del nuovo. Più tardi Adler commenterà retrospettivamente: «Nel 1908 scoprii che in ogni individuo esiste realmente uno stato di aggressività permanente e fui così imprudente da chiamare questo atteggiamento “pulsione aggressiva”. Presto però mi resi conto che non avevo a che fare con una pulsione, bensì con un atteggiamento in parte conscio in parte irrazionale verso i compiti che la vita impone. Gradatamente arrivai a una comprensione dell’elemento sociale della personalità, la cui ampiezza è sempre determinata dall’opinione che l’individuo ha dei fatti e delle difficoltà della vita» (4, p. 4). A tale proposito, Bottome attribuisce ad Adler queste parole, dette con un sorriso arcigno agli amici: «Io ho arricchito la psicoanalisi con la pulsione aggressiva. Volentieri gliene ho fatto dono» (6, p. 64).

Bibliografia

1. ADLER, A. (1905), Drei Psychoanalysen von Zahleinfällen und obsidierenden Zahlen, *Psychiatrich-neurologische Wochenschrift*, VII: 263.
2. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584.

3. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
4. ADLER, A. (1931), «Zawangsneurose», *Int. J. Individ. Psychol.*, 9: 1-16.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1977.
6. BOTTOME, P. (1939), *Alfred Adler: a Biography*, Putman's Sons, New York.
7. 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.
8. COPPI, P. (1998), Aggressività e dinamiche finzionali nella relazione analitica, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano.
9. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976: 685-686.
10. 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.
11. FERRIGNO, G., CANZANO, C., MANZOTTI, G., MARASCO, E. (1998), Alfred Adler il mercoledì sera in casa Freud (parte seconda), *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 7-22.
12. FREUD, S. (1908), *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, tr. it. *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (caso del piccolo Hans)*, in FREUD, S., *Opere*, Vol. V, Boringhieri, Torino 1972.
13. LAVAGETTO, M. (a cura di, 1998), *Palinsesti freudiani. Arte letteratura e linguaggio nei Verballi della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Boringhieri, Torino.
14. NUNBERG, H., FEDERN, E. (a cura di, 1962), *Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna, 1906-1908*, Boringhieri, Torino 1973.
15. RANK, O. (1912), *Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage. Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens*, Deuticke, Leipzig-Wien.
16. STEKEL, W. (1908), *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*, Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien.

Transfert e controtransfert nel “setting” adleriano

PIER LUIGI PAGANI, GIUSEPPE FERRIGNO

Summary – TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE IN THE ADLERIAN SETTING. Adler never deepened the concepts of Transference and Countertransference in his works. Today we often meet these concepts in the individual-psychological language and these words have a wider meaning of relation than the driving model of Psychoanalysis. The Individual Psychology considers both Transference and Countertransference as intense expressions of life style determined by the emotiveness bursting out during the therapeutic situation. The analytical experience is an encounter and a clash between two life styles, the patient's one and the analyst's one, and their affective and emotional dynamics in the *hic et nunc* of the setting weave a new and original “story” which follows an unique and unrepeatable itinerary, orientated towards an aim, during which the couple evolves. The analyst, by the encouragement process, tries “to share” the private logic of the patient who “corrupts” the private logic of the analyst in a game of “reciprocal contamination”. With the interactive game of the “as if”, the patient teaches the analyst to consider him and to understand him as he is and he obliges the analyst to suffer his own deficit of Self and his own wounds. The prepared and courageous analyst, who has dismantled the “reinforced fiction” of the need of continuous narcissistic gratification towards the professional self-representation, can afford himself the risky adventure to plunge in a dual relation which involves inevitable dynamics of Transference and Countertransference.

Keywords: TRANSFERENCE, COUNTERTRANSFERENCE, INDIVIDUALPSYCHOLOGY

I. *Transfert e controtransfert*

Sigmund Freud considera originariamente il *transfert* come un ostacolo al processo terapeutico e solo in un secondo tempo giunge alla concezione opposta secondo cui tutte le battaglie nel processo di guarigione sono combattute proprio sul terreno del *transfert*, pur continuando per il resto della propria vita a ritenere il *controtransfert* come un pericolo, un evento indesiderabile sempre da controllare o, meglio, da eliminare, in quanto segno di un rapporto analitico erroneamente gestito da parte del terapeuta, le cui risposte emotive rappresenterebbero sempre il sintomo di personali conflitti infantili irrisolti, che richiedono il ricorso a un'ulteriore analisi personale.

Di conseguenza, lo psicoterapeuta del modello classico pulsionale che tende a *controtrasferire* sul paziente atteggiamenti, problematiche e stati affettivi del

proprio passato, stimolato sia a livello conscio che inconscio dalla situazione emotiva che si crea nel *setting*, può indurre serie complicazioni iatrogene alla terapia, il cui successo dipenderebbe, invece, dalla sua capacità di mantenere sempre un atteggiamento di neutrale passività e di astinenza, offrendosi solo come specchio, come vuota superficie riflettente, mai partecipante, sulla quale il paziente abbia la possibilità di proiettare i personali *transfert* nevrotici, spinti all'acme dalla cosiddetta *nevrosi di transfert*.

L'apparato psichico, concepito come un campo magnetico che irradia energia, costringerebbe, allora, l'analista a spostarsi il più possibile all'estrema periferia dell'area, proprio per non esporsi al gioco interattivo con il paziente e per limitare la propria partecipazione a scarni commenti di tipo *interpretativo* che, nel promuovere processi di comprensione, non si inseriscono *mai in una sfera empatica*. Si può parlare, conseguentemente, di "psicologia della singola persona" e il *transfert* rappresenterebbe un evento di natura solipsistica, impossibilitato a evolvere gradualmente verso forme interattive, dal momento che a ogni passo di avvicinamento del paziente, l'analista opporrebbe regolari movimenti all'indietro per assicurarsi una "distanza" capace di impedire qualsiasi tipo di contagio.

Il *transfert*, inteso in senso stretto e classico, secondo l'ottica psicoanalitica ortodossa prevede, inoltre, che il paziente debba coattivamente rimettere in scena nel *setting* il proprio teatro interno proiettando inconsciamente sull'analista, nell'*hic et nunc* della seduta analitica, stati d'animo o desideri del passato, di natura soprattutto libidica, originariamente vissuti nei confronti di personaggi fondamentali del proprio mondo infantile. In ogni caso, il *transfert* precederebbe sempre il *controtransfert* [25].

Alfred Adler, spinto sicuramente dal risoluto bisogno di prendere le distanze dalla teoria pulsionale e di differenziarsi, di conseguenza, dalla terminologia freudiana, ha usato solo occasionalmente il termine *transfert* e mai quello di *controtransfert* e, pur avendo affrontato l'argomento a più riprese in molti suoi scritti, non lo ha mai approfondito e non ci ha, quindi, trasmesso una sua teorizzazione sistematica sull'argomento.

II. La coppia analitica fra esperienza emotiva di cambiamento e interpretazione

All'interno dell'Individualpsicologia si sta sempre più delineando, soprattutto in questi ultimi anni, un'evoluzione significativa, che contrappone a un *transfert* e a un *controtransfert* concepiti in senso classico e soggettivistico, e quindi come momenti conflittuali e nevrotici, una visione dell'asse *transferale/controtransferale* intesa in un'accezione relazionale molto più estesa rispetto al mo-

dello psicoanalitico, prendendo spunto proprio da alcuni nuclei teorici adleriani, molto stimolanti rimasti, purtroppo, sempre allo stato embrionale.

Alfred Adler già nel 1912, infatti, insiste nel sottolineare come il processo terapeutico finisca per coinvolgere inevitabilmente "due persone" in un percorso emotivo comune: «Durante il trattamento psicoterapeutico, il medico deve badare di non diventare lui stesso vittima della cieca tendenza che il paziente ha a svalutare, a umiliare tutto ciò con cui entra in contatto, a render vani gli sforzi degli altri, a far cader un sospetto sulle loro intenzioni. Il paziente vi riesce con i suoi mezzi ordinari, solamente accentuando, rinforzando certi sintomi, facendone sorgere certi altri, creando situazioni tese, rapporti amorosi o amichevoli, ma perseguendo sempre l'intenzione dettatagli dal suo scopo nevrotico, cioè dalla protesta virile: l'intenzione di sottomettere il medico al suo dominio, di umiliarlo, di imporgli una "parte femminile", di distruggere la sua autorità. Gli artifici tattici o pedagogici ai quali si è costretti a ricorrere per rendere meno efficace questa lotta contro il medico, per far comprendere all'ammalato il suo vero significato, e per aprirgli gli occhi sul carattere nevrotico della sua condotta in tutte le circostanze della vita, questi artifici, ripeto, hanno una parte di prim'ordine nel trattamento e costituiscono il principale strumento della guarigione» (1, pp. 151-152).

In un passo successivo, introducendo il concetto di *sentimento sociale* dell'analista e, quindi, di *controtransfert* incoraggiante, Adler scrive: «Non bisogna esitare a interpretare le manifestazioni del dubbio, della critica, le dimenticanze, i ritardi, le esigenze di qualsiasi genere, che il paziente formula, l'aggravarsi che segue il miglioramento, il silenzio ostinato, e la tendenza a compiacersi dei propri sintomi, come mezzi efficaci dei quali l'ammalato si serve per deprezzare tutto il mondo, ivi compreso il medico. [...] Devo aggiungere che, per essere al sicuro da ogni sorpresa, il medico deve avere una vasta esperienza delle manifestazioni della tendenza a deprezzare, ed essere profondamente familiare con questa; solo procedendo con molto tatto, rinunciando ai vantaggi che la sua autorità gli conferisce, facendo prova d'una amicizia immutabile, testimoniando un vivo interesse e un sentimento ragionato per un malato sempre pronto alla lotta, ma che ciò non pertanto non va considerato come un avversario, il medico si può situare nelle condizioni eminentemente favorevoli al successo del trattamento» (*Ibid.*, p. 195).

La terapia di linea adleriana, per i motivi esposti con tanta chiarezza dallo stesso Adler, non può essere intesa come una semplice esperienza intellettuale, a setticamente assimilabile a un intervento di tipo chirurgico. Essa costituisce nella sua essenza un evento "ontologico" di natura *duale* che incide in profondità nel vissuto esistenziale sia del terapeuta che del paziente: la "comprensione" non rappresenta, come avviene nel modello energetico freudiano, il mo-

mento risolutore in grado di promuovere l'*insight*, e quindi il “cambiamento ristrutturante” lo stile di vita del paziente, perché è proprio la nuova “esperienza emotiva, compartecipe e incoraggiante”, offerta fin dal primo colloquio dall'analista adleriano, a creare un'atmosfera relazionale di sostegno e di contenimento empatico tale da rendere possibile l'accesso “progressivo e successivo” alla fase dell'*interpretazione*, della *comprensione* e, quindi, del *cambiamento*.

III. *Il sentimento sociale dell'analista e la resistenza del paziente*

L'intero percorso analitico individualpsicologico segue un itinerario specifico che ha come base di partenza il processo d'incoraggiamento empatico e, quindi, il sentimento sociale del terapeuta, che filtra tutte le piccole e grandi scaramucce finzionali dei “come se”, che possono divampare di volta in volta nel *setting* con la possibilità di stemperarsi solo a condizione di un'alleanza terapeutica accertamente “precostruita” e tale da rendere paziente e analista i protagonisti di una *coppia creativa* teleologicamente orientata. «La funzione del medico o dello psicologo è quella di mettere il paziente nella condizione di vivere un'esperienza di amicizia, di fare in modo che possa trasferire sugli altri il suo risvegliato sentimento sociale. Questo è un compito simile a quello della madre che si colloca, appunto, tra la società e il bambino» (5, p. 379).

«La tendenza a deprezzare, che non manca mai, permette al medico – sottolinea Adler ne *Il temperamento nervoso* – di dare all'ammalato la possibilità di vedere la sua propria situazione; ed è sempre essa che determina quel fenomeno al quale Freud ha dato il nome di “resistenza”, considerandolo a torto come la conseguenza della repressione di impulsi sessuali. È con questa tendenza che l'ammalato si presenta dal medico ed è sempre essa, considerevolmente indebolita, che egli riporta a casa (come del resto anche l'uomo “normale”) dopo la fine del trattamento» (1, p. 194). L'analista rappresenta per il paziente *l'altro da sé* e, quindi, la *logica comune del mondo*, a cui egli *contrappone la propria belligerante logica* privata, interponendo così fra sé e il terapeuta una “fittizia distanza”, autocostruita difensivamente per salvaguardare il proprio valore personale. La *psiche*, infatti, nella sua incessante produzione di movimento, elabora meccanismi di attacco e di difesa, capaci di esprimere in diversi modi la *resistenza* al trattamento, che può manifestarsi anche quando il soggetto considera, a livello di coscienza, l'analisi come l'unica, estrema possibilità per vincere o almeno per alleviare la propria sofferenza [17].

Il paziente, infatti, fa di tutto «per far cambiare i ruoli, dare degli ordini durante la cura, sedersi – nel senso proprio e figurato del termine – al posto del medico, essergli superiore» (2, p. 147). L'analisi adleriana deve, però, articolarsi – raccomanda Parenti – «creativamente sulla collaborazione solidale dei due prota-

gonisti, su tempi di sviluppo non rapidi ma già arricchiti dalla reciproca comprensione, su possibili sofferenze e resistenze rese però meno temibili dalla garanzia di una compartecipazione emotiva dell’operatore» (22, p. 99).

Un percorso terapeutico individualpsicologico, che «intraprende un cammino verso un nuovo “senso della vita”, verso una nuova modalità di concepire se stesso e di rapportarsi al mondo» (*Ibid.*, p. 100), prevede, inoltre, secondariamente alla capacità di creare un’atmosfera comunicativa incoraggiante all’interno del setting, lo smantellamento di quelle *finzioni rafforzate* “maligne” che, edificate sul versante inutile a compenso di una situazione minacciosa infantile, hanno finito per cristallizzare il *piano di vita* autocostruito automatizzando lo *stile di vita* del soggetto. «Il terapeuta deve costantemente ricercare ed interpretare questi accomodamenti, finché il malato, scosso nella sua struttura errata, vi rinunci, generalmente per rimpiazzarli con altri ancora più sottili. Non è possibile predire la durata di queste schermaglie. Alla fine il malato rinuncia ai suoi accomodamenti, e questo tanto più facilmente se nei suoi rapporti col medico non dovrà temere il sentimento d’insuccesso che può risultare dalla sua rinuncia» (*Ibid.*, p. 75). Una psicoterapia di linea adleriana, nel corso di un itinerario di viaggio, comune a entrambi i compagni di strada, implica, per questi motivi, nell’analista l’attitudine a un infinito, polimorfo, flessibile e individualizzato gioco dialettico fra “offerta emotiva riparativa” e “sostegno interpretativo” [25].

Il *setting analitico*, inteso come lo scenario, il luogo, il tempo e le condizioni “climatiche” che attivano il processo psicoterapeutico, è considerato dal modello teorico psicoanalitico come esclusivo spazio protesico del paziente, funzionale alla messa in scena dei suoi fantasmi interni, dei suoi sogni, della sua patologia, con la minimizzazione dell’inevitabile coinvolgimento affettivo dell’analista stesso, il cui *controtransfert* verrebbe interpretato, nell’ambito del paradigma pulsione-difesa, esclusivamente come risposta emotiva *a posteriori*, sempre da evitare, al *transfert*.

Se, rifacendoci alla nostra esperienza clinica, pensiamo alle lotte con i nostri sentimenti oltre che con quelli del paziente, dobbiamo convenire che, nella prassi quotidiana, l’analista neutralmente impassibile è un “mito”. La presunta “neutralità analitica” del terapeuta rappresenta, invece, a nostro avviso, un atteggiamento artificioso e, nel caso si verifici, finirebbe con il costituire un ostacolo catastrofico per l’alleanza terapeutica.

«Dato che il medico – dice ancora Adler in *Prassi e teoria della Psicologia Individuale* – si oppone alla tendenza nevrotica del malato, i suoi sforzi terapeutici saranno sentiti come una barriera che impedisce al soggetto di perseguire il suo ideale di grandezza con il mascheramento della sua nevrosi. Ecco perché ogni malato si sforzerà di disprezzare il medico, di privarlo della sua influenza,

di nascondergli la verità, e non trascurerà di trovare dei mezzi per attaccare il suo terapeuta. La stessa ostilità che nella vita avvelena i rapporti sociali del nevrotico, si ritrova nelle sue relazioni con il medico, ma sotto una forma più nascosta. Bisogna ricercarla con cura, perché in ogni terapia ben condotta essa tradisce la tendenza del malato a raggiungere la superiorità grazie alla sua nevrosi. Con il progredire del trattamento, ed in caso di miglioramento – perché se il caso resta stazionario persiste generalmente un buon rapporto amichevole, ma gli accessi continuano – i tentativi del malato di compromettere il processo terapeutico si intensificano. Il malato non rispetta più l'ora dell'incontro con il medico od invoca pretesti per non venire più. A volte appare un'animosità manifesta, che non può scomparire senza una presa di coscienza da parte del malato delle sue tendenze ostili. D'altronde è così per tutte le sue manifestazioni di resistenza» (2, p. 77).

Adler, in un passo successivo, si distanzia con molta fermezza dalle posizioni pulsionali freudiane: «L'atteggiamento sprezzante del malato di fronte al suo prossimo, spesso camuffato da una sottomissione apparente, dall'obbedienza, dall'amore o dai sentimenti d'inferiorità, ma sempre sterile e che diminuisce l'ambiente, si manifesta evidentemente anche di fronte al medico. Quest'ultimo trova in questo fatto un'occasione per studiare e per comprendere, basandosi su questi sintomi, la personalità del suo paziente, per privarlo di ogni punto di attacco, e per ricondurre alla coscienza e alla comprensione del malato tutte quelle manifestazioni dinamiche, al fine di indurlo a una maggiore cooperazione. Anche qui ci troviamo di fronte a [...] una resistenza nei confronti del trattamento. Freud ha indicato più volte che l'analisi deve tener conto di questi fenomeni di resistenza, che sono spesso legati al transfert. [...] Secondo me, le relazioni psichiche chiamate in causa [...] sono completamente differenti da quelle invocate da Freud» (*Ibid.*, p. 163).

Il paziente che entra nella stanza d'analisi solitamente ha lasciato «senza soluzione i suoi problemi professionali, erotici e sociali, ai quali risponde con i suoi sintomi ed i suoi argomenti, [...] tenta sempre di interporre una "distanza" tra lui stesso e l'atto previsto o la decisione da prendere» (*Ibid.*, pp. 119-123), ponendosi inevitabilmente in una posizione di lotta "resistente" nei confronti della richiesta, implicitamente insita nel rapporto di tipo collaborativo offerto dall'analista adleriano, di "ridurre la distanza": il terapeuta, in quanto *altro da Sé*, obbliga, infatti, fin dal primo colloquio la *logica privata* del paziente a venire a patti con la *logica comune*.

«Come regola generale, ci si deve aspettare le resistenze in ciascun paziente. In ogni caso, ogni paziente resiste a cambiare il suo stile di vita, i suoi modi di operare, giacché li ha costruiti precisamente perché gli sembravano gli unici metodi con cui avrebbe potuto sperare di far fronte alla vita e di evitare la ro-

vina totale del suo prestigio della sua immagine di sé, prospettiva questa che lo riempie di una paura mortale. Egli è sicuro di poter raggiungere l'importanza soltanto con l'impiego delle sue vecchie strutture ben imparate, e che sarebbe “nulla”, irrevocabilmente indegno, se dovesse rinunciarvi. Egli viene all'analisi solo perché il prezzo che paga per mantenere i suoi sintomi, che sono diventati una parte essenziale del suo stile di vita, è troppo alto, e spera che tramite l'analisi sarà in grado di ridurli oppure di abolire il tormento che soffre senza però dover cambiare. Un cambiamento del suo intero atteggiamento verso la vita infatti è ben lungi dalla sua mente. [...] Durante l'intero corso dell'analisi, un paziente, sveglio o dormiente, trama su come mantenere il suo sistema nevrotico, nonostante le prove schiaccianti – da lui accettate solo in apparenza – che egli crea i propri sintomi, e che essi e il suo stile di vita costituiscano una autosconfitta, che sono insostenibili e che non realizzano la meta per cui erano originariamente destinati. Una diminuzione nella resistenza può determinarsi soltanto quando un paziente sviluppa un contatto con le altre persone su una base più amichevole ed eguale, accrescendo così la fiducia e l'autostima» (4, pp. 348-349).

IV. *Il controtransfert che precede il transfert: il processo d'incoraggiamento*

Verso la fine degli anni quaranta, iniziarono a proliferare nuove e più sofisticate concezioni sul *controtransfert*, forse in relazione al fatto che gli analisti cominciavano a trattare sempre più frequentemente pazienti gravi. L'articolo di Winnicott dal titolo “L'odio nel controtransfert” [27] contribuì ad accendere il dibattito, che in alcune circostanze assunse toni di grande confusione, alimentata dalla tendenza di alcuni autori a trattare le problematiche del *controtransfert* e dell'*empatia* senza mostrare alcuna preoccupazione nel mettere insieme e indistintamente temi, appartenenti a sfere concettuali completamente diverse. L'*empatia*, infatti, è la capacità di interagire con *l'altro da sé guardando con i suoi occhi, ascoltando con le sue orecchie e vibrando con il suo cuore, sotto la spinta del sentimento sociale*; il *controtransfert* rappresenta, invece, la manifestazione dei bisogni e, quindi, dello stile di vita dell'analista, allo stesso modo in cui il *transfert* esprime i bisogni e, di conseguenza, lo stile di vita del paziente, il tutto risvegliato dall'emotività che si sprigiona nella situazione analitica.

Il *setting individualpsicologico*, costruito in un'ottica interpersonale, non rappresenta più lo spazio protesico del paziente nell'ambito della “psicologia della singola persona”, ma il luogo di incontro e di confronto, al cui interno si sviluppa il *gioco interattivo* della *coppia analitica* con i suoi circuiti elaborativi e creativo/ricreativi nell'intimo di una “psicologia in cui sono coinvolte due persone”. In ogni caso, nonostante si stia affermando sempre di più la nuova ten-

denza a non considerare il trattamento analitico come un'esperienza unilaterale soggettivistica, da molte parti continua a proliferare la propensione a interpretare il *controtransfert* come la risposta a *posteriori* sia di natura idiosincrasica, normale o patologica, sia di natura omogeneamente oggettiva e, quindi, appropriata alle proiezioni transferali del paziente. In questo senso si sente spesso parlare di *controtransfert* "concomitante", resistente alle proiezioni transferali che l'analista non riesce ad accogliere come proprie, e di *controtransfert* "concordante", empaticamente identificatorio con il vissuto emotivo del paziente.

Tale posizione, però, finisce per limitare il significato stesso di *controtransfert*, le cui dinamiche non dipendono soltanto da ciò che il paziente proietta sull'analista, ma anche dall'interazione tra tali proiezioni, lo *stile di vita* e i nuclei "patologici" dell'analista stesso, il quale deve, pertanto, confrontarsi con una vasta gamma di sentimenti, dall'amore all'odio, col proprio narcisismo, col proprio bisogno d'onnipotenza, con la propria inferiorità e, quindi, con tutti i problemi legati a un'eccessiva idealizzazione o a un'eccessiva svalutazione da parte del paziente.

Le dinamiche controtransferali, idiosincrasiche o omogenee, rispecchiano sempre, e in ogni caso, lo *stile di vita* dell'analista. Esse sono onnipresenti e, per la maggior parte, inconse, per cui è necessaria la capacità di una continua autosservazione da parte del terapeuta, le cui reazioni controtransferali possono essere dannose se rappresentano la conseguenza della sua psicopatologia. L'esperienza analitica non implica, secondo la Psicologia Individuale, un vissuto *transferale solipsistico* a senso unico che precede e genera un *controtransfert*, ma un incontro-scontro, costante e sempre in via di sviluppo, fra due *stili di vita*, quello del paziente e quello dell'analista, le cui dinamiche affettivo-emotive tessono e intrecciano una nuova e originale "storia a due" che segue un itinerario unico e irripetibile, finalisticamente orientato, nel cui corso la *coppia creativa*, in costante movimento, si evolve. La diade analista-paziente nel rapporto terapeutico richiama facilmente la diade originaria madre-bambino: l'attività interpretativa e l'offerta emotiva compartecipa all'interno dell'ambiente di sostegno sono confrontabili, infatti, con l'esperienza nutritiva infantile i cui massimi benefici si traggono a condizione che essa si svolga in un ambiente calmo, amorevole, tranquillizzante.

La stessa strutturazione del *setting* (spazio, tempo, orari, frequenza delle sedute, regole, onorario, attenzione fluttuante, atteggiamento terapeutico calmo, non giudicante, empatico, incoraggiante) è finalizzata alla creazione d'un *ambiente di sostegno* tale da facilitare e consentire l'integrazione delle interpretazioni e da salvaguardare il rapporto analitico anche nei momenti più burrascosi, frequenti soprattutto nel corso del trattamento di pazienti che presentano gravi patologie.

L'incontro analitico può essere inteso come un pretesto, un *evento finzionale a due* costruito per raccontare e raccontarsi la propria trama individuale, il proprio “mito” personale, per porsi in rispettoso ascolto del proprio Sé e nello stesso tempo di quello altrui, con movimenti di avvicinamento sempre più arditi verso le parti più oscure, umbratili, *inferiores*, che sappiamo ma non comprendiamo, di cui ci vergogniamo, che tendiamo a scotomizzare, a negare, a scindere per paura di rimanerne soffocati. È attraverso la costruzione graduale di questo incontro di natura duale che il paziente acquisisce gradatamente l'audacia necessaria a incamminarsi nel terreno arduo e impervio dei propri *limiti*.

Ciò che gli adleriani definiscono “processo d'incoraggiamento” empatico, basato sul “capire e farsi capire” [9, 11], costituisce un'offerta *controtransferale* dialettica “primaria”, che consente al paziente di esprimere in piena libertà il proprio *stile di vita* con la garanzia di essere *contenuto e capito*. Un ambiente di sostegno efficace deve essere in grado, nei momenti più difficili, di sedare il paziente e di rendere la sua disgregazione interiore sopportabile e tale da essere inserita in un contesto analitico interpretativo. L'offerta adleriana di *controtransfert incoraggiante*, in questo senso, precede sempre il *transfert* e non rappresenta, tutte le volte e comunque, una creazione *a posteriori* del *transfert*.

V. Il *transfert* e il *controtransfert*: espressioni dello *stile di vita*

La *coppia analitica* costruisce gradatamente un “sovracodice” comunicativo-interattivo, verbale e non verbale, che comprende una *simbologia finzionale*, progressivamente negoziata da entrambe le parti e condivisa all'interno dell'area d'incontro. L'alleanza terapeutica matura gradualmente verso modalità comunicative sempre più evolute: l'analista, attraverso il processo d'incoraggiamento empatico, basato sul *capire e farsi capire* (dal latino *capĕre=capire, comprendere, prendere, contenere, invadere*), prova gradatamente a “condividere” l'impenetrabile logica privata del paziente, che a sua volta “corrompe”, in un gioco reciproco di “penetranza”, di “contaminazione” e di “seduzione” (dal latino *seducĕre=condurre con sé nei propri territori*), la *logica privata* dell'analista. Si sviluppa, così, un *rapporto duale*, dinamicamente *creativo* e non *endopsichico*, come si teorizza nella psicoanalisi classica, che consente al paziente di vivere nel *setting* un'“esperienza emotiva nuova, correttiva” delle ferite originarie, che rende possibile un concomitante “intervento interpretativo” in grado di smantellare le “finzioni rafforzate” e di ridefinire progressivamente i confini di un rigenerato Sé-*Stile di vita*.

Secondo la teoria pulsionale «L'essenza del *transfert* può essere facilmente descritta come un caso d'innamoramento per l'analista [...]. L'analista diviene oggetto d'amore, ammirazione, dipendenza, violenta gelosia. [...] Il *transfert* è fat-

tore che causa la malattia professionale degli analisti, vale a dire la conferma del loro narcisismo, frutto dell'affezionata ammirazione dei loro analizzandi, indipendentemente da quanto ne siano degni» (13, p. 61). Secondo L'Individualpsicologia il «transfert amoroso nei riguardi del medico [...] – scrive Adler in *Prassi e teoria della Psicologia Individuale* – è falso e [...] si deve considerare come una caricatura non come “libido”. Non è in realtà un vero “transfert”, ma semplicemente un atteggiamento ed un'abitudine che risalgono all'infanzia. Quest'intervento ha il suo punto di partenza nei rapporti malato-terapeuta, che riflettono tutte le fasi dell'atteggiamento sociale del malato» (2, p. 141). In ogni caso, il terapeuta, similmente all'educatore, «dovrà battersi con tutti questi tratti di carattere, non in una situazione di “transfert”» (*Ibid.*, p. 147), così come è inteso nella prospettiva psicoanalitica, in quanto *tutti questi tratti sono già presenti nell'esame sociale e riassumono anche tutte le forze e tutte le tendenze del malato, in sintesi il suo stile di vita*. «Per quanto riguarda il transfert, è evidente che un paziente non può affatto avere con l'analista un rapporto in qualche modo diverso da quello che ha, e che ha avuto, con tutti gli altri individui della sua vita» (4, p. 349).

Nelle schermaglie che inevitabilmente tendono a svilupparsi nel *setting* la “personalità” e lo “stile di vita” dell'analista, che accetta di entrare pienamente nel gioco finzionale dialettico-trasformativo dei “come se” dell'analizzando, rappresentano, in ogni caso, il principale “strumento di lavoro e di cura”.

VI. *Il controtransfert come strumento di lavoro e di cura*

Il *controtransfert*, in questo senso, diventa il contrappunto *indispensabile* per la comprensione degli accadimenti emotivi che fioriscono all'interno della coppia terapeutica [15]. La particella *contre* non sempre, in francese, indica opposizione e ostilità, ma anche il suo esatto contrario: contatto o vicinanza. Vorrei che tu fossi tutta contro me (*tout contre*), dice al telefono l'innamorato all'amata [6]. Il sentimento sociale, il *Gemeinschaftsgefühl*, che impregna il processo d'incoraggiamento analitico, fa sì che attraverso l'“empatia identificatoria” possiamo pensare e sentire noi stessi, seppure in “maniera attenuata”, nella vita interiore di un'altra persona, mettendoci nei suoi panni e provando ciò che egli prova: vedendo con i suoi occhi, ascoltando con le sue orecchie e vibrando con il suo cuore. In questa misura attutita risiede per noi la possibilità di *capire* (sempre nel senso latino di *contenere, invadere*) e di accedere al violento e caotico mondo emozionale dei pazienti che presentano soprattutto patologie di tipo psicotico. Terapeuta/paziente, contenitore/contenuto, diventano i poli di una relazione, che si sviluppa attraverso la messa in scena dei multiformi giochi “come se” delle reciproche finzioni difensive basate sulla scissione e sulla identificazione proiettiva.

Alfred Adler con estrema acutezza già nel 1912 parla dei meccanismi difensivi della *scissione*, anche in connessione con altri meccanismi di difesa finzionali di tipo proiettivo e introiettivo, quando sottolinea le caratteristiche della finzione, «con la sua tendenza estremamente pronunciata a stilizzare tanto i fatti della vita interiore quanto le persone dell’ambiente circostante. Certo questa stilizzazione è possibile soltanto a condizione che la finzione, con la sua tendenza all’astrazione, crei una separazione sufficiente fra fenomeni che non hanno uno stretto rapporto l’uno con l’altro. E il desiderio d’orientamento e la tendenza alla sicurezza [... esercitano una pressione così notevole] da esigere una dissociazione dell’unità, della categoria, dell’unità dell’Io in due o più frammenti opposti» (1, p. 47).

Nelle strutture di personalità borderline o comunque disturbate, già descritte da lui sia ne *Il temperamento nervoso* sia in *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, gli stati maniacali tipici del Sé grandioso sono senz’altro collegati a una difesa scissionale [9]. Adler, a proposito di atteggiamenti apparentemente contraddittori, che possono far pensare a una doppia vita, a una dissociazione, parla di *autoinganno*, di menzogna vitale, che costruisce un falso “Sé alto”, apparentemente e completamente scisso rispetto al “Sé basso”, con cui, invece, formerebbe un tutto unitario indivisibile. Nello stesso tempo, quando, riferendosi alla relazione terapeutica, egli mette in rilievo la disposizione stabilmente “polemica” del paziente e paragona il *setting* a un vero e proprio campo di battaglia, sembra riferirsi alle continue scaramucce interattive, che a volte Adler stesso confessa di risvegliare, con possibili scambi di ruoli “come se”, verificabili lungo l’asse *transferale/controtransferale*.

Come l’analista può utilizzare manipolatoriamente il *controtransfert* incoraggiante assegnando al paziente un ruolo transferale complementare, allo stesso modo il paziente cerca costantemente di far entrare con prepotenza l’analista nel proprio mondo interno. In particolare i pazienti affetti da gravi patologie del Sé mettono a dura prova la capacità del terapeuta di tollerare esperienze proiettive e fusionali di frustrazione, di noia, di angoscia, di disperazione, di confusione, d’impotenza, di vuoto, di disgregazione, che se ben padroneggiate, comprese e interpretate sul piano delle *reazioni controtransferali* si possono trasformare in un importante strumento metodologico di diagnosi e di lettura dello *stile di vita* del paziente, capace di generare *insight*.

VII. *L’analista come apparato ricevente*

L’analista può giungere alla comprensione della gravità della patologia e del disagio vissuto dal paziente, se accetta, in quanto “contenitore”, di assolvere alla funzione di delicato *recettore* [6]: il paziente attraverso il gioco interattivo dei “come se”, infatti, “insegna” all’analista a “comprenderlo” empaticamente così

come è, obbligandolo a soffrire, almeno temporaneamente, del suo stesso *deficit* del Sé e delle sue stesse ferite.

Può avvenire, talora, che il soggetto, attraverso uno scambio finzionale dei “come se”, attribuisca proiettivamente al terapeuta il vissuto della propria insufficienza e che l’analista, rispondendo alla pressione interpersonale esercitata su di lui, inizi inconsciamente a sentirsi e a comportarsi conformemente a quella “rappresentazione”, avvertendo, conseguentemente, un vissuto di inadeguatezza professionale. L’analista, in quanto *recettore*, dopo aver registrato silenziosamente il proprio disturbo emotivo, deve, però, essere in grado di valutare quanto questo stato dipenda dalle proiezioni del paziente oppure da problematiche idiosincrasiche personali. Nel giro di pochi secondi, il professionista consapevole giunge, così, alla comprensione del disagio del suo paziente, se si offre come disponibile “apparato ricevente”[6]. Le *finzioni rafforzate* proiettate, se sono riconosciute come estranee e non appartenenti al proprio stile di vita, possono essere “processate psicologicamente”, interpretate, modificate e, in seguito, restituite all’analizzando, ormai purificate e smantellate. Nel caso contrario, esse rischiano, invece, di rimanere strozzate nella gola del paziente.

La capacità del buon terapeuta di mantenere un punto d’appoggio nella propria realtà, pur lasciandosi trascinare nel caotico mondo interiore dell’analizzando, rappresenta il fattore principale per un sostegno incoraggiante, in quanto facilita l’integrazione delle interpretazioni e salvaguarda il rapporto analitico nel trattamento di quei pazienti che minacciano seriamente la stabilità del *setting*. Questa capacità si acquisisce solo attraverso un’adeguata analisi personale seguita da un’analisi didattica e da una supervisione ben condotte.

Il soggetto in cura confronta la propria condizione, posta così in “basso”, con quella dell’analista, tanto ricco del suo sapere e delle sue realizzazioni. Il narcisismo del paziente e il narcisismo del terapeuta sono messi, in questo modo, a dura prova proprio nell’area d’incontro analitico attraverso una ricorsiva e infinita oscillazione fra vissuti d’impotenza e vissuti di onnipotenza, di “basso” e di “alto”, di “femminile” e di “maschile”, connessi con i fenomeni di illusione e di disillusione finzionali, tipici del pensiero antitetico che è espressione dell’ermafroditismo psichico di ogni individuo, e quindi anche dell’analista. La nevrosi e la psicosi sono una costruzione illusionale capace di dare un senso di onnipotenza ai pazienti, che pur di continuare a restare nell’*autoinganno* si oppongono con tutte le loro forze attraverso una feroce *resistenza* a ogni cambiamento, vanificando ogni sforzo terapeutico e suscitando, quindi, sentimenti di *impotenza* nell’analista.

Ma anche l’analista può inconsciamente servirsi del paziente per propri fini narcisistici e, sedotto dalle idealizzazioni di chi mette il proprio destino nelle sue

mani, può crogiolarsi in un'illusoria situazione di *potenza* destinata ben presto a trasformarsi in catastrofici sentimenti d'*impotenza*, quando l'*idealizzazione* di sé precipiterà inevitabilmente nella più totale *svalutazione*.

Allo stesso modo, può succedere che l'analista, spinto dal legittimo *bisogno di sentirsi gratificato* dai progressi del paziente e di essere da lui riconosciuto come dispensatore di benessere, si prefigga, in una smania di onnipotenza, di smantellare prematuramente le sue difese nevrotiche o, ancor peggio, quelle psicotiche, per lo più immodificabili, aspirando a impossibili palingenesi senza rispettare tempi, ritmi e bisogni del soggetto, che spesso necessita semplicemente di un viandante, di un buon compagno di viaggio. Il *setting*, in realtà, è un luogo magico e impegnativo da attraversare con qualcuno che stia momentaneamente accanto: l'analista come uno *sherpa* [18], come compagno di strada empaticamente presente, sincero e non intrusivo, accompagna il paziente nel cammino che lo porterà a incontrarsi con la realtà fittizia del proprio immaginario.

Inoltre, «il "contagio distruttivo" nel *setting* con gli psicotici, quando non sia denegato, può indurre disperazione e scoraggiamento nel terapeuta. [...] Soprattutto è contagiosa per il paziente la disperazione del terapeuta» (8, pp. 53-54). Il riconoscimento e, soprattutto, l'accettazione del proprio vissuto controtransferale d'"impotenza" deve spingere, quindi, un esperto analista a strutturare un intervento integrato, al cui interno i vari componenti dell'*équipe* formino, attraverso un progetto terapeutico articolato, una sorta di "rete protettiva" che *contenga* sul piano controtransferale il sentimento di minaccia del paziente, lo scoraggiamento della famiglia e la prevedibile disperazione iatrogena del terapeuta stesso, alimentata dall'angoscia arcaica del paziente.

VIII. *L'analista adleriano è soprattutto un artista*

Nonostante le reazioni controtransferali abbiano un carattere ubiquitario, tuttavia, la maggior parte delle relazioni, degli articoli e delle descrizioni dei casi clinici contengono abbondante materiale relativo solo al *transfert*, senza che noi analisti osiamo né rivelare i nostri sentimenti, affrontando in questo modo i temi del nostro *controtransfert*, né manifestare quanto, all'interno del *setting*, sia stato fatto o detto o interpretato e in che modo, per timore di essere giudicati, criticati o valutati incompetenti dagli altri colleghi, nel momento in cui palesiamo le nostre emozioni e riferiamo il nostro "stile" privato di approccio con i pazienti.

Ogni terapeuta, generalmente, tende a nascondere difensivamente le proprie ferite di essere umano "inferiore", riparandosi dietro lo scudo dell'ortodossia autoritaria e dogmatica d'una Scuola, che avendogli conferito un "sapere assolu-

to” gli offre anche la facoltà di elargire onnipotenti “interpretazioni” dall’esterno; ma l’analista, ben preparato e coraggioso, riesce, con naturalezza, a superare le proprie “finzioni rafforzate” connesse al bisogno d’un “controllo onnipotente” all’interno del *setting* e sa rinunciare al bisogno di ricevere continue gratificazioni narcisistiche alla propria autorappresentazione professionale, concedendosi persino l’avventura, a volte, “rischiosa” d’immergersi in un rapporto diadico “seduttivo” che comporta inevitabili dinamiche *transferali/controtransferali*. «Quando dopo aver messo un solido catenaccio davanti alla mia porta – dice Adler – ed aver raccolto in camera mia armi, cani e poliziotti, affermo tranquillamente che mi sento pienamente sicuro, ho ragione e torto a un tempo. La mia angoscia risiede tutta intera nel mio catenaccio. [...] Soltanto coloro che hanno lo spirito falsato possono voler racchiudere l’animo umano nei limiti stretti di una dottrina scientifica [onnipotente]. In ultima analisi la psicologia individuale è un’arte e lo psicologo vero è soprattutto un artista» (1, p. 288).

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1929), *Problems of Neurosis*, Kegan Paul, London.
4. ADLER, K. A. (1967), La psicologia individuale di Adler, in WOLMAN, B. B. (a cura di), *Psychoanalytic techniques*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974: 319-360.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. ARRIGONI SCORTECCI, M. (1997), Una consultazione per una paziente psicotica, in CORREALE, A., RINALDI, L. (a cura di), *Quale psicoanalisi per le psicosi?*, Cortina, Milano.
7. COPPI, P. (1998), Finzioni e controfinzioni della relazione analitica individualpsicologica: osservazioni su un caso clinico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 31-40.
8. FASSINO, S. (1993), Il sentimento di minaccia negli schizofrenici: implicanze per la strategia terapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 49-57.
9. FERRERO, A. (1995), *Insula Dulcamara*, CSE, Torino.
10. FERRIGNO, G. (1985), Tecniche comunicative verbali e non verbali per una conversazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 99-111.
11. FERRIGNO, G. (1996), Riflessioni interdisciplinari sul sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 39: 15-41.
12. FERRIGNO, G. (1994), Interdisciplinarietà, linguaggi alternativi e comunicazione come incoraggiamento nella Scuola Media dell’obbligo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 17-36.

13. FROMM, E. (1979), *Greatness and Limitations of Freud's Psychoanalysis*, tr. it. Grandezza e limiti del pensiero di Freud, Mondadori, Milano 1979.
14. GABBARD, G. O. (1994), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. The DSM-IV Edition*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica. Nuova edizione basata sul DSM-IV*, Cortina, Milano 1995.
15. GIOVACCHINI, P. L. (1989), *Countertransference. Triumphs and Catastrophes*, tr. it. *Trionfi e catastrofi del controtransfert*, Armando, Roma 1997.
16. OGDEN, T. (1982), *Projective Identification: Psychotherapeutic Technique*, Jason Aronson, New York.
17. PAGANI, P. L. (1993), Subdole resistenze. Interpretazione esemplificativa d'un sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
18. PAGANI, P. L. (1997), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
19. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni nel pensiero antitetico, *Atti VI Congr. Naz. SIPI, "Il tempo e la memoria"*, Massa 1995.
20. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1997), L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita, *Atti VI Congr. Naz. SIPI, "Il tempo e la memoria"*, Massa 1995.
21. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), "Il transfert e il controtransfert nella relazione analitica adleriana", *XXI Congr. Internaz. "The Science of Living: Tasks, Contributions and Solutions"*, Chicago 1999.
22. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
23. RACKER, H. (1968), *Transference and Countertransference*, International Universities Press, New York.
24. ROVERA, G. G., FASSINO, S., ANGELINI, G. (1977), Prospettive interdisciplinari e interanalitiche in psicoterapia, *Min. Psichiatr.*, 18: 167-174.
25. RÜPING, M. K. (1990), Transfert, controtransfert e resistenza, *Indiv. Psychol. Dossier-II*, Saiga.
26. SEARLES, H. F. (1979), *Countertransference and Related Subjects*, tr. it. *Il controtransfert*, Bollati Boringhieri, Torino 1994.
27. WINNICOTT, D. W. (1949), Hate in the Countertransference, *International Journal of Psychoanalysis*, 30: 61-74.

Pier Luigi Pagani
Via Giasone del Maino, 19/a
I-20146 Milano

Giuseppe Ferrigno
Via della Marna, 3
I-20161 Milano

Transfert, distorsione paratattica e terapia adleriana*

CHRIS MADDOX

Summary – TRANSFERENCE, PARATAXIC DISTORTION AND ADLERIAN THERAPY. This paper explores an Adlerian approach to 'transference in psychotherapy. It shows that Adler was the originator of interpersonal theory and therapy. Adler developed a new concept of the unconscious and of transference on the basis of an interpersonal perspective. Adler recognised the transference and gave it a new significance in theory and practice.

Keywords: TRANSFERENCE, COUNTER-TRANSFERENCE, PARATAXIC DISTORTION

I. Il transfert positivo e negativo

Il *transfert* si sviluppa nel corso della relazione analitica. Spesso un rapporto interpersonale non esaminato adeguatamente nei suoi molteplici dinamismi sembra procedere secondo movimenti che prescindono dallo *stile di vita* dei singoli soggetti interagenti, per cui si ha l'impressione che gli eventi comunicativi si svolgano come se stessero seguendo un'inesorabile logica su cui non è possibile esercitare alcun tipo di controllo. Se, però, prendiamo come base di appoggio ermeneutico un modello teorico che si occupi delle dinamiche inconsce, improvvisamente riusciamo a trovare un significato, un senso, anche se solo metaforico, per un dilemma che precedentemente si presentava come privo di soluzioni.

Poiché nel modello pulsionale il legame affettivo col padre e con la madre è, in primo luogo, di natura sessuale e aggressiva, di conseguenza la relazione terapeutica freudiana sottende un'inconscia ripetizione delle *fasi* dello sviluppo infantile irrisolte e cristallizzate con la conseguente regressione agli stadi "pre-genitali", la cui fissazione sarebbe alla base di evoluzioni nevrotiche nella vita adulta.

L'incestuoso desiderio vissuto dal bambino nei confronti del genitore di sesso opposto costituisce, perciò, la radice di un transfert "positivo" o "negativo": il

* Pubblichiamo la traduzione dell'articolo, che è apparso nel 1998 nell'*Adlerian Yearbook*, grazie alla gentile concessione dell'*Adlerian Society* e dell'*Institute for Individual Psychology*. [N.d.R.]

paziente prova desiderio, amore o odio per il terapeuta. Nella psicoanalisi classica lo sviluppo di una “nevrosi di transfert” può essere stimolato appositamente per favorire una terapia efficace la quale, dopo aver portato in superficie i conflitti più profondi dell’analizzando, può affrontarli proprio sul terreno del *transfert*, che assume una valenza libidica e rappresenta, in fondo, una “resistenza” alla terapia, in quanto a livello inconscio il paziente non riesce facilmente a passare da una dipendenza tipicamente infantile a un mondo di autonomia adulta.

Stekel* ha giustamente evidenziato i limiti dell’approccio freudiano al *transfert*, che può generare una dipendenza morbosa e una regressione indotta arti-

* C’è uno strano destino che unisce e divide due uomini come Alfred Adler e Wilhelm Stekel: entrambi sono figli di mercanti ebrei, giocano in strada, mostrano di possedere talento per la musica e la recitazione. Dopo aver terminato gli studi di medicina a Vienna, esercitano come medici generici e successivamente partecipano attivamente al famigerato gruppo che si riuniva nella “serate del mercoledì”, al numero 19 della Berggasse, in casa Freud. Più tardi diventano rispettivamente presidente e vicepresidente della società viennese e condirettori del “Centralblatt”, lasciando, successivamente, la Società psicoanalitica, e seguendo indirizzi autonomi. «Non si conosce il motivo per cui, dopo una così lunga amicizia, essi avessero in seguito rapporti così cattivi da non rivolgersi neppure la parola e da non salutarsi per strada. [...] Adler fin dal primo momento rimase molto più indipendente rispetto alle fondamentali idee freudiane. Col passar degli anni Stekel si appropriò tranquillamente di molte idee adleriane e il suo insegnamento divenne un miscuglio di concetti freudiani e adleriani, cui si univano i suoi personali. Nel suo libro sull’inferiorità organica nel 1907 Adler parla del significato simbolico dei sintomi fisici cui dà il nome di “gergo degli organi”. L’opera di Stekel *Nervöse Angstzustände*, scritta nel 1908, conteneva una straordinaria raccolta di casi clinici in cui i vari sintomi vengono spiegati come un linguaggio degli organi che esprimeva in modo simbolico sensazioni inconse. Nel 1908 Adler sostenne, in contrasto con l’opinione di Freud, l’esistenza e l’importanza delle pulsioni aggressive primarie; Stekel si spinse ancora più in là affermando che l’istinto criminale ha un’importante funzione nelle nevrosi [...]. Quando Adler sviluppò la sua concezione della protesta virile, Stekel lo seguì con la sua descrizione della “guerra dei sessi”, e ciò Adler definì “ermafroditismo psichico” fu chiamato da Stekel “bipolarità sessuale”. Mentre Freud parla di rimozione, sia Adler che Stekel sostengono che in realtà il nevrotico non vuole vedere ciò che sarebbe stato rimosso. L’accentuazione posta da Stekel sull’aspetto istrionico di ogni nevrotico mette in rilievo qualcosa che non si discosta molto da ciò che Adler afferma a proposito dello stile di vita del paziente. Ciò che Stekel definisce la convinzione nevrotica di una grande missione corrisponde a ciò che Adler chiama l’aspirazione a essere come Dio. [...] Negli anni venti l’elemento adleriano nell’opera di Stekel divenne ancora più evidente. Nel suo breve scritto sui sogni telepatici Stekel sostiene: «i sogni cercano sempre di anticipare il futuro, essi ci mostrano i nostri atteggiamenti verso la vita e le modalità e le finalità della vita stessa». [...] Nelle sue *Briefe an eine Mutter* (Lettere a una madre) [...], egli parla del significato dei primi ricordi e sostiene che nell’opera di educazione non si deve mai ricorrere alla forza contro il bambino[...]. In un altro scritto Stekel prende in esame le “mete della vita” (*Lebensziele*): il fanciullo si propone una meta irraggiungibile e l’individuo che matura vi rinuncia gradualmente. [...] Il problema centrale dell’autoeducazione è il “coraggio verso se stessi” [...]. Tutte queste sono idee adleriane espresse quasi con le stesse parole” (ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell’inconscio*, Boringhieri, Torino 1976: 685-686). Le analogie che possiamo facilmente cogliere fra i due pensatori non devono farci minimizzare le forti differenziazioni: Stekel, che era un allievo di Freud, dopo essersi allontanato dal maestro continuò a sostenere di essere uno “psicoanalista”; Adler si avvicinò all’impianto teorico freudiano, sebbene possedesse già idee personali ed originali che, sviluppandosi gradatamente anche durante il periodo della “fase” pulsionale, divennero la base di una dottrina autonoma, che non è mai stata un approfondimento o un ampliamento della psicoanalisi. [N.d.R.]

ficialmente. Il focalizzare l'attenzione sui primissimi anni di vita e il trascurare i conflitti del presente tendono, inoltre, a infantilizzare il paziente, ostacolando la crescita di un Sé forte e in grado di affrontare le situazioni della vita quotidiana. La funzione del *transfert*, invece, risiede, a suo avviso, nella messa in scena e, quindi, nella comprensione dello stile di vita di un individuo. «Noi partiamo dal presupposto che tutti i nostri pazienti abbiano un deficit nel consuntivo di bilancio della vita, che di solito è un deficit di amore. Così l'atteggiamento del paziente verso il dottore è del tipo "Tu puoi curarmi solo se mi dai l'amore che fino ad ora mi è stato negato"» (15, p. 156). D'altra parte, il terapeuta non può assolutamente compensare la mancanza di amore dell'analizzando. Se «un'analisi è impossibile senza transfert» (*Ibid.*, p.157), allora diventa una questione secondaria chiedersi se sia possibile lavorare con o senza *transfert*, le cui dinamiche il terapeuta deve imparare, invece, a interpretare e a trattare con efficacia. «Il paziente sostituisce l'analista con la persona con cui è in conflitto, [...] scarica tutti i suoi conflitti sul dottore – senza tralasciare quelli di vita e d'amore» (*Ibid.*, p. XXIII).

Se Freud parla di "repressione", Stekel usa, invece, il termine "scotoma" la cui "selettività finalistica" implica un non vedere o un non essere consapevoli di un evento o di una esperienza interpersonale difficile. Cosa si guadagna scotomizzando? Tutto ciò che resta al di fuori di una percezione consapevole è dimenticato, per cui è possibile "accantonare" l'esperienza penosa o il conflitto. In terapia i pazienti possono segretamente aspettarsi che il loro *deficit* d'amore sia compensato dal terapeuta. Stekel si orienta verso un approccio di tipo interpersonale, in accordo con le affermazioni di Adler: «Mi aspetto continuamente dal paziente il solito atteggiamento che, in linea con il piano di vita elaborato, manifestava verso le persone del suo ambiente passato, e prima ancora verso la propria famiglia. Quando si trova dal medico, e spesso anche prima, egli prova gli stessi sentimenti che in genere prova verso una persona importante. È completamente falsa l'affermazione che il transfert di tali sentimenti o la resistenza compaiano più tardi, meglio sarebbe dire che in tali casi vengono riconosciuti tardivamente» (5, p. 374).

Alfred Adler, inoltre, riconosce l'importanza assunta dai dinamismi inconsci, quando afferma: «L'intenzione del paziente non è certo di mentirci in modo esplicito, ma noi da tempo abbiamo compreso il significato della profonda differenza esistente tra i pensieri coscienti di un uomo e la sua motivazione inconscia» (*Ibid.*, p. 367). In ogni caso, Stekel, dopo aver abbandonato il concetto freudiano di inconscio e l'impostazione pulsionale, si rifà alla prospettiva interpersonale adleriana che considera il *transfert* come espressione del "piano di vita" e dello "stile di vita" del paziente, in quanto il soggetto è spinto a ripetere il passato non certamente dalla forza degli istinti e degli impulsi, ma dallo "stile di vita", che è influenzato dalle prime esperienze soggettive e dai bisogni.

Nel *transfert* il paziente esprime il *piano di vita* individuale, portando alla luce gradatamente i vari tasselli di un mosaico che assumerà, solo alla fine, un significato unitario. Per l'analisi adleriana il *transfert positivo* è l'espressione da parte del paziente di un vuoto affettivo, di un'impotenza nella progettualità e dell'impalpabile speranza che il terapeuta possa offrirgli una soluzione: spesso un sincero apprezzamento o la gratitudine sono scambiati erroneamente per un *transfert positivo*.

Il *transfert negativo* che rivela, invece, un disappunto "non realistico" nei confronti dell'analista, successivo a un'*idealizzazione positiva*, esprime, forse, uno *stile* relazionale fortemente plasmato da una dolorosa e antica ferita, conseguente a un vissuto finzionale di tradimento e creatasi nell'ambito della vita familiare. Chi, avendo sperimentato eventi carichi di penosi sentimenti d'inferiorità, che hanno minato inesorabilmente le prime esperienze interpersonali, non desidererebbe essere liberato dalla desolante sensazione di essere perseguitato, abusato, trascurato?

II. Il metodo adleriano

Il metodo adleriano cerca di controllare il *transfert* senza portarlo all'acme, come avviene nella psicoanalisi freudiana, ogniqualvolta costituisca un ostacolo al benessere e al recupero del paziente, perseguendo costantemente l'obiettivo di stimolare la cooperazione del soggetto e riducendo eventuali atteggiamenti regressivi generati "artificialmente". Fin dal primo colloquio lo scopo del terapeuta adleriano è di ridurre gradatamente il *sentimento di inferiorità* del paziente sviluppando il *sentimento sociale*. Un'analisi adleriana tende a ristabilire l'indipendenza e l'autostima del soggetto in cura, evitando di infantilizzarlo e di indurlo ad assumere atteggiamenti regressivi di dipendenza dal terapeuta, che incrementerebbero sensazioni di vuoto e di mancanza. Il paziente arriva agli incontri analitici privo di fiducia in sé e, probabilmente, anche negli altri. Alfred Adler evidenzia un particolare tipo di approccio al fenomeno trasferale e alle sue implicazioni terapeutiche.

Per lui la teoria della *libido* di Freud interpretava esclusivamente in termini sessuali ciò che è espresso dal concetto più ampio di *stile di vita* dell'individuo. Per la "scuola interpersonale" di Adler, della Horney, di Fromm e di Sullivan il processo terapeutico, infatti, rappresenta una rivisitazione dello sviluppo formativo dall'infanzia all'adolescenza attraverso la fanciullezza.

È compito del terapeuta consentire al paziente «l'esperienza di un "amico" e della cooperazione» (5, p. 363), rendendolo capace di "trasferire", successivamente, il suo risvegliato interesse sociale anche sugli altri. Questo processo fi-

nalizzato a stimolare l'insorgere delle disposizioni positive del *paziente* verso l'*altro* e di trasferirle, in seguito, al proprio ambiente, richiama analogicamente la funzione materna che fa da ponte tra le richieste esterne e l'individuo.

Ansbacher osserva: «Adler considera questo procedere come la “tardiva assunzione della funzione materna”» (*Ivi*). Probabilmente l'assunto più importante della teoria adleriana è la nozione di appartenenza e di attaccamento a chi fornisce le prime cure: il *deficit* affettivo è correlato alla qualità del rapporto e alle prime esperienze di “maternage”, per cui sono di basilare importanza l'assenza di ansia nella madre, la fiducia e il benessere sperimentati nella relazione primaria madre-bambino.

Ciò che spesso ritroviamo nel *transfert* è la riproposta dell'atteggiamento pedagogico parentale e dello stile di vita della famiglia d'origine, inclusi i fratelli e le sorelle: l'aspettativa finzionalmente radicata di non essere amato costituisce uno schema appercettivo che, facendo parte del piano di vita del paziente, può essere con molta probabilità rivissuta nella relazione con il terapeuta. Queste attese e i corrispondenti comportamenti di disfatta sono gradualmente portati alla luce attraverso l'analisi dello stile di vita dopo aver rimosso gli “scotomi”. Col tempo il soggetto impara a sviluppare strategie più efficaci per la propria vita.

III. Resistenza, transfert e tendenza alla svalutazione

Per Adler il *transfert negativo* è generalmente inteso in termini di “tendenza alla svalutazione”. La paura di iniziare la terapia è l'espressione di una mancanza di coraggio nel gestire eventi ed esperienze interpersonali. L'aspirazione *fittizia* alla superiorità fornisce la spinta per l'elaborazione di tutta una serie di strategie difensive finzionali grazie alle quali è possibile innalzare il livello di autostima, a tal punto da garantire l'allontanamento del vissuto di inadeguatezza.

I pazienti spesso difendono la mèta fittizia di superiorità, perché senza di essa si sentirebbero privi di capacità e sull'orlo di un precipizio. Adler sostiene che «Noi osserviamo i sintomi come creazioni, come opere d'arte» (*Ibid.*, p. 330), e che per difendere il nostro senso d'importanza, l'immagine del *Sé*, cerchiamo di dare a noi stessi un valore, conseguendo, così, un senso *fittizio* di sicurezza e una direzione. Se ci percepiamo con un significato e con un'identità, ci sentiamo sicuri nel mondo.

Attraverso la *tendenza alla svalutazione* si esternalizza il sentimento d'inferiorità: il paziente cerca di dimostrare che il terapeuta non può aiutarlo, attaccandolo in tutti modi e considerandolo debole e inadeguato. L'analista è percepito come colui che tenta di umiliare o di danneggiare: in definitiva la tendenza alla svalutazione usa l'aggressività per nascondere penosi sentimenti di scoraggiamento e d'impotenza.

Il paziente può aver percepito o sperimentato, in passato, un abuso o può essere stato trascurato da un genitore o da chi avrebbe dovuto prendersi cura di lui: si comporta nel *setting* “come se” il terapeuta fosse la personificazione del genitore. È importante, pertanto, che l’analista comprenda le personificazioni “come se”, imparando a maneggiarle in modo appropriato e collegandole all’analisi dello stile di vita, della costellazione familiare, dei primi ricordi, dei conflitti “antichi” con i fratelli e le sorelle e di quelli “attuali”.

Il lavoro e le idee di Sullivan* hanno allargato e chiarito l’approccio di Adler al *transfert*. Il suo concetto di “distorsione paratattica” indica che un paziente, o in generale un individuo, tratta un’esperienza interpersonale attuale, riferendola a un antico, spesso disturbante, evento relazionale. In altre parole egli sperimenta il terapeuta in termini di personificazioni internalizzate “come se” relative a passate relazioni. La terapia si conclude con la chiarificazione delle distorsioni paratattiche, con un incremento della consapevolezza, con l’acquisizione del coraggio e dell’autostima. Al termine dell’analisi il soggetto può sperimentare identificazioni correttive, poiché ha imparato nuove e più efficaci modalità di padroneggiare le difficoltà nelle relazioni interpersonali: c’è il passaggio da strategie esperienziali di tipo paratattico a strategie di tipo sintattico [16], da una “logica privata” a una “logica comune” e, quindi, all’interesse sociale.

Per salvaguardarsi dall’ansia il paziente può costruire *espedienti di rassicurazione*, che tuttavia gli impediscono di imparare e di sviluppare la competenza

* La teoria interpersonale di Sullivan ha molti punti in comune con la dottrina adleriana, sebbene in nessuno dei quattro libri che contengono le sue lezioni pubblicate postume sia mai menzionato il nome di Adler. «Sullivan definisce la psichiatria come lo studio delle relazioni interpersonali e si spinge più in là di Adler sostenendo che la personalità non esiste se non come relazione dell’individuo con i suoi simili. Secondo Sullivan la personalità è quindi un modello di situazioni interpersonali ricorrenti. Il suo sistema del Sé è un’organizzazione stabile di processi interpersonali (qualcosa che assomiglia molto a ciò che Adler definiva lo stile di vita). Sullivan, seguendo anche a questo proposito Adler, considera il concetto di Sé condizionato da valutazioni riflesse, vale a dire dai riflessi che hanno avuto sul soggetto i giudizi formulati su di lui dai genitori e dai parenti più prossimi durante la sua prima infanzia. Ciò che Sullivan definisce personificazioni sono le immagini distorte che l’individuo ha di sé stesso e degli altri, analoghe alle finzioni adleriane. Il concetto adleriano di prospettiva, comprendente le distorsioni individuali di tipo percettivo, mnemonico e logico, si ritrova nella psicologia di Sullivan espresso con una diversa terminologia. Ciò che Sullivan chiama disattenzione selettiva è un aspetto di quelle distorsioni percettive che sono conformi allo stile di vita individuale, e ciò che Sullivan chiama modo di pensare paratattico corrisponde, nella terminologia adleriana, alle distorsioni logiche individuali. Per quanto riguarda la psicoterapia, Sullivan per molti pazienti non usava il divano, ma li faceva sedere su una sedia di fronte a lui, faceva un uso moderato dell’associazione libera e dell’interpretazione onirica [...] e soprattutto si preoccupava di rendere consapevoli i pazienti delle loro distorsioni paratattiche e d’altro tipo. In breve sembra che Sullivan praticasse una sorta di psicoterapia adleriana pur continuando a definirsi uno psicoanalista» (ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell’inconscio*, Boringhieri, Torino 1976: 737-738). [N.d.R.]

necessaria a occuparsi delle difficoltà del vivere quotidiano e non facilitano l'efficacia della terapia, che si riduce ad un vuoto rituale. L'idea, mutuata dal *modello idraulico* freudiano relativa alla motivazione, secondo cui è "terapeutico" aumentare l'ansia in una persona per poi "lasciar uscire il vapore", nel migliore dei casi è riduttiva, nel peggiore è sadica.

Essere consapevoli dell'ansia e dei sentimenti di sconforto è una cosa; tutt'altra cosa è capire come si possa imparare ad abbandonare inutili *schemi finzionali* autoprotettivi, a diventare coraggiosi, a incrementare la consapevolezza e ad acquisire una serie di risposte nuove al posto di atteggiamenti che esprimono un vissuto desolante di "autosconfitta", basato su *preconcetti errati*.

L'ansia percepita in modo paratattico è talvolta un'esperienza utile se lo scopo è quello di imparare a fronteggiare e a superare tali emozioni. La "disattenzione selettiva" del paziente è dovuta alla natura degli *espedienti finzionali di rassicurazione* utilizzati. Tendiamo a scotomizzare o a "trascurare" in modo *selettivo* le esperienze e gli eventi interpersonali penosi, in quanto la ricerca continua di sicurezza, di autostima e di soddisfazione dei bisogni primari, come il sonno, la sessualità, la fame etc., sono appagati attraverso una ricca vita sociale. Se il passato doloroso con i suoi eventi e le sue esperienze non gratificanti ci impedisce ancora di stringere relazioni positive, allora non stiamo vivendo o non stiamo crescendo al meglio delle nostre potenzialità di esseri umani, combattendo contro fittizi mulini a vento.

L'ansia o il sentimento d'inferiorità sono rimpiazzati da qualcosa di "utile" soltanto nel corso della terapia analitica che, essendo un'esperienza di *relazione duale*, può fornire la base per la messa in discussione e il confronto, in un ambiente protetto, degli *espedienti finzionali di difesa* e della personale immagine svalutata. Il terapeuta può, quindi, aiutare il paziente a rivedere opinioni errate e distorsioni paratattiche.

Nel momento in cui il paziente è impegnato ad analizzare i meccanismi fittizi di difesa rivolti verso il lato *inutile* della vita, l'ansia cresce a dismisura: il problema che si presenta al terapeuta consiste nel riuscire a costruire un'atmosfera comunicativa in grado di indurre nel soggetto in analisi un'utile esperienza pedagogica di apprendimento, essendo state messe a nudo le radici primitive del malessere, il che implica la comprensione del modo in cui le distorsioni paratattiche siano state create proprio dal paziente stesso nei suoi vani tentativi di fronteggiare l'ansia e le minacce alla sua personalità. Come sottolinea ripetutamente Adler, anche Sullivan è convinto che ogni struttura di personalità elabori le personali strategie, finalizzate a conseguire sicurezza e soddisfazione contro sfide e cambiamenti, non per una compulsione a ripetere [14] ma per un intrinseco bisogno di "unità e continuità" nello stile di vita individuale.

IV. *Le implicazioni del transfert e della distorsione paratattica*

La struttura del carattere dei pazienti e il loro stile di vita esprimono il modo in cui i meccanismi fittizi di difesa, le varie caratteristiche e le tendenze sono state integrate, acquistando stabilità nel tempo. Un individuo non rinuncia a una scialuppa di salvataggio per un immaginario transatlantico e così la possibilità di una modalità alternativa di affrontare le proprie difficoltà nel vivere deve essere evidente prima che egli possa desiderare di abbandonare gli *scopi fittizi* rivolti al lato “inutile” della vita per adottarne altri sul lato “utile”.

Ma, come Karen Horney [14] ha evidenziato, se non vogliamo usare la nozione di *transfert* in modo semplicistico, nel senso cioè di “ripetizione lineare di esperienze infantili con il terapeuta”, allora l’analista deve analizzare in che modo la struttura del carattere e lo stile di vita del paziente abbiano la funzione di perpetuare il conflitto sottostante: nel *controtransfert* il terapeuta impara, sperimentando e analizzando le proprie reazioni al paziente, a rispondere e a interpretare la relazione terapeutica.

Il teorema di Sullivan [16] relativo alle *emozioni reciproche* chiarisce il ruolo del *controtransfert* considerato da una prospettiva interpersonale. La situazione che si crea nel *setting* tra terapeuta e paziente genera una relazione che produce sentimenti, pensieri, reazioni in entrambi: paziente e analista. Il terapeuta non è uno schermo bianco, ma un *osservatore partecipante*. Nel quotidiano lavoro analitico il terapeuta non può essere neutrale e “obiettivo”: un atteggiamento asettico potrebbe essere vissuto dal paziente come indifferenza e trascuratezza, in quanto un’esperienza reale di mancanza di attenzione può evocare un *transfert negativo* che è, quindi, possibile indurre artificialmente. Ma ciò, a mio avviso, non può essere considerato un *transfert*, ma semplicemente l’incapacità del terapeuta di essere empaticamente presente e accanto al soggetto in cura o addirittura una manifestazione di disinteresse, di mancanza di rispetto o addirittura di cattiva educazione.

Inoltre, l’uso inflessibile del divano in terapia stimolerebbe la creazione di un’atmosfera di tipo sessuale, magica o semi-ipnotica. In queste condizioni il terapeuta potrebbe incontrare difficoltà nel verificare ipotesi e interpretazioni facendo perno soprattutto sulla collaborazione del paziente. Tornando al tema dell’autosvalutazione, la paura di affrontare le proprie difficoltà nel vivere, nell’amare e nelle relazioni intime, potrebbe, per esempio, essere usata dall’analizzando per confermare la propria tendenza alla svalutazione.

Il terapeuta potrebbe interpretare erroneamente l’apparente animosità del paziente come semplice ripetizione della rivalità sessuale con il padre o con la

madre: l'ostilità verso l'analista non è sempre l'espressione velata dell'aggressività nei confronti dei genitori. D'altra parte, la distorsione paratattica dell'esperienza potrebbe indurlo a reagire "come se" il terapeuta fosse il padre o la madre, sebbene le origini del particolare tipo di atteggiamento non siano da ricercare esclusivamente nel legame sessuale o libidico con il genitore di sesso opposto, quanto nell'esperienza di eventi interpersonali dolorosi che hanno danneggiato la crescita e l'autostima del soggetto.

Il teorema delle *emozioni reciproche* include tutti i pensieri e i sentimenti che si collegano all'ansia e ai vissuti d'inferiorità anche del terapeuta, che deve essere consapevole dell'infinito gioco finzionale "come se" indotto dalle proprie emozioni: il personale "percorso analitico, mai concluso", da parte del terapeuta può, infatti, distorcere la propria percezione, la propria abilità a prestare attenzione e a mettersi efficacemente in relazione empatica con l'*altro da Sé* [11].

Fromm [10] ha descritto due tipi di processi che possono svilupparsi all'interno della relazione terapeutica: la dialettica tra "Adulto e Bambino" favorisce nel paziente introspezione, consapevolezza, incoraggiamento e crescita; la risposta attiva del terapeuta, che reagendo a quanto c'è di vitale nel paziente, è in grado di incoraggiarlo nel suo movimento verso la salvezza (*biophilia*). Il terapeuta, che ha condotto una buona analisi personale e didattica e che è, perciò, consapevole delle proprie relazioni interpersonali passate e presenti, può empaticamente capire con più efficacia il paziente [4].

Egli deve saper distinguere il proprio bisogno di sicurezza e di gratificazione, riuscendo a mantenere una linea di demarcazione che non confonda le proprie esigenze con quelle del paziente. L'*empatia* stessa, a sua volta, può essere problematica, perché potrebbe essere vissuta emotivamente da alcuni soggetti in cura come un'intrusione. La comprensione di una distorsione paratattica mette in guardia il terapeuta da questa eventualità.

Gli ingredienti più importanti di un *setting* adleriano sono il rispetto dei confini nella relazione tra *sé* e l'*altro* e l'uso di una delicata *sintonia* che implica nell'analista un alto grado di auto-monitoraggio e di riflessione. Un'analisi personale ben condotta può aiutare il terapeuta a sviluppare queste abilità. Fino a quando la terapia non si sviluppa in un vero e proprio rapporto interattivo, è difficile per il terapeuta capire o sperimentare come il paziente entri in contatto e affronti le proprie difficoltà interpersonali. Essendo un "osservatore partecipante", il terapeuta può verificare ipotesi, scartare supposizioni errate e correre il rischio di essere corretto dal paziente, offrendosi anche come modello che ha il coraggio di essere *imperfetto*.

V. *Il terapeuta adleriano non è uno spettatore*

Come abbiamo visto, nell'approccio interpersonale adleriano, non c'è la necessità di porsi come *schermo bianco* per favorire il *transfert* del paziente, perché l'analisi è un'interazione e la personalità del terapeuta, se usata in modo opportuno, è uno strumento importante nel processo terapeutico. Se valutazioni e atteggiamenti del terapeuta sono comunicati consciamente e inconsciamente attraverso microsegnali verbali e non verbali, allora è possibile utilizzare queste influenze usandole a beneficio della terapia. L'approccio adleriano al *transfert* tende a incrementare «la responsabilità del paziente nel prendersi cura di sé e nel proteggersi da un'eventuale ricaduta» (17, p. 230).

Il paziente può essere incoraggiato nel corso della terapia ad affrontare il futuro, avendo appreso nuove modalità di comprendere se stesso e di avvicinarsi ai propri bisogni di sicurezza e di gratificazione nelle relazioni interpersonali: egli deve essere messo in grado di rispondere alle esperienze e agli eventi attraverso strategie finzionali rivolte al *lato utile della vita*. Inoltre, lo scopo della "cura" non consiste nella scomparsa dei sintomi, ma nell'acquisizione della capacità di pensare e di sentire con spirito di solidarietà e di cooperazione, pur non rinunciando, nel rispetto dei propri bisogni e dei propri sentimenti, alle personali e irrinunciabili istanze di autonomia e di indipendenza. La delusione dei percorsi terapeutici seguiti può essere l'espressione, come abbiamo già detto, della tendenza alla svalutazione e della sensazione di non essere capace di trovare soluzioni al proprio problema.

L'idea dogmatica del terapeuta di non intervenire può nascondere un sentimento di superiorità, così come un consiglio non richiesto può interferire con l'autonomia del paziente. In questo caso, sul piano *controtrasferale* il terapeuta inconsciamente si rallegra nel vedere che il paziente soffre e si dibatte inutilmente, facendogli, così, ripetere l'esperienza di disinteresse, di indifferenza e di crudeltà o il voyeurismo di uno spettatore adulto che non riesce a proteggerlo da un abuso, esattamente come quando era bambino. Un intervento appropriato ed empaticamente incoraggiante, invece, rientra nell'ambito di un percorso analitico individualpsicologico: *il terapeuta adleriano non è uno spettatore, ma un avvocato che difende il paziente dagli abusi e dalle ingiustizie*.

L'analista, che sa perfettamente come rendere più facile la crescita del paziente, deve, tuttavia, imparare a proteggere anche se stesso. Se egli si sente sempre più ansioso, depresso, responsabile, offeso, vuole dire che il paziente è riuscito a passargli la sua "patata bollente". In questo caso, il terapeuta che ha preso sulle proprie spalle il bagaglio delle emozioni del'analizzando può subire un crollo: assumersi i problemi degli altri non è *terapia*, ma *contagio* "come se" il soccor-

ritore si lasciasse trascinare dall'uomo che sta affogando. Per evitare questi pericoli è necessario che il terapeuta comprenda al momento giusto il significato e le implicazioni del *transfert* e della *distorsione paratattica* per avere la possibilità di proteggersi. Soltanto se l'analista riesce a mantenere dei giusti confini nella relazione *Sé-Altro da Sé* può svolgere una efficace azione terapeutica: indispensabile ingrediente è, perciò, il rispetto che l'analista deve nutrire sia per se stesso sia per il paziente, che deve essere considerato come individuo capace di vincere le proprie difficoltà.

Il terapeuta deve, inoltre, ricordarsi consapevolmente dei propri limiti, tenendosi a distanza dalle lusinghe dell'onnipotenza tanto cara all'"esperto": riconoscere di poter sbagliare e di poter imparare dal paziente dovrebbe sviluppare in lui il senso dello *humour*, incoraggiandolo a un apprendimento continuo. Per questa ragione l'analista, che si sia liberato del *complesso di Mosè*, è in grado di costruire un clima terapeutico più efficace.

Nell'approccio adleriano le distorsioni paratattiche sono correlate alla costellazione familiare e diventano comprensibili in relazione a una specifica esperienza interpersonale o a un evento. Come scrive Hadfield: «Il transfert è la dislocazione di affetto su una persona a cui non appartiene propriamente: allora perché non metterlo in relazione direttamente con la persona a cui esso appartiene?» (13, pp. 419-420).

Questo autore ha inteso il concetto adleriano di *transfert* come un normale processo di attaccamento affettivo, ripercorso durante l'incontro terapeutico, in cui l'analista, che rappresenta le personificazioni "come se" del paziente, lavora con le distorsioni paratattiche costruite dalle strategie finzionali di difesa (i cosiddetti espedienti di salvaguardia) dell'analizzando, gestendo e controllando sentimenti di ansia e di inferiorità del soggetto in cura attraverso l'incoraggiamento.

L'idea di un'attitudine innata per l'interesse sociale è un necessario correttivo della nozione agostiniana di peccato originale, così radicata nella nostra cultura, in Freud e nella Klein [8]. È importante ricordare a noi stessi che non siamo nati "malvagi", ma che abbiamo il potenziale per comportamenti sia costruttivi che distruttivi [9].

Una terapia interpersonale tende a considerare la distruttività come conseguenza di una vita "non vissuta" e di relazioni interpersonali disturbate e tormentate. Quest'idea è inesatta da molti punti di vista, sebbene il quadro sia così complicato da rendere spesso difficile una formulazione che copra adeguatamente la complessità dei fatti. Se compito dei genitori è stimolare nel bambino l'insorgere dell'attitudine a *provare sentimenti d'amore* e la consapevolezza di *essere a-*

mato, favorendo lo sviluppo di un senso di fiducia in se stesso e negli altri, il *transfert* costituisce l'espressione di una mancanza d'amore e forse di più. Adler e Sullivan distinguono tra un amore "infantile" e uno "maturo", come, d'altra parte, fa anche Freud attraverso la sua teoria della *libido*, ma, andando più in profondità dello stesso Freud, questi due autori insieme a Fromm e a Bowlby definiscono la capacità di amare sulla base della qualità dell'*attachment* del bambino verso chi gli fornisce le prime cure materne.

Adler, inoltre, sottolinea: «Il rilassamento di una tensione non avviene attraverso la forza curativa dell'amore. Il processo di guarigione è molto più difficile. Sarebbe, infatti, sufficiente circondare d'amore il bambino problematico, il nevrotico, il dipendente dall'alcool, il perverso sessuale e prendersi cura di loro. La Psicologia Individuale vuole formare individui che sappiano essere "buoni compagni": la loro disponibilità è verificabile quando si commettono errori. Solo in questo spirito il soggetto può comprendere con chiarezza il proprio stile di vita sbagliato» (6, p. 306).

VI. Conclusioni

Ai pazienti per i quali l'amore è qualcosa di estraneo e la maggior parte delle forme di tenerezza è associata a eventi interpersonali penosi e umilianti, la gentilezza del terapeuta può suscitare paradossalmente, come *espediente di salvaguardia*, ostilità e rifiuto; il bisogno di tenerezza del bambino, che è stato sperimentato come un'umiliante sconfitta, deve, perciò, essere evitato per l'ansia che evoca.

Adler propone un nuovo concetto di *transfert*, basato sul "modello attaccamento/relazione". Prima dell'amore adulto il bambino, in una felice situazione interpersonale, si imbatte nei sentimenti di appartenenza, di armonia, di empatia, di identificazione e di fiducia. Solo educando l'individuo alla cooperazione e all'interesse sociale attraverso un "attaccamento" positivo alla vita, si possono sviluppare i requisiti per il vivere sociale e per l'amore. «Quello che i Freudiani chiamano *transfert* può essere spiegato separatamente dalle implicazioni sessuali: esso semplicemente è sentimento sociale» (5, p. 381).

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.

3. ADLER, A. (1930), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
4. ADLER, K. A. (1967), La psicologia individuale di Adler, in WOLMAN, B. B. (a cura di), *Psychoanalytic Techniques*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974: 319-360.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, 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. BOWLBY, J. (1969), *Attachment and Loss*, Vol. I, *Attachment*, tr. it. *Attaccamento e perdita*, Vol. I, *L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino 1976.
8. DE ZULUETA, F. (1993), *From Pain to Violence. The Traumatic Roots of Destructiveness*, Whurr Publishers, London.
9. FROMM, E. (1973) *The Anatomy of Human Destructiveness*, Rinehart & Winston, New York.
10. FROMM, E. (1992), *The Revision of Psychoanalysis*, Westview, Oxford.
11. FROMM-REICHMANN, F. (1950), *Principles of Intensive Psychotherapy*, tr. it. *Principi di psicoterapia*, Feltrinelli, Milano 1972.
12. GUNTRIP, H. (1961), *Personality Structure and Human Interaction: the Developing Synthesis of Psychodynamic Theory*, tr. it. *Struttura della personalità e interazione umana*, Boringhieri, Torino 1971.
13. HADFIELD, J. A. (1950), *Psychology and Mental Health*, Allen & Unwin, London.
14. HORNEY, K. (1939), *New Ways in Psychoanalysis*, Norton, New York.
15. STEKEL, W. (1950) *The Technique of Analytical Psychotherapy*, John Lane The Bodley Head Ltd, London.
16. SULLIVAN, H. S. (1940), *Conceptions of Modern Psychiatry*, Norton, New York.
17. WAY, L. (1950), *Adler's Place in Psychology*, Allen and Unwin, London.

(Traduzione e adattamento del testo a cura di Alberta Balzani e Giuseppe Ferrigno)

Chris Maddox
60, Ennis Road
Plumstead
GB - London S.E. 18

Il cibo della vergogna

FRANCO MAIULLARI

«Non mangiatene, anzi neppure toccatelo, altrimenti morrete. [...] Allora si aprirono gli occhi di ambedue e si accorsero di essere nudi».
(Genesi 3, 3-7)

Summary – THE FOOD OF SHAME. I present a clinical case of a young anorexic woman who has been in psychotherapy for one year. One of her most important psychic conflicts concerns a double personality, i.e. the confusion between the patient and her stillborn brother. To compensate the patient first wanted to realize an ideal perfection with liceal study, second, after the interruption of the school, she decided to be perfect in food control. The article is written in a narrative form to express better the emotions of this life's tragedy.

Keywords: ANOREXIA, SHAME, DREAM

I. Premessa

Riferisco parte della storia clinica di C., una ragazza di venti anni che dall'età di diciassette faceva i conti con la sua anoressia, all'inizio accettata, anzi voluta fortemente come elemento di identità, poi, dopo due ricoveri, gradualmente vissuta in modo sempre più confuso, critico, persa tra la precedente identità e una successiva non-identità. Che mangiasse o non mangiasse, il cibo era divenuto il significante primario del suo fallimento esistenziale; un fallimento le cui premesse risalivano all'infanzia quando, verso i cinque anni, ebbe la precisa consapevolezza di qualcosa che aveva sempre saputo, cioè che lei, figlia unica, occupava abusivamente in casa il posto di un "fratello" che non era mai nato a causa di un aborto spontaneo al IV-V mese di gravidanza, ma che sopravviveva come un fantasma incombente dato che il suo lutto non era mai stato consumato.

I riferimenti dell'articolo sono pressoché tutti centrati sulle riflessioni fatte direttamente da C. che ha sempre dimostrato una grande sensibilità e un grande intuito psicologico; da parte mia ho solo collegato alcuni punti per dar loro una

forma sintetica e più adatta alla scrittura. Rispetto a un'elaborazione analitica, ho preferito scrivere il testo come un racconto, più diretto e discorsivo, per rendere meglio il vissuto confusivo, lacerante che la giovane paziente viveva e dietro il quale un occhio analitico allenato può cogliere facilmente tutte le strategie, riuscite più o meno bene, oppure fallite, che era stata capace di mettere in atto: dalle finzioni per superare un vissuto di inferiorità-annullamento (proprio nel senso di non essere, cioè di essere "Nessuno", di essere "Nulla" in quanto persona), alle finzioni rafforzate, come ad esempio la mèta assoluta della perfezione, prima proiettata nello studio, poi sul cibo, per superare la vergogna di esistere.

II. *La storia*

Arrivò un giorno d'autunno, esile, tratti delicati, botticelliani, senza dare subito a vedere la sua anoressia. Era confusa, voleva lavorare ma temeva di non farcela. La famiglia si era trasferita da poco solo per offrirle maggiori possibilità di impiego. Tutti si aspettavano che facesse qualcosa, che uscisse di casa, che si dimostrasse più attiva... e che mangiasse regolarmente dopo i due lunghi periodi passati in ospedale. C. era in uno stato cachettico quando la fecero ricoverare la prima volta. Erano tutti preoccupati per la sua vita, le dicevano che poteva morire, ma il suo sentimento era diverso, opposto, anzi, più riusciva a controllare il cibo più si sentiva bene, felice di sé, felice di riuscire finalmente a realizzare qualcosa di perfetto, come aveva sempre desiderato senza mai esserne capace. Non capiva quelle assurde preoccupazioni di morte, perché lei meno mangiava più dimagriva e più si sentiva in vita. Ora che l'avevano costretta a mangiare, lo faceva per abitudine, il minimo indispensabile, senza alcun piacere, automaticamente per evitare un nuovo inutile ricovero, che sarebbe servito unicamente ad angosciare sua madre e a rivivere il fallimento dei due ricoveri precedenti.

Apparentemente il suo peso era buono, ma questo era divenuto il senso evidente della sua massima vergogna. Confusione e vergogna perché sapeva che non doveva mangiare se voleva ritrovare la sua identità, l'unica identità che avesse mai sperimentato con soddisfazione come veramente "sua". Ma sapeva anche che doveva mangiare per non distruggere i suoi genitori, più di quanto fossero già distrutti, se di nuovo costretti a ricorrere all'alimentazione forzata. Aveva la chiara percezione di sbagliare, qualsiasi cosa facesse, sia che mangiasse sia che non mangiasse. Era attanagliata dalla vergogna per i complimenti sul suo stato fisico, quando le dicevano che sembrava proprio stare meglio, che ora sembrava proprio bene. Lei sapeva che apparentemente stava meglio, ma dentro stava peggio. Si vergognava di sé davanti agli altri e davanti a se stessa. Confusione, vergogna, inadeguatezza, a volte disperazione, e l'unica cosa che l'aiutava nei momenti difficili era dormire. Era bloccata in una situazione antiparadossale,

come in aporia dinanzi a un bivio, che sbagliava a prendere una strada e sbagliava anche a prendere l'altra: a non mangiare sbagliava e a mangiare sbagliava ancora di più.

Dopo il secondo ricovero C. mise in atto un tentativo di suicidio tagliandosi i polsi con un rasoio. Non capiva più chi fosse e chi non fosse, e l'oppressione del fallimento aumentava sempre di più. «Sono una perdente, – afferma – ho perso sempre nella mia vita, finora è stato così». A diciassette anni aveva deciso di non più mangiare perché non voleva più perdere; voleva dimostrare a se stessa e agli altri di non essere più perdente, di vincere in qualcosa. Dopo anni di lotte e di belle vittorie, sempre più belle e complete che le stavano dimostrando il suo valore e la capacità di essere perfetta almeno in una cosa, il controllo assoluto del cibo, con il ricovero venne di nuovo la sconfitta a confermare la sua debolezza interiore e il suo essere inferiore, perdente. Era scoraggiata, sfiduciata, delusa, apatica: le sembrava di vegetare, la vita la trascinava e non sapeva cosa l'attendesse. Non lo sapeva anche perché non concepiva altri obiettivi fuori del suo essere anoressica. Avrebbe voluto lavorare ma lo trovava così piatto, così insignificante. Rimpiangeva quel tempo felice, fiera di sé, quando tutti erano preoccupati che potesse morire e nessuno capiva che “quello” era il suo modo di vivere, il suo unico e bellissimo modo di vivere.

Inizia a disegnare ad acquerello; è molto precisa, meticolosa, cura i particolari e dimostra una competenza artistica di notevole valore sia nella composizione sia nell'accostamento dei colori. Interrotto il liceo in quarta, avrebbe voluto frequentare una scuola d'arte, ma i suoi non le permisero di iscriversi perché non si allontanasse troppo da casa. Il disegno è molto bello, i colori sono tenui, una luce imponente ma fioca illumina una stanza, fuori della finestra si intravede un paesaggio bianco invernale e sullo sfondo una chiesa con una grande croce sopra.

Il suo ricordo più lontano fa fatica a emergere, ma una volta presentatosi alla memoria è luminoso e ha la stessa luminosità di quel lontano giorno autunnale, un giorno pieno di foglie morte come oggi, difficile da collocare con precisione nel tempo – forse aveva un anno, forse un anno e mezzo – quando, in mezzo a un mare di foglie che le giravano attorno, ricorda che era felice: era felice di *essere lei*, come al centro del mondo, come in un paradiso divino. In tutti i ricordi successivi al quinto anno di vita, in concomitanza circa dell'inizio della scuola, C. non è mai al centro; al centro c'è sempre un altro, o meglio al centro c'è lei ma non è realmente lei e non è mai felice. Il bagno di foglie nella luce del sole costituisce un significante specifico dell'altro mondo, che, se ne fosse capace, potrebbe solo rimpiangere. È un simbolo che opera come uno spartiacque tra la sua identità e la sua disidentità, annullatasi in un'altra storia. Ha l'impressione che a un certo punto della sua vita è come se lei fosse stata cacciata dal Paradiso e avesse preso il posto di un altro, o un altro avesse preso il suo posto, e dentro

di lei hanno iniziato a vivere due storie contemporaneamente, senza che si potesse realizzare con sicurezza né l'una né l'altra storia. In fondo il suo scacco è tutto qua, il dover vivere per due, sulle spalle la responsabilità di due persone, due vite assieme e non riuscire a viverne nemmeno una.

Nel suo secondo ricordo – C. aveva poco meno di cinque anni – la madre le asciuga i capelli: capelli lunghi, castani, che piacevano tantissimo alla madre, perché lunghi, e che lei da sempre avrebbe voluto tagliare, ma ci riuscì solo a diciassette anni. La madre andò in crisi allora. Il ricordo non è negativo, però... non capisce perché tutta la sua attenzione è concentrata sul corpo, sull'aspetto, dato che non è mai stata vanitosa.

Ebbe la sfortuna di nascere seconda, dopo un fratello nato morto. La figura del fratello rimase in ombra per alcuni anni ma a un tratto parve come concretizzarsi e cancellare i suoi ricordi positivi, ricordi magici, felici, leggeri come un passo di danza, perché lei si sentiva molto amata, dopo essere stata molto desiderata. All'improvviso le fu chiaro che il desiderio dei genitori non era un desiderio esclusivo rivolto a lei, ma era un desiderio riflesso, il desiderio stroncato di un figlio non nato, quindi il desiderio di un morto. È vero, i genitori dicevano di avere molto desiderato e molto amato anche lei, ma era piuttosto l'altro che avevano desiderato e che amavano in lei, e lei iniziò a pensare che doveva essere all'altezza del loro amore e del loro desiderio. Da quando prese coscienza di sé in quanto appartenente a una genealogia familiare, ricorda di avere sempre dovuto vivere per due, combattuta tra i sensi di colpa di essere stata lei a sopravvivere e la spinta verso un ideale di perfezione assoluta, specchio idealizzato del fratello morto.

Nel periodo della scolarità elementare iniziò gradualmente a precisare il suo programma di vita: vivere per dimostrare che l'amore dei genitori per lei non era stato riposto invano. Vivere per dimostrare che lei non era inferiore al fratello morto e così pareggiare di un poco la sua immagine idealizzata che pervadeva la vita familiare. Non fu mai esplicitato dai genitori in questo modo, ma, non ricorda bene quando, iniziò a pensare che la festa di Natale fosse una festa per celebrare la nascita del fratello morto. Lei e il suo doppio, sorte enigmatica, sono entrambi dello stesso periodo dell'anno, poche settimane di differenza, entrambi prenatalizi, una nata realmente e l'altro sempre ancora da venire.

Simbolicamente ogni anno è come se il fratello si incarnasse nel bambino Gesù, realizzando così ogni volta il fantasma del suo ritorno in vita e insieme il sempre rinnovato sogno del suo ideale onnipotente. Il compleanno di C. è l'occasione per festeggiare una nascita, la sua, che non sarebbe dovuta avvenire perché era semplicemente la sostituzione di un'altra nascita, quella vera, del fratello, ed entrambe si mischiano e confluiscono confusamente nella nascita

simbolica che avviene a distanza di pochi giorni, celebrata nella festa più importante dell'anno. Il Natale, afferma, è una festa talmente carica di significati e di attese – per ogni membro della famiglia un gigantesco sogno, o un incubo, che sembra doversi concretizzare realmente – che il rituale di festa il più delle volte si trasforma in tragedia. Come sovente avviene che il giorno più bello scatena e mette a nudo le problematiche più segrete che il giorno feriale copre con il ritmo incalzante e a volte estraniante dell'attività quotidiana, così C. si sente ogni volta messa a nudo di fronte all'evento eccezionale costituito dalla celebrazione della nascita più importante per l'umanità e, in contemporanea, dalla celebrazione segreta della nascita più importante per la sua famiglia.

Durante tutto il periodo scolastico, fino a quando riuscì brillantemente a frequentarlo, cioè fino alla quarta classe del liceo, aveva trovato nello studio lo strumento di dignità esistenziale, un compenso intellettuale portato alle estreme conseguenze della perfezione, con tutte le materie imparate a memoria, senza un errore. Tramite lo studio dimostrava di essere degna di esistere. Prima che iniziasse la scuola non doveva dimostrare niente a nessuno ed era felice di esistere, era felice semplicemente di vivere. Con l'inizio della scuola fu chiamata alla responsabilità di giustificare il fatto di esistere: se lei occupava il posto di un altro, senza illudersi di poterlo sostituire completamente, poteva però dimostrare ai suoi genitori che lei era un valido sostituto. Quando si guardava allo specchio faceva un confronto con l'altro, fino a vederlo, fino a non riconoscere più se stessa. Aveva sempre saputo della storia di suo fratello morto a metà della gravidanza per cui non era stato nemmeno riconosciuto come persona reale e battezzato, fantasma senza una tomba che dominava la vita familiare opprimente come l'angoscia, lutto mai compiuto per un bambino che non era mai nato e che quindi, in un certo senso, non era mai morto. La madre non mancava di ricordarle che aveva un fratello, sebbene innominato, e in questo ripeteva la sua (della madre) storia infantile dato che anche lei aveva avuto un fratello morto, senonché lui, almeno, era morto durante il parto per cui fu possibile dargli un nome e seppellirlo degnamente.

Ricorda che a un certo punto il confronto tra lei e il fratello si cristallizzò, come un coagulo che precipitava nella trasparenza della sua esistenza. L'occasione fu un qualche suo errore che i genitori le fecero notare di non gradire, dopo tutto quello che avevano fatto per lei, dopo tutto il loro desiderio di lei, il loro amore per lei, un amore grande, al limite della capacità umana, un amore totale, quasi oltremisura, eccessivo con cui la madre l'aveva portata con sé per nove mesi, passando quasi tutta la gravidanza a letto per evitare ogni ulteriore rischio di aborto. La sua confusione a volte si mischiava alla rabbia, incapace di capire se i genitori avevano voluto lei o l'avessero voluta come sostituto; ma la rabbia era solo egoistica ingratitudine e ben presto cedette il posto a un amore altrettanto eccessivo con cui si propose di ricambiare i genitori e così meritare degnamente il loro

amore. Con l'inizio della scuola, quindi, si creò uno stile a misura sia di un parametro immaginario, cioè il confronto con il fratello, sia di un parametro reale, cioè il grado di dignità nel continuare a ricevere l'affetto dei suoi che lei misurava nei loro sguardi e nelle loro parole.

Le ritorna alla mente un episodio preciso in cui tutto questo le apparve chiarissimo per la prima volta. C. ne parla come di un esempio stupidissimo, ma proprio per questo ancor più inquietante. Faceva i compiti con la madre e scriveva con una penna stilografica: era la prima volta che scriveva con una penna stilografica. Il foglio era un po' sporco, vi era rimasta della polvere di matita e, come per gioco, osservandone un granello, dopo averlo fissato con attenzione lo catturò infilzandolo con la punta della penna. Compiendo quel gesto, non ricorda bene se lo pensò soltanto o disse ad alta voce "ti uccido": ricorda bene però lo sguardo di rimprovero della madre. Per la prima volta vide un altro viso della madre, un viso che non conosceva, uno sguardo che l'atterriva, e per la prima volta sentì la responsabilità.

Pur ritenendo di non aver fatto qualcosa di particolarmente diverso rispetto a prima, capì che era stata scacciata dal suo Paradiso. Un gesto che era andato bene ed era stato accettato fino al giorno prima, giocoso, spontaneo, ora non andava più bene. Alla responsabilità si univa la serietà e a entrambe la drammaticità delle cose, la vergogna per avere sbagliato, per avere deluso le aspettative della madre, la vergogna e il senso di colpa con l'esigenza impellente di dover rimediare. Per la prima volta sentì il suo mondo come non-perfetto, non magico, turbato dalle insidie dell'errore che aveva appena sperimentato: anche lei poteva sbagliare, poteva... ma non doveva per continuare a essere degna dell'amore dei suoi. Si rese conto che non poteva più vivere "solo per vivere" ma che doveva vivere per soddisfare delle aspettative.

La sua vita però era come sovraccaricata da una doppia responsabilità, una responsabilità in più perché lei doveva vivere per due, o per molti, o per tutti i figli che la madre non avrebbe più potuto avere. Dopo di lei, lo sapeva, era impossibile che venissero altri fratelli: la sua gravidanza era stata l'ultima occasione sulla quale la madre aveva iperinvestito, come se dentro di sé avesse portato due, cento, mille bambini, lei e tutti gli altri che non erano mai nati e che non sarebbero più potuti nascere.

A volte C. ha ancora dei dubbi sull'interruzione della quarta liceo avvenuta dopo il primo trimestre perché non ce la faceva più a studiare con il ritmo che fino ad allora era riuscita a mantenere. È come se avesse scaricato completamente le pile. Comprende che lo studio in precedenza era ciò che in seguito divenne il cibo, qualcosa da portare all'estremo: viveva per studiare, ed era brava, la più brava in assoluto, anche nelle materie che non le piacevano.

Smise perché andò in corto-circuito. Non ce la faceva più a tenere a mente tutto; negli ultimi tempi faceva una fatica bestiale, non riusciva a imparare alla perfezione le cose, ci metteva sempre di più e di questo passo, afferma, mi sono incasinata da sola: per sapere tutto a memoria perfettamente, restava a casa da scuola per studiare, ma così facendo non poteva seguire tutte le lezioni che poi doveva recuperare. Sa che lo studio era come un'ossessione, come una buona ossessione che si impone e non si riesce a orientare diversamente. Passava le giornate a studiare, non faceva altro, si rovinavano i rapporti con gli altri, dopo un fugace amore adolescenziale non fu più interessata all'argomento, tutto era sacrificato sull'altare dello studio. Come un vero rituale sacro, sottostava a delle regole rigide, assolute: *sapere perfettamente tutto, anche le virgole, anche le cose senza senso*. Non aveva alcun problema nel comprendere le varie materie, ma il capire nel suo caso era secondario, doveva semplicemente essere perfetta. Crollò alla fine del primo trimestre, dopo l'assenza di una settimana da scuola, era andata con la madre ad assistere la nonna appena operata, poi morta durante la convalescenza.

Lo scrutinio del primo trimestre era stato perfetto, pressoché il massimo dei voti in tutte le materie: fu l'ultima volta che ebbe una sensazione di onnipotenza nello studio, tutto andava bene, agli occhi degli altri e della sua coscienza: era degna di vivere, ne era fiera. Aveva preso il massimo dei voti anche in biologia, aveva vinto lei sulla docente che la odiava e su una materia che lei odiava. Una sensazione simile l'avrebbe provata solo alcuni anni dopo quando giunse a controllare quasi del tutto lo stimolo della fame. Ma i genitori la fecero ricoverare. Dopo la morte della nonna perse la capacità di concentrarsi e ricordare, e non la ritrovò mai più. La schernivano, le dicevano che non andava a scuola perché voleva vivere di rendita, dimostrare di essere superiore, invece lei se ne stava chiusa in casa a piangere tutto il giorno, tentando inutilmente di studiare. Frequentò la scuola sempre più saltuariamente, terminò l'anno, ma ormai non le interessava più, la prova della sua vita era fallita.

Interrotto il liceo, impossibilitata a continuare una scuola d'arte che frequentò solo per alcuni mesi, iniziò così la battaglia con il corpo, dedicandovi tutto il suo interesse per riuscire laddove in precedenza aveva fallito. E iniziò il capitolo dell'anoressia.

Se voleva finalmente soddisfare le attese dei suoi genitori, C. comprese che non era il campo intellettuale quello in cui sperimentare il controllo totale di sé per la dimostrazione delle sue capacità; il campo intellettuale tendeva a sfuggirle da ogni parte perché presupponeva molte variabili da controllare, e non tutte dipendevano da lei. Nella sfida con il cibo, invece, si rese conto che le variabili si riducevano drasticamente a lei e al suo corpo. La lotta con il cibo appariva come la nuova vera lotta eroica dove non si poteva più barare e ognuno doveva dimostra-

re il suo valore. Lei capì di valere molto in quella sfida; poteva dare il meglio di sé. Iniziò a giocare sul limite tra la vita e la morte, che per lei era ancora vita, e sperimentò le sensazioni più belle e assolute. Il controllo del cibo era il campo nel quale meglio di tutti avrebbe finalmente dimostrato il suo valore, la sua perfezione, il suo essere un degno sostituto del fratello immaginario. La morte corporea era vista così dagli altri, ma non corrispondeva al suo vissuto, ché, anzi, lei aveva l'impressione di vivere tanto meglio quanto più dimagriva. Il dimagrire stesso era un fatto secondario, la cosa fondamentale era il controllo della fame. Sognava di guardare in faccia il cibo con assoluta indifferenza senza averne più bisogno. Il controllo assoluto della fame era divenuto il suo ideale e il suo piacere massimo per dimostrare il suo valore, non inferiore al valore che nell'ideale veniva attribuito al morto.

Forse nel suo desiderio voleva essere ciò che il fratello era, e morendo essa stessa, dopo una lotta eroica, avrebbe realizzato due obiettivi: cancellare la vergogna di esistere e di innalzarsi a livello del fratello, finalmente degna di vivere accanto al suo gemello ideale. Come Aiace con un unico atto – lanciandosi sulla spada infissa per terra – fu in grado di compensare la vergogna di esistere ancora, dopo il misconoscimento del suo valore nell'assegnazione delle armi di Achille, e dopo l'errore da lui commesso per aver scambiato una mandria di buoi per l'esercito Acheo, così C. con un atto continuo ma di per sé unico – il non mangiare – si proponeva di realizzare finalmente il sogno di essere perfetta almeno in un campo per superare la vergogna di esistere a causa del suo essere imperfetto, del suo essere sbagliata.

III. *I sogni*

Lo scontro fra C. e il suo corpo era uno scontro titanico, condotto senza esclusione di colpi. La lotta era tragica perché la posta in gioco era il dominio di uno sull'altro e il prezzo della sconfitta era l'annullamento, la morte: o lei o il suo corpo, uno dei due era di troppo, come avveniva nelle più tradizionali sfide eroiche e come si racconta fosse stato il caso della sfida enigmatica della Sfinge. Nel caso di C. forse la lotta era ancora più tragica perché impossibile da sapere se una lotta da combattere o da non combattere, o meglio, forse era tragica perché doppia alla sua radice, perché lotta da combattere e non combattere assieme, lotta per la vita e per la morte allo stesso tempo. E il superamento della vergogna non passava attraverso lo sguardo di approvazione dei genitori, anzi lo sguardo era ancora di rimprovero, ma forse nel loro ricordo di lei morta sarebbe stata finalmente degna di essere posta accanto all'altro.

La lotta per vivere degnamente era divenuta lotta per controllare in modo assoluto lo stimolo della fame, quindi lotta che inevitabilmente andava incontro

alla morte: il più sublime sacrificio di sé che mai vestale dell'antichità avesse compiuto, il più radicale trasformarsi nella materia del Vento che mai *Kamikaze*, che vuol dire "vento divino", avesse immaginato. La strada era giusta e lei era molto avanti, se non fosse stato per i ricoveri che l'avevano costretta a interrompere il suo progetto. Aveva raggiunto, afferma, il massimo della speranza di una felicità ancora più grossa. Il suo sacrificio era eccezionale, scientifico, luminoso, il piacere di essere eroi: sapeva che andava verso la morte, ma la morte era il giusto traguardo per pagare il suo debito con la vita. La sua forza, la sua violenza avrebbero prodotto il loro frutto annullandosi.

Dopo i ricoveri piombò in una vita senza senso e senza più obiettivi. Lei che voleva controllare in maniera onnipotente la sua esistenza per essere degna di sé e dell'altro, ancora oggi si rende appena conto del paradosso di dipendere dall'ago della bilancia. In realtà il suo dio è ancora l'ago della bilancia; non si tratta dell'ago di una bilancia vera, che questa non gliela lasciano nemmeno più tenere, bensì di una bilancia mentale, di una bilancia che è attaccata alla sua pelle e ai suoi vestiti, una bilancia esatta al milligrammo, basata sull'aderenza dei vestiti alla sua pelle.

Dopo il periodo anoressico che la portò a due lunghi ricoveri, adesso si trova in una situazione di dubbio che per lei è peggiore dell'anoressia. Da anoressica era qualcuno, adesso non è nessuno. Vorrebbe tornare a essere qualcuno. Da quando si è staccata dalla sua più vera identità ha perso i contorni; è come non sapere più chi si è, i contorni sfumati, come una foto non messa a fuoco, indistinta. Se vuole tornare a essere qualcuno non può che tornare a essere anoressica; essere altro la spaventa, anzi non lo concepisce nemmeno. Anche perché, mi spiega, non si tratta soltanto di cambiare un comportamento ma di cambiare completamente la dimensione della sua vita e delle sue prospettive, di cambiare lo schema che le resta fisso nella testa per trovare un altro stile. È difficile cambiare stile, afferma C., forse impossibile. Per essere qualcuno *deve* essere il suo sintomo anoressico, se perde il sintomo perde se stessa. E ancora una volta si attualizza l'enigma di un antico paradosso: *divenire ciò che si è*. L'essere anoressica la rafforza perché è un atto magico, si sente forte. Il sintomo è qualcosa di molto più grande di una semplice abitudine; per lei è qualcosa di radicato che l'ha segnata nella carne e che non ritiene possibile sostituire con altri sintomi. Non lo può sostituire con la bulimia, ad esempio, perché la bulimia è una perdita di controllo, mentre l'anoressia è il controllo totale. Conosce bene il suo sintomo, si è allenata per molto tempo a controllare sempre meglio le sue sensazioni, quindi il suo corpo, ed era diventata bravissima, molto più brava di quanto mai fosse stata brava a scuola. L'anoressia la sente nella sua mente; domina la sua mente e occupa completamente i suoi pensieri, ma, nello stesso tempo, le permette di dominare completamente il suo corpo.

Il tragitto faticoso ed entusiasmante verso l'assoluto si è interrotto. Si trova in continuazione in un doppio scacco, la conseguenza automatica del doppio affetto di cui era stata caricata e che l'ha stretta in una morsa tra un eccesso di vita e un destino di morte previsto già prima della sua nascita. Se fosse nato lui, è sicura che lei non sarebbe nata. Con la sua nascita non si sente di troppo ma non si sente nemmeno al posto giusto, dato che occupa un posto non suo. Si sente in colpa. A volte, ma raramente, vive la morte-non morte del fratello come un suo essere stata defraudata; a volte, ma raramente, vorrebbe che "realmente" morisse.

Il sogno anoressico di C. rimase sogno e la vita al risveglio, dopo i ricoveri, ritornò con le sue angosce. Ora è in uno stato di torpore e ha paura di non riuscire più nemmeno a stare male. Per stare veramente bene pensa che deve stare veramente male, è l'unico obiettivo che le resta: assumersi il ruolo della sofferenza. Solo così potrebbe essere in pace con la sua coscienza. Non merita la non sofferenza, non merita il piacere di fare le cose, o meglio, il suo piacere non può che essere la sofferenza. Se non sta male – e questo è l'unico piacere che può provare, anzi che deve provare – la vita diviene stupida, inutile, con nessuna scelta alternativa se non la morte direttamente cercata. Se non vuole morire deve trovare un modo per soffrire. Uscire da questo cerchio vorrebbe dire vivere, vivere nell'accezione comune della vita, che per lei è senza significato. Non può accettare una vita ordinaria, deve vivere una vita straordinaria. È stata talmente voluta che deve meritare la grandezza di questo amore. Teme ormai che sia impossibile. È la tragedia della sua vita, e avendo compreso di essere incapace di vivere una vita straordinaria, non le resta che soffrire in modo straordinario.

È questa, ora, la vera tragedia, il terzo e più terribile capitolo del suo desiderio di emanciparsi, cioè di essere degna di vivere. È triste perché non è disperata. Più si avvicina a quello che le sembra di volere, più si accorge che non è quello che vuole, oppure che non basta. È sempre più spaventata, anche perché i suoi genitori ora sembrano tranquilli, come a dirle che ormai si può vivere anche così, vegetando. Per il padre lei è già come morta, non vuole più sentire parlare del suo cibo, del suo peso; per la madre lei è divenuta una figlia da accudire. La madre è l'unico affetto che le resta, ma si rende anche conto che lei è l'unico affetto che resta alla madre, e pensa che, senza di lei, crollerebbe. Non concepisce di poter avere un altro legame affettivo: non potrebbe innamorarsi di altri, afferma, che di un cieco o di un sordo, meglio se cieco e sordo contemporaneamente perché uno che la guardasse e la sentisse, lei non capirebbe se il sentimento è sincero, spontaneo oppure dominato dalla pietà. A volte, ma raramente, con una certa rabbia e tanto senso di colpa, pensa che la madre abbia bisogno della sua malattia.

A lungo non ha ricordato più i sogni, la sua memoria si era inceppata. Poi all'improvviso ne portò alcuni. Uno fatto per due notti di seguito. Un sogno che la stupì per la sua brevità: guardava il padre ed era arrabbiatissima. Non aveva

mai fatto un sogno di questo genere. Era stupita del sogno, non tanto per la trama, inesistente, quanto per la sensazione forte che il sogno le aveva suscitato: durante il sogno si sentiva potente, non debole o indifesa, esattamente il contrario di come si sente da sveglia. Nel sogno lei era “qualcuno”, lei che in realtà si sente “Nulla”. Nel sogno decideva lei, decideva di essere arrabbiata e senza senso di colpa, mentre nella vita sono gli altri a decidere. Nella vita pensa di non essere nemmeno usata dagli altri, ma di essere come un soprammobile, una piantina. Era stupita perché nel sogno non stava male, anche se poi giustifica tutto con il fatto che è soltanto un sogno. Raccontò una storia collegata all’emozione del sogno: si sentiva forte, si vedeva adulta, aveva la sensazione di non scendere a patti con nessuno, di essere lì per dire la sua e basta, per dire la sua decisione, ed era arrabbiata perché non voleva più stare male per stare bene. Se avessi potuto parlare, afferma, avrei urlato: «Non voglio più studiare, non voglio più la vostra pressione, voglio essere lasciata in pace, voglio sbagliare per conto mio, non voglio che gli altri mi guardino come se fossi cattiva».

Seguirono alcuni sogni trasformativi che sembravano contenere un desiderio di vita sociale, un progetto, una meta. «Ho sognato di essere in mezzo a una festa, in una specie di bar. C’era molto rumore, molte luci, e io ero molto più bassa e piccola rispetto a tutti gli altri. In mezzo alla gente vedevo mio padre e sapevo che lì intorno c’era anche mia madre. Nessuno badava a me e io cercavo di “rimpicciolirmi” ancora di più e passare inosservata. A un tratto ho visto un signore anziano prendere un microfono e cercare qualcuno per cantare. Io mi sono avvicinata a un palchetto e sono salita con il microfono. Mi sentivo sicurissima: sapevo che gli altri si sarebbero stupiti perché tutti pensavano che io non sapessi cantare. Invece io sentivo di essere bravissima, anche se non avevo mai provato e nessuno lo sapeva. Infatti ho iniziato a cantare con una voce angelica una canzone bellissima. Poi ho cominciato a cantare canzoni improvvisate al momento, inventate da me, tutte stupende. Intanto pensavo a quanto ero brava e tutti mi guardavano stupiti perché pensavano che non ne fossi per niente capace».

Il sogno è ancora magico-onnipotente, sembra una riscoperta del Paradiso, dove la vita è canto sublime, senza bisogno d’altro, né di studio né di cibo, ma tutto è un fluire spontaneo, naturale, continuo, un ideale assoluto, perfetto che si ripete, anche se questa volta sembra riconquistato da lei con uno spirito più ludico e una compartecipazione sociale più evidente: non il sogno esclusivamente *autos* dello studio e dell’anoressia; nel sogno sembra capace di inventare qualcosa da sé, qualcosa di nuovo, improvvisato, di cui lei stessa è ancora capace di stupirsi.

Infine, un bellissimo sogno “programmatico” in cui C. deve affrontare un viaggio e sembra riconquisti una sua identità di donna; permangono alcuni dubbi analoghi al sogno precedente, il viaggio può anche fare pensare al grande Viag-

gio, il tutto si svolge attraverso una *controfinzione* mediata dai riti ludico-edonistici del Carnevale che durano quanto dura la luce del giorno, ma il senso della rinascita appare più semplice, naturale, senza Paradisi e ideali divini di perfezione, forse il desiderio di una vera nascita, la nascita di una donna.

Forse in questo sogno si confondono segni di vita e segni di morte, la sua vita e la morte dell'altro, la sua nascita che però presuppone la morte del fratello, ma prima ancora la nascita di lui mai avvenuta, perché, infine, come lei stessa afferma, possa nutrirsi in quanto C. e non per alimentare quel fantasma: «Ho sognato di essere in mezzo a una piazza affollata dalle maschere del Carnevale. Io correvo scalza fra la gente, ridendo. Avevo circa tredici anni ed ero insieme a una mia cuginetta più piccola. Entrambe eravamo vestite da zingarelle. All'improvviso ho visto i miei familiari che mi aspettavano radunati in mezzo a dei bagagli. Erano tutti travestiti, ma con il viso scoperto. Parlavano tra di loro, felici e sorridenti. Mia mamma, vedendomi arrivare mi allungava dei vestiti dicendomi: "Fai presto! Stavamo aspettando solo te!". Aveva un'espressione serena, gioiosa. Accanto a lei stavano mio padre, mio zio e un mio cuginetto. Io prendevo i vestiti e mi accingevo a indossarli: erano i tipici vestiti di una "donna" (gonna scura fino al ginocchio e maglietta bianca). Erano abiti molto semplici ma a me sembravano molto belli».

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33, 1993: 5-9.
5. ANSBACHER, H., ANSBACHER, R.R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. FASSINO, S., ROVERA, G. G. (1998), Disturbi del comportamento alimentare, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano: 201-229.
7. MAIULLARI, F. (1991), Dal concetto di piacere alla genealogia della volontà di potenza in Platone e in Adler, *Aut Aut*, 246: 93-122.
8. MAIULLARI, F. (1993), L'inevitabile consumazione del sacro, in MARTIGNONI, G. (a cura di, 1995), *Il sacro e la dipendenza*, Alice, CH-Comano: 51-72.
9. MAIULLARI, F. (1996), Considerazioni sull'uso del cibo tra mito, psiche e clinica, in MAIULLARI, F. (a cura di), *Mito, psiche e clinica*, Alice, CH-Comano: 115-136.

10. MAIULLARI, F. (1998), L'antiparadosso di Giocasta, *Aut Aut*, 283-284: 189-221.
11. MAIULLARI, F. (1998), Adolescenza, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Angeli, Milano: 95-111.
12. MAIULLARI, F. (1999), *L'interpretazione anamorfica dell'Edipo Re*, Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma.
13. PAGANI, P. L. (1996), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
14. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
15. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, CST, Torino.

Franco Maiullari
Cp 1583
CH - 6648 Minusio

I “pre-testi” narrativi come laboratori di pensiero nel “setting clinico-pedagogico”

IVANA CACCIATORI

Summary – THE NARRATIVE “PRE-TEXTS” AS THOUGHT LABORATORY IN THE “CLINICAL-PEDAGOGIC SETTING”. In the presence of changes in the school and uneasiness in teachers and in students are describe some experiences of clinical training which try to understand and follow psycho-dynamic aspects of teaching and of learning. Fundamental is the institution of training moments for school operators which utilize methodologies and instruments imported from the psychotherapeutic setting, so it is possible to have supervision meetings which contain the emotional aspects noticed by teachers during the clinical pedagogic settings established in classroom with their students. The instrument utilized to realize the meetings with the students is constituted by narrative pieces which spur evocations, projections and identifications. The management way and the observance of the rules of groups promote a real development of the social feeling whether in the trainig of teachers or in the moments of institution of clinical-pedagogic settings with students.

Keywords: NARRATIVE PRE-TEXTS, CLINICAL-PEDAGOGIC SETTING, ENCOURAGEMENT PROCESS

I. Introduzione

Le numerose forme di disagio psicologico, i disturbi dell'apprendimento, il bullismo, il *burn-out* e la demotivazione dei docenti, l'aumento dei *drop out* non sono che alcuni degli indicatori di un malessere diffuso che pervade la scuola italiana. Ai problemi di ordine organizzativo e disciplinare, legati alla recente legge sull'autonomia, fanno da sfondo difficoltà di tipo relazionale, demotivazione e scoraggiamento sia negli insegnanti e che negli alunni.

I frequenti fenomeni di razzismo, registrati dalla cronaca ufficiale, e quelli meno visibili, ma forse più inquietanti, che quotidianamente si verificano in ogni scuola, necessitano di una comprensione e di una riflessione attente, che portino in sé anche un “fare”, che vada oltre i variegati progetti e percorsi interculturali che si aggirano ridondanti, il più delle volte inefficaci, nei corsi d'aggiorna-

mento e nei programmi ministeriali che tendono a promuovere il successo formativo e il benessere.

In questo quadro, le concettualizzazioni adleriane in campo psicopedagogico che invitano ad *accogliere l'altro da sé*, a *sviluppare il sentimento sociale*, a *favorire atteggiamenti prosociali e cooperativi*, ad *aiutare gli insegnanti a comprendere e a incoraggiare gli alunni*, possono costituire uno stimolo alla riflessione e alla elaborazione di progetti di intervento nella scuola di oggi.

A questo proposito, ci sembra opportuno rivolgere la nostra attenzione verso alcune attività di ricerca e di formazione che coinvolgono docenti e alunni delle scuole dell'obbligo, condotte dall'IRRSAE Lombardia e coordinate da Luciano Cerioli [20, 24]. Gli esiti di questi percorsi delineano oggi la possibilità di realizzare esperienze di *formazione clinica* degli insegnanti e momenti di *incoraggiamento* degli alunni, attraverso particolari "modalità e condizioni" che consentano l'apertura, a scuola, di uno *spazio di lavoro* intermedio tra il *setting clinico* e il *setting scolastico*, da noi definito come *clinico-pedagogico*. Dall'analisi di queste esperienze ci sembra rintracciabile la possibilità di effettuare un percorso individualpsicologico, finalizzato alla formazione psicologica e personale dei docenti, attuata a partire "dal e nel" lavoro quotidiano con gli allievi.

Alfred Adler, che aveva intuito che il disadattamento nell'adulto si potesse fronteggiare molto più efficacemente potendo correggere la "concezione errata" del bambino, dava molta importanza al fatto che bisognasse aiutare gli insegnanti a conoscere gli aspetti diagnostici e correttivi della psicopedagogia clinica per poter «imparare a "condurre un colloquio" con l'allievo, una "discussione di gruppo" in classe, interpretare i comportamenti di un fanciullo e conoscere il modo di correggerli» (3, p. 146). «Mentre non era possibile raggiungere ciascun bambino attraverso i suoi genitori, ciò si poteva ottenere nella scuola attraverso gli insegnanti. Così Adler cominciò già negli anni Venti a insegnare agli insegnanti» (6, p. 447) sia attraverso conferenze e lezioni da lui tenute come docente dell'*Istituto di Pedagogia* della città di Vienna, nel «tentativo di introdurre la Psicologia Individuale nella scuola e di contribuire alla trasformazione di quest'ultima in un'istituzione educativa» (3, p. 48), sia attraverso la creazione pionieristica presso le scuole pubbliche di ventidue *Consultori*, diretti da psicologi preparati con un corso teorico-pratico da Adler stesso.

Ricordiamo, inoltre, la serie di scritti adleriani del 1904 che sottolineano la necessità di un rapporto costante tra medicina in senso lato e scuola: già ne *Il medico come educatore* egli raccomanda i «principi della prevenzione e della correzione di errori precoci del bambino a scuola e della creazione in classe di un'atmosfera favorevole allo sviluppo del sentimento sociale» (1, p. 447).

II. La ricerca: il pre-testo narrativo

Le ricerche, svolte dall'IRRSAE Lombardia, che sono state elaborate con lo scopo di incrementare il potenziale creativo degli alunni frequentanti la scuola elementare, sono giunte attualmente a formulazioni più espressamente psicodinamiche, sulla base di elementi rilevati nel loro decorso.

I risultati significativi delle prime ricerche hanno dimostrato che l'utilizzo da parte dei docenti all'interno delle classi di un particolare “strumento narrativo”, appositamente predisposto per stimolare, a più livelli, l'identificazioni dei bambini nei protagonisti della storia, incrementa le prestazioni creative degli allievi, sia nel caso in cui esso venga utilizzato da insegnanti precedentemente formati sugli aspetti psicologici inerenti la creatività, sia in contesti in cui gli educatori non sono stati addestrati [8].

Oltre al riscontrato potenziamento delle condotte divergenti, come statisticamente ricercato e dimostrato, sono emersi anche altri fattori significativi. Gli insegnanti dei gruppi campione riferivano alcune considerazioni:

1. il desiderio dei bambini di rimanere nel momento e nel luogo in cui veniva narrata la “storia”;
2. la possibilità per i bambini di parlare di altro dal compito, altro dalla storia, insomma di “sé”;
3. il bisogno espresso di “preservare lo spazio creato” da altre forme di gruppalità;
4. la difficoltà dei docenti di contenere e guidare l'esperienza (timore di essere invasivi, senso di inadeguatezza per l'incapacità di “gestione” dei contenuti emersi).

I ricercatori hanno pensato che lo “strumento narrativo” potesse costituire un *pre-testo*, un'occasione per pensare e comunicare cose di cui a scuola “normalmente” non si parla. I bambini, infatti, riferivano elementi di natura affettiva attraverso l'espressione di passaggi e collaudi evolutivi significativi: i protagonisti delle storie erano solo l'inizio, la “scusa”, per un successivo fluire di racconti di sé e degli altri; i docenti sperimentavano, allo stesso tempo, una certa difficoltà a rimanere nel ruolo, un bisogno di contenimento e di rassicurazione esterni.

Questi elementi hanno portato i ricercatori a domandarsi se gli apparenti effetti secondari rimandavano ad altro, a una dimensione *latente*, non esplicita, residuale, ma oltremodo potente: «La dimensione affettiva, se non tematizzata, compie la sua vendetta interferendo sul cognitivo. [...] Cambiare la scuola vuol dire operare un capovolgimento del residuale, facendogli assumere la centralità che gli spetta» (39, p. 164).

È stato, quindi, allargato e approfondito il raggio della ricerca per verificare i fattori affettivi messi in movimento dal dispositivo narrativo, attraverso la predisposizione di un *training* specifico per i docenti che, formati e supervisionati per la creazione di *setting clinico-pedagogici* a scuola con gli allievi, sappiano utilizzare *pre-testi* narrativi appositamente costruiti.

III. *Il setting clinico-pedagogico: le regole*

L'idea è quella di *stimolare*, da un lato, un percorso formativo per i docenti su un registro dinamico, dall'altro di *creare* momenti e spazi particolari di pensiero a scuola con gli allievi. Le modalità e la cornice impiegate sono le stesse, rispettivamente declinate negli incontri di supervisione degli insegnanti con il *trainer*, e nelle sedute dei docenti in classe con gli studenti.

Nel caso del gruppo di adulti, il pretesto, su cui si fonda l'attività dei partecipanti, non è "una storia", come quelle usate nelle sedute coi ragazzi, ma è la "loro storia" nei momenti di *setting* coi propri allievi e gli accadimenti che in quel luogo e in quel momento essi registrano dentro e fuori di sé.

Lo spazio di lavoro "intermedio" tra il *setting clinico* e il *setting scolastico*, che noi chiamiamo *clinico-pedagogico*, è creato quale occasione di apprendimento dall'esperienza, per imparare a "pensarsi e a pensare" i rapporti tra sé e gli eventi incontrati, sia su un piano reale sia rappresentazionale, dal momento che «La nostra realtà non è altro che la nostra idea di realtà» (41, p. 64). La legittimazione teorica di questi *laboratori di pensiero* proviene dall'importazione in ambito formativo di alcuni aspetti della metodologia clinica psicoterapeutica, al fine di realizzare uno spazio di lavoro che permetta a docenti e ad allievi uno sforzo di ascolto interno ed esterno e un aumento di consapevolezza degli elementi dinamici giocati nella relazione con l'altro. La tutela di questa trasposizione è data dalla formazione iniziale garantita ai docenti e dai momenti successivi di supervisione. Allo stesso modo nei *setting* con gli allievi si richiede, per l'attuarsi dell'esperienza, il rispetto di determinate "regole", le stesse che i docenti apprendono nei loro incontri.

La *regola fondamentale* è quella dell'*avalutatività*, intesa come sospensione del giudizio, assenza e trattenimento delle proiezioni individuali. «Soltanto nella dimensione di sospensione del giudizio, di compartecipazione emotiva, nella quale si resiste a confrontare l'altro da sé, e a giudicarlo, è possibile sperimentare il sentimento di accoglimento e accettazione, sviluppare un autentico sentimento sociale. Si tratta di trovarsi in un "luogo" nuovo, in cui si prova ad accettare profondamente gli altri, ponendosi in una condizione di ascolto empatico delle dimensioni individuali, avendo, come ritorno da questo sforzo mentale, la

possibilità e le condizioni per sentirsi a propria volta accettati e compresi per quello che si è» (15, p. 188).

Sembra possibile costituire attraverso il *setting clinico-pedagogico* uno spazio di contenimento, un ambiente “sufficientemente buono”, di sostegno, in cui è consentito integrare le proprie trame individuali, le inferiorità negate, attraverso la sicurezza empatica dell’ascolto non giudicante dell’altro. Qui non abbiamo la “coppia creativa”, di cui comunque anche l’incontro analitico è un *pretesto*, un evento finzionale volto alla costruzione della storia analitica: qui c’è un “gruppo creativo” che facilita la riflessione e l’espressione, aiuta a pensare, a riconoscere e denominare sentimenti e pensieri, aiuta a contenere, integrare in sé aspetti emozionali anche negativi, di norma accantonati e ingoiati in solitudine, a scuola.

Il gruppo aiuta ad accogliere e ad accettare: «L’osservanza delle regole, l’atteggiamento di ascolto empatico, l’organizzazione della discussione e degli interventi [...] ha lo scopo di insegnare a stare ricettivi di fronte alle espressività proprie e altrui» (19, p. 169). Qui “non si interpreta”, a differenza del *setting* clinico, ma si aiuta a deletterizzare, a comprendere il senso possibile di comportamenti, gesti, atteggiamenti, sentimenti, non per dare spiegazioni o risposte, ma per facilitare l’espressione e la chiarificazione di ciò che si sente. “Il buio nel cinematografo, il silenzio nella sala da concerto”, metafora di Fleghenheimer per la descrizione del *setting* [16], è qui realizzata dalla scelta di un luogo e di una disposizione non scolastici (scelta di un’aula non attrezzata, disposizione a *mandala*), e dal rispetto delle regole.

Oltre alla regola della *non valutazione* ognuno si impegna a rispettare la regola della non omissione, in cui «Ogni persona si impegna con il gruppo a favorire l’espressione diretta e ordinata, autentica e congruente [...] di tutto ciò che gli stimoli nel gruppo evocano nelle menti, senza alcuna forma di controllo che non sia quella indicata dal trainer» (19, p.170) in un caso, dal docente nell’altro.

L’*astinenza*, inoltre, rispetto alla propria accezione analitica, è intesa, da un lato, come il trattenersi del *trainer* e del docente dal dare consigli, indicazioni, spiegazioni, interpretazioni (incontrandosi, quindi, con la pazienza, il saper restare nel vuoto, la volontà di potenza, il sentimento sociale) dall’altro, come impegno di ogni membro del gruppo a non esportare altrove tutto ciò che nel gruppo viene detto, pensato, discusso, elaborato.

Un altro aspetto che delinea il *setting clinico-pedagogico* nella propria funzione è l’*auto-eterocentratura*: il lavoro mentale che si promuove in questo *spazio finzionale* non è, come nell’esperienza psicoterapeutica, unicamente autocentrato sulla dimensione interna del soggetto, né centrato su un oggetto di apprendi-

mento esterno, come avviene nelle normali situazioni educative scolastiche e formative; in questo “luogo” i *pretesti* narrativi per gli alunni, le esperienze dei docenti nei *setting* con gli allievi, costituiscono gli stimoli che consentono di «guardarsi dentro per guardare, poi, altrove» (*Ibid.*, p. 172).

Nella conduzione il docente si occupa della custodia del *setting*, garantendone il rispetto delle regole, della presentazione degli stimoli narrativi, della facilitazione dell’espressione e della riflessione degli alunni, aiutando a pensare, a riconoscere, a denominare pensieri e sentimenti, ad analizzare e a chiarire, rispecchiando e incoraggiando. Viene da pensare ai “gruppi di conversazione” che Adler realizzava nella scuola sperimentale aperta nel settembre 1931: durante questo momento di confronto settimanale si stimolava lo sviluppo dello spirito comunitario dell’intera classe [27].

Il *setting clinico-psicopedagogico* rappresenta, a nostro avviso, un’evoluzione dei “gruppi di conversazione” adleriani, in quanto l’osservanza della regola fondamentale, che si propone di «insegnare a imparare ad accettare, ad accogliere “così come sono” i propri e altrui sentimenti/atteggiamenti/idee, cercando di comprenderli, senza confrontarli e giudicarli» (19, p. 169), è alla base del processo di incoraggiamento adleriano, che si fonda sul *sentimento sociale*.

IV. *Il training dei docenti: un’ipotesi di formazione clinica*

Il lavoro viene proposto in modo “soggettivo”, nel senso che non si tratta di un pacchetto di formazione ben delineato e strutturato: l’avvicinamento è frutto di un “sentito dire”, di richieste d’aiuto da parte di docenti in difficoltà con se stessi o coi propri allievi, di incontri casuali. Il carattere estremamente debole di questo modello formativo, il quale è da ricercarsi nei suoi contenuti, che riguardando elementi affettivi e fattori psicodinamici in grado di coinvolgere in prima persona docenti e allievi, non consente, come è facilmente comprensibile, una diffusione e un accesso a larga scala. «Nella scuola la domanda è indiretta, le richieste mascherate, il bisogno inespresso. Là dove mancano le condizioni di sicurezza e di ascolto si ha paura e vergogna a raccontarsi, e allora ciò che non può essere pensato insieme viene ancor più affondato in sé o proiettato sugli altri, oppure trova il modo di segnalarsi con l’agito, con i comportamenti disturbati, con la sofferenza, con la torbidità mentale, con la lontananza da sé e dagli altri» (*Ibid.*, p. 145).

Il gruppo di ricercatori è aperto a nuove partecipazioni, ma non diffonde la proposta in maniera sistematica. I docenti coinvolti vengono dapprima sensibilizzati dal punto di vista teorico in incontri di macro gruppo, durante i quali si comunicano i fondamenti epistemologici dell’approccio teorico utilizzato. La matrice

teorica del gruppo di ricerca è costituita dall’approccio fenomenologico e dalle relative declinazioni psicologiche e pedagogiche: gli aspetti psicodinamici implicati nei processi di apprendimento/insegnamento; l’attenzione per la realtà interna; la dimensione dinamico-affettiva come origine e centro del pensare; gli atteggiamenti, le rappresentazioni mentali; l’insegnamento inteso come incoraggiamento della relazione con gli oggetti culturali e con le esperienze personali; l’apprendimento come modalità di relazionarsi con le cose.

Le conoscenze che si promuovono presso i docenti in questa prima fase sono finalizzate a stimolare una riflessione sugli aspetti non consapevoli implicati nei processi di insegnamento e di apprendimento. Ai partecipanti si richiede disponibilità a incontrarsi con le proprie *finzioni* personali che costellano la vita professionale, di riflettere sui propri e altrui sentimenti, di essere in grado di tollerare il dolore emotivo, l’ignoranza, l’inferiorità.

«Questo inclinarsi (dal latino *in-clināre*= *piegarsi sopra, abbassarsi*) verso il basso implica molte cose sul piano degli atteggiamenti e delle pratiche professionali, tra cui tollerare la perdita delle classiche strutture di garanzia professionale e personale: il controllare, il reagire, il giudicare, l’insegnare, lo spingere, il fermare» (21, p. 11). È chiaro che non si cercano piccoli Freud in cerca di minipazienti da analizzare, ma individui che siano in grado di sviluppare una sensibilità col proprio mondo interno, che si sentano inferiori almeno quanto gli allievi coi quali interagiscono: in realtà per essere d’aiuto nel processo educativo è indispensabile fare i conti col proprio sentimento di inferiorità, altrimenti si rischia di esercitare unicamente una distruttrice volontà di potenza, che impedisce di comprendere e di accettare empaticamente l’altro, condizione essenziale per attivare qualunque processo d’aiuto.

Si tratta del “rapporto del nano col gigante” che si percepisce fin da bambini come condizione intollerabile di inferiorità nei confronti degli adulti, prima, e degli altri e del mondo intero, poi; da questa coscienza di finitezza si cerca di uscirne vivi affermando in ogni modo la nostra presenza essenziale nella società. Il rischio sta nel modo in cui cerchiamo di liberarci del nostro sentimento di inferiorità: se il sentimento di inadeguatezza è troppo grande, si è incapaci di intrattenere rapporti autentici con l’altro, vissuto come “annientante” noi stessi, come impedimento alla nostra affermazione. L’essere guardati dall’altro è visto come pericoloso annientamento del sé, come nel mito di Medusa, che trasformava in pietre gli uomini che la guardavano [17].

A questa prima fase di “sensibilizzazione culturale” seguono i primi incontri dei docenti in piccoli gruppi di massimo quindici partecipanti, durante i quali un *trainer*, analiticamente formato alla conduzione di gruppi, propone la lettura delle “storie”, che verranno successivamente utilizzate per il lavoro nelle classi,

e la discussione delle risonanze interne e dei movimenti affettivi messi in gioco da questa prima lettura individuale. I docenti hanno a disposizione vari tipi di stimoli narrativi, secondo la fascia di età degli allievi, dalla scuola materna alle scuole superiori [7, 19, 22]. Negli incontri successivi il *trainer* comunica ai partecipanti le caratteristiche del lavoro in classe, descrivendo regole, modalità di conduzione, atteggiamenti e promuovendo una riflessione critica dei contenuti introdotti.

Gli insegnanti cominciano le sedute con gli allievi a scuola, supervisionati parallelamente, a cadenza quindicinale, dal *trainer*. Si crea in questo modo un circuito di apprendimento e di formazione personali a tre livelli: quello dei bambini col docente, quello dei docenti col *trainer*, quello dei *trainer* col supervisore. Oggetto delle sedute con gli allievi saranno la lettura delle storie e l'elaborazione dei contenuti evocati in ognuno e portati nel gruppo; contenuto degli incontri dei docenti sono le risonanze emotive e gli elementi affettivi vissuti e percepiti durante le sedute con gli alunni; mentre, a loro volta, i *trainer* porteranno negli incontri di supervisione i contenuti personali emersi con i docenti.

È possibile individuare alcuni elementi significativi dal punto di vista clinico e pedagogico. I docenti, posti di fronte alle caratteristiche “morbide” e “vuote” di saperi pedagogici e ai tecnicismi psicologici di questa formazione, che si connota da subito come qualcos'altro dall'aggiornamento normalmente rappresentato e atteso, inizialmente sono smarriti, a volte delusi, comunque curiosi. Successivamente si assiste all'espressione di un diffuso benessere rintracciabile nell'accoglimento del *trainer*, che presenta se stesso e il modo di lavorare con il gruppo come un rapporto simmetrico e reciproco di facilitazione espressiva, di ascolto e di “auto-aiuto” nel processo di consapevolizzazione. Un'insegnante in un gruppo di supervisione dichiara: «Mi sono vista per la prima volta non come insegnante ma come persona, e questo, nonostante la fatica di stare alle regole del *setting*, mi ha fatto sentire bene». In alcuni membri si verificano movimenti difensivi, che si sviluppano sotto forma di dure critiche alla proposta, vissuta come forte, ansiogena, eccessivamente trasformativa, depressiva.

Una buona parte del gruppo è in grado di entrare in questa dimensione formativa nuova, cercando rassicurazioni attraverso domande tecniche sulla modalità di conduzione dei *setting* nelle classi, richieste di specificazione dei modi e dei tempi; il timore del cambiamento viene espresso anche attraverso tentativi di alleanza o con la parte “debole” del “non sapere” del *trainer*, o con il suo accoglimento, mediante collusioni che vengono in parte “rimandate” dal *trainer* stesso.

I docenti iniziano le prime sedute, portando come contenuti gli accadimenti dei *setting* implementati coi bambini: il *trainer* aiuta a consapevolizzare come in

realtà, parlando dei propri alunni, si parli di sé. Gli insegnanti esprimono anche un forte vissuto di inadeguatezza nello stare in formazione con un *trainer* che non dà saperi, tecniche di conduzione del *setting* riproducibili in classe, ma genera dubbi e domande irrisolti: «È stato solo un prendere atto di certe nostre dinamiche emotive, ma adesso, chi ci insegna a comportarci? Meglio un corso residenziale, intensivo!». La difficoltà a restare senza certezze, senza le difese delle competenze professionali, rappresenta il lavoro mentale che caratterizza questo tipo di formazione: si prova il terrore di essere soli, senza fusioni da raggiungere, o persecutori da fuggire, ma sospesi nel mezzo, tollerando il dolore di esistere nella propria individualità. Se «il fondamento dell'autostima è la capacità di star soli senza morire» (15, p. 189), il *setting* aiuta ad acquisire questa consapevolezza.

Non c'è qualcuno in “alto” che insegna a chi è in “basso”, ma si apprende insieme, attraverso il contributo di tutti i membri del gruppo, a utilizzare le risorse personali interne [34] “come se” si promuovesse lo sviluppo del *Sé creativo* attraverso “l'allenamento” del sentimento sociale: le condizioni che permettono lo sperimentare, il sentirsi accettati *versus* l'accettare gli altri, l'ascoltare *versus* l'essere ascoltati, il poter essere autentici *versus* l'accorgersi delle inferiorità altrui sono garantite dal rispetto delle regole.

«Chi è entrato nel “gioco” continua, incoraggiandosi dall'esperienza di condivisione, dalla messa in comune con altri, – prima visti solo come colleghi da superare, da cui difendersi, da imitare, o da attaccare – ora nudi o semisvestiti davanti a sé, spogliati delle maschere; ci si vede nel volto struccato e scialbo degli altri, che qui mostrano qualche parte di sé, altrove meno visibile, dicibile» (15, p. 187).

Al termine del percorso i docenti si sentono ancora pieni di domande senza risposte, pieni di alunni in difficoltà e di *stress* lavorativo, con ancora i soliti conflitti coi colleghi. Quello che sembra cambiare è la consapevolezza di avere un nuovo sguardo, meno giudicante e più comprensivo nei confronti di sé e degli altri, *come se*, accompagnati da una persona imperfetta nel luogo delle imperfezioni, si avesse meno paura a riconoscere e a guardare sia le proprie sia quelle altrui. Sembra che, in questo modo, sia possibile rendere consapevoli alcune finzioni individuali, grazie alla possibilità, offerta dall'atmosfera affettiva che si crea nel gruppo, di collaudare la propria inferiorità. Per Adler, infatti, i temi dei dinamismi inconsci spaziano in tutto l'ambito dell'esperienza umana: l'amore, la colpa, l'intelligenza, il lavoro, le relazioni interpersonali [45]. È come se si provasse, in condizioni di sicurezza, a far luce su di sé, dandosi vita. Questo processo non può dirsi mai concluso: l'aver acquisito un nuovo sguardo, l'aver vissuto gli altri non più solo come ostacoli alla lotta continua per l'affermazione di sé, ma sperimentando empaticamente un sentimento comuni-

tario verso gli altri e “misericordia” verso se stessi, danno inizio a un nuovo percorso individuale, più autentico.

«Adesso che siamo alla fine, mi sento molto meno severa con me stessa; non mi sento più colpevole se un bambino non raggiunge determinati obiettivi».

«Ho avuto l'impressione di aprire uno spazio che prima non c'era. Mi domandavo se fare un bilancio conclusivo coi bambini: non me la sento, perché il lavoro è ancora molto aperto».

V. I laboratori di pensiero

Gli alunni, riuniti in gruppi di massimo quindici partecipanti, si incontrano settimanalmente per due ore circa in un luogo appositamente scelto attraverso una ritualità che segnali l'ingresso nel *setting* peculiare. È infatti necessaria la specificazione di un *setting* per rendere possibile la realizzazione di un determinato progetto e per creare le condizioni formali e contrattuali indispensabili per un regolare sviluppo del processo terapeutico, inteso qui come un “prendersi cura” [24].

Al primo incontro il docente descrive le caratteristiche di questo momento particolare, elencando le “regole” che egli per primo dovrà rispettare: dopo la lettura del brano, compiuta dall'insegnante, si aprirà un momento di espressione verbale, in cui ognuno è libero di dire i pensieri e i sentimenti che il racconto gli ha evocato, *rispettandosi, ascoltandosi reciprocamente e, fondamentale, non giudicandosi*. L'accordo sulle regole viene fatto dal docente e dagli alunni in situazione di simmetria: anche l'adulto si impegna al rispetto delle regole e comunica la propria funzione di narrante e custode del *setting*, completamente svestito dei panni dell'insegnante.

La disposizione fisica consigliata è a *mandala*, con meno infrastrutture didattiche possibili, al fine di agevolare la stabilizzazione di un clima sicuro e accogliente, in cui allentare le proprie difese e manifestarsi nella propria autenticità. Accade, infatti, che i bambini o i ragazzi si manifestino qui in modi e atteggiamenti diversi da quelli soliti e, soprattutto, che gli insegnanti li percepiscano da nuove prospettive. Spesso sono proprio i bambini più “disturbati” che sembrano gradire maggiormente questo momento, mentre alcuni alunni “eccellenti” si trovano qui a disagio, *forse nel non poter insegnare agli altri o nel non dover a tutti i costi primeggiare*.

L'insegnante è messo alla prova duramente: gli allievi faticano *in primis* a credere che *non siano valutati* e, in seguito, saggiano l'“astinenza” del “conduttore” con comportamenti deliberatamente provocatori per verificarne l'autenticità.

Succede che alcuni alunni tentino, e a volte riescano, a rompere il *setting*, trasgredendo le regole e impedendo lo svolgimento della seduta. Questi ed altri eventi costituiscono il contributo dei docenti in supervisione.

Alcuni soggetti, come molti docenti, trovano difficile sostare nella zona intermedia che si sostanzia, e cercano in ogni modo di ricondurla a qualcosa di conosciuto, manifestando o atteggiamenti affiliativi (*versus* genitoriali), o riportando la relazione con l'adulto sulle frequenze del rapporto con l'autorità del maestro. Sempre a questo riguardo, un altro elemento che va evidenziato è il tentativo di alcuni bambini di esportare le modalità relazionali con l'adulto anche all'esterno del *setting*. Questo viene inizialmente temuto dai docenti, che credono di perdere il ruolo di autorevolezza necessario nell'ambito scolastico. Più avanti si rendono conto che il nuovo sguardo, l'atteggiamento empatico e il sentimento comunitario, sperimentati nel *setting clinico-pedagogico*, vengono esportati altrove automaticamente dalla mente, senza che questo provochi una perdita di ruolo.

Al termine dell'anno scolastico, i docenti riferiscono che gli alunni, anche se inizialmente annoiati dalle storie banali e troppo normali dei *pretesti*, esprimano il desiderio di continuare l'anno successivo, ricordandosi perfettamente di richiederlo al ritorno dopo le vacanze.

VI. I *pre-testi* narrativi

I *pre-testi* narrativi sono stati costruiti in modo da consentire ai soggetti, attraverso la triangolazione proiettiva, di parlare di sé in modo indiretto. «Il “come se” permette all'allievo di predisporre la trama della sua partecipazione esistenziale, oppure diventa il contenitore protetto nel quale egli può iniziare a sperimentare i suoi collaudi e le sue emancipazioni» (19, p. 155). L'utilizzo della narrazione quale stimolo pretestuoso all'espressione del sé è stato variamente affrontato da varie filoni della psicologia. La recente speculazione di Jerome Bruner sul pensiero narrativo afferma: «Noi organizziamo la nostra esperienza e il nostro ricordo di avvenimenti umani principalmente sotto forma di racconti, storie, giustificazioni, miti, ragioni per fare e per non fare, e così via» (14, p. 38).

Bruner ha evidenziato come nelle persone vi sia una tendenza insopprimibile a costruire una propria autobiografia, una narrazione più o meno coerente della propria vita, che influenza la percezione, l'interpretazione della realtà, e gli stessi comportamenti. Dal vertice psicoanalitico, Ammaniti e Stern [5], nell'esaminare le speculazioni teoriche di vari autori che si sono occupati di rappresentazione e di narrazione, propongono varie interpretazioni del concetto di “narrazione”, evidenziando la legittimità del paradigma narratologico. Essi

sottolineano come, raccontando a noi e ad altri storie su noi stessi, facciamo un'azione narrativa, costruendo uno scenario di ricordi e fantasie che costituiscono una rete di significati personali e interpersonali, ogni volta riletti e trasformati in strutture narrative nuove.

Le storie utilizzate nei laboratori sono “truccate”. Apparentemente banali, bruttine, senza un filo logico-sequenziale, in realtà sono state costruite pensando al loro potenziale evocativo e proiettivo/identificatorio: i personaggi sono normali bambini/ragazzi, a cui accadono eventi quotidiani, cose minime, inferiori, di solito passate inosservate o inosservabili. Interessante, a questo riguardo, è la possibilità per gli allievi di riflettere e portare il pensiero anche a cose piccole, semplici, minori, poiché in questo modo si facilita il riappropriarsi delle proprie e altrui inferiorità, attraverso uno sguardo volto verso il basso, gli *inferiores*. Il lavoro di ideazione e creazione dei *pretesti* hanno considerato alcuni nuclei dinamici fondamentali attraverso la stesura di una classica *checklist* (19, p. 220-223). Le finalità generali perseguite sono state il favorire la consapevolezza dei propri sentimenti, di quelli altrui e delle caratteristiche del rapporto con l'altro.

Come descritto in seguito, le storie “funzionano” solo nel *setting* costruito e custodito dall'insegnante, differenziandosi dai modelli narrativi scolastici classici, i quali, senza un *setting* specifico, lavorano solo sul registro della realtà fisica ed esitano in un *insight* cognitivo. Gli obiettivi del *training* (lettura di storie nel *setting clinico-pedagogico*) mirano a migliorare negli allievi e nei docenti la disponibilità a trattenere e a elaborare i propri sentimenti positivi e negativi, e quelli degli altri, a facilitare la possibilità di riconoscere e di integrare i propri e gli altrui aspetti negativi, sviluppando la consapevolezza della propria unità individuale e la capacità di comprendere e accogliere anche gli aspetti disfunzionali e inadeguati propri e altrui.

Crediamo di poter leggere in questi propositi educativi uno dei più importanti principi, seppur non apertamente espresso, della Psicologia Individuale: lo sviluppo del *sentimento sociale* di allievi e di docenti in modo autentico, non attraverso *curricula* di educazione alla pace o alla solidarietà, che riteniamo scivolino addosso alle persone, se proposti solo dal punto di vista cognitivo o peggio sentimentalistico (“siamo tutti più buoni”), ma utilizzando *pre-testi* normali e vicini ai sentimenti dei ragazzi in una cornice di empatia e di incoraggiamento.

Si riporta come esemplificazione uno stralcio del *pre-testo* narrativo dal titolo “Che c'entra il mare?»: «*Quella cosa nera sembra guardarlo. Sembra aprire il guscio con una strana, malinconica lentezza. L'apertura dei due gusci pare formare una specie di triste sorriso, col quale gli dice, con una voce che sa di mare: “No. Mi dispiace. Io non sono un'ostrica. Sono solo una cozza...”*».

Lo dice e lo ridice, finché le sue parole, portate dall'acqua, rimbalzano, rotola-

no, si aprono, si moltiplicano, si sciolgono, si disperdono. E, infine, si perdono. E ritorna il silenzio.

Blu è in difficoltà. Forse ha detto qualcosa di sbagliato. È così difficile parlare con certe ragazze che non siano sua sorella o le sue compagne di scuola.

“Sono solo una cozza...” ripete ancora la brunetta. Così piano, questa volta, che il mare raccoglie la sua voce e gliela lascia lì, accanto, prima che qualche pesce ne faccia un sol boccone.

C’è tristezza nell’aria, anzi, nell’acqua. Vien la voglia di andare via, di scappare anche da lì sotto. Ma decide di restare.

“Mi sembri la Vitti...”, dice più tra sé e sé, sapendo che quella non potrà capire. “Da come parli, essere una cozza dev’essere una cosa tremenda, una punizione...”.

Lei lo guarda stupita: “Ma non ti rendi conto?”.

No, lui non si rende conto di quel che non riesce a capire. Lei continua:

“Ma non ti rendi conto? Se mi hai scambiata per un’ostrica, sarai rimasto deluso. Mio Dio, non vedi come sono, io?”.

La Vitti...tale e quale..., pensa lui.

“Non vedi – prosegue lei – come sono diversa? Io sono più piccola e nera e non ho nessuna perla dentro di me... ma insomma non vedi? Dove hai la testa?”.

La Vitti, più Serena, più un po’ di mamma... Sono fatte così, le donne.

“Io...io, insomma, non ho niente di prezioso da dare... Ecco tutto”. Lui sente che la cosa non finisce lì... Lei è in attesa.

Se sono vere le sue intuizioni, sente che dovrebbe dire qualcosa del tipo: “Ma no, che c’entra... Va bene, non sei un’ostrica, e allora? Sei carina anche così... Dov’è il problema?”.

Lei è in attesa, ma lui non se la sente di dire quel che non lo convince. Rimanono così, in sospensione. Una aspetta che lui venga da lei. L’altro, che lei venga da lui.

L’acqua del mare riflette i pensieri, li fa rimbalzare, ne mostra le intenzioni nascoste.

Bolle di sensazioni, di intenzioni, di emozioni premono dentro a lei e a lui. Danno vertigine, danno disagio. Appesantiscono qualcosa che sembrerebbe il cuore.

Scatta in avanti allora, per togliersi da quel groviglio di sensazioni. Una gamba struscia contro la roccia. Nessun dolore fisico, rimane solo – leggero – quello dentro.

Bracciate veloci verso l’aria, verso la riva. Con le immagini dolorose, dentro, di una che vuole essere una cosa che non è...

Emerge, un po’ ansimante.

“Non è facile andare in giù. Si trovano cose strane, scendendo...”.

Si gira. Alle sue spalle, una specie di bagnino. Due occhi scuri come il suo berretto lo guardano, un po’ distrattamente.

Blu non capisce bene. Sente però che quello lo conosce. Che parla proprio a lui.

“Ho fatto un giro...”, replica, facendo quello che ogni giorno va a parlare con le cozze che vorrebbero essere ostriche.

Il bagnino dà un'occhiata veloce alla sua gamba che sanguina, poi si gira verso il mare: “Per andare in su bisogna sapere andare in giù. Anche se ci si può far male, andandoci da soli...”. È come se parlasse tra sé e sé. Infatti, se ne va subito, mormorando qualcosa d'altro» (19, pp. 316-317).

VII. Considerazioni critiche

Il percorso descritto, che molto si ispira e attinge alle formulazioni della Psicologia Individuale, contiene, come tutti i sentieri che portano altrove rispetto alla via maestra, un aspetto di *seduzione* che, come l'etimo ricorda, porta con sé, molti frammenti di rischio, di azzardo, di avventura.

È nota la reticenza di molta pedagogia sulle implicazioni psicodinamiche svelate e “trattate” nel contesto scolastico, legittimamente rispetto ai rischi connessi a una patologizzazione della scuola, alla creazione di insegnanti-mostri a due teste (la pedagogia e la psicologia), che alterino la propria funzione educativa. D'altro canto il contributo apportato dagli studi di psicologia dinamica alla comprensione dei processi cognitivi, che sono strettamente legati all'apprendimento, è imprescindibile. Ormai è unanimemente condiviso il principio che lo *sviluppo affettivo e relazionale sia responsabile dello sviluppo cognitivo*.

Il lavoro descritto si pone come un reagente chimico, come se immettesse nel campo pedagogico la sostanza psicodinamica che, nel rispetto delle reciproche azioni, produce un terzo effetto. Stante il dibattito recente tra pedagogisti e psicologi circa il contendersi la nuova figura dello psicologo scolastico [33], questa appare certo, nei suoi presupposti teorici e metaforici, una soluzione creativa: altro sarebbe o sarà quando sarà confrontata con la realtà approvata dal decreto legislativo in questione [40].

Non è qui il caso di citare i numerosi autori di derivazione dinamica, ma è interessante notare come vengano utilizzate nella scuola le conoscenze raggiunte dalla psicologia clinica. Solitamente un docente si forma un bagaglio di psicologia e psicopedagogia, che il più delle volte non è in grado di spendere nella propria professionalità. L'ordine dei motivi per cui questo accade è vario, ma è da ricercarsi in un'unica matrice originaria: un meccanismo di salvaguardia, adattivo quando è utilizzato per la comprensione della realtà, ma inutile quando sia messo in atto per prendere le legittime distanze (emotive) dagli elementi affettivi che circolano “senza patria” nella scuola.

Il modello di formazione clinica qui descritto apparirebbe un’ottima soluzione per garantire asilo alle componenti dinamiche dell’agire scolastico dei docenti, in quanto, attraverso momenti di supervisione clinica di un’attività condotta con gli alunni, essi sono messi in condizione di consapevolizzare parti di sé e degli altri. Viene da chiedersi, però, se sia il caso di passare attraverso “il pre-testo dei pretesti” e cioè il senso dell’esperienza stessa: per introdurre nella scuola questa modalità di formazione, e il necessario spazio evacuativo ed elaborativo dell’emotività giocata in una professione d’aiuto, bisogna servirsi di una finzione narrativa coi bambini? Il lavoro nelle classi è una finzione superflua o di per sé utile?

In realtà è vero che il *setting* coi bambini rappresenti un *escamotage* superfluo ai fini di legittimare momenti di supervisione dei docenti, in quanto si ritiene di possedere sufficienti dati e studi che autorizzerebbero a pieno titolo l’introduzione ufficiale e sistematica di queste pratiche formative, anche se in realtà questo non avviene. È altrettanto vero che i *laboratori di pensiero* costituiscano per i bambini un’autentica occasione di sviluppo creativo, che in effetti alla scuola odierna non solo manca, ma urge.

Probabilmente, a livello istituzionale, i tempi non sono ancora maturi. È opportuno, però, tenere conto dei rischi che comporta attualmente questo modello formativo, costretto a essere autenticamente in sé farraginoso e poco strutturato, al fine di poter essere proposto e digerito dagli operatori e, cosa già meno facile, dai dirigenti scolastici.

L’efficacia del lavoro è stata appurata scientificamente negli alunni, dei quali è stato dimostrato l’incremento significativo delle condotte prosociali e cooperative [20]. Insondato è, invece, ancora l’effetto e l’impatto che questa esperienza ha sui docenti.

Crediamo, tuttavia, siano rinvenibili alcuni rischi. Un’inadeguata formazione di base dei docenti a cui viene proposta l’iniziativa, data l’illegittimità e l’impossibilità di fare uno *screening* selettivo, comporta la possibilità di fare delle vittime, seppur non intenzionalmente. Fuori metafora, può succedere che qualche docente utilizzi male, personalmente e nella relazione educativa, l’esperienza e ciò che ne deduce, compromettendo, quindi, la qualità futura della propria prestazione.

Il lavoro richiede, inoltre, un coinvolgimento emozionale e affettivo da parte degli insegnanti, che inizialmente aderiscono alla proposta sotto la spinta di svariate motivazioni: è possibile che si avvicini all’esperienza anche qualcuno non adeguatamente e sufficientemente in grado di reggere gli aspetti depressivi delle supervisioni e/o le nuove dinamiche che si mobilitano nella relazione con gli alunni.

Il nuovo assetto mentale del docente nel *setting clinico-pedagogico* si presta, infine, a utilizzi finzionali legati all'onnipotenza terapeutica di chi intende giocare "come se" fosse un piccolo Freud e alla messa in atto di varie difese: il *trainer* è in grado di attivare nei soggetti, attraverso un gruppo di questo tipo, la consapevolezza di questi fenomeni?

Nonostante sia chiara la collocazione marginale, di confine tra la metodologia terapeutica e quella pedagogica del programma di ricerca, restano ancora dei dubbi: lo spazio intermedio è solo bonifica, catarsi di contenuti mentali, non altrimenti evacuabili, di adulti e di bambini, o può esistere uno spazio finzionale e creativo in cui sia consentito riappropriarsi dei propri *inferiores* per integrare in sé le parti negate del proprio mondo interno? È la scuola il luogo adeguato per occuparsi di questi aspetti così vitali dell'individuo o anche la famiglia può essere integrata in questo peculiare compito educativo?

VIII. Conclusioni

Le nostre considerazioni in merito a questa ricerca non sono approdate né a risposte né a spiegazioni, esattamente come lascia nel proprio finire l'esperienza descritta. Forse il senso di tutto questo è da ricercarsi nell'adleriano guardare "in basso", che consente di non sentirsi "mai arrivati", perché non si arriva da nessuna parte se prima non si è passati da se stessi. Il fatto è che se si riesce ad abbracciarsi, nella ricerca di una propria individualità, si deve tollerare che nessuno ci abbracci, ci consoli, ci confermi, ci protegga, così come in questo caso dobbiamo rinunciare ad avere certezze metodologiche e garanzie teoriche. L'unica azione utile che possiamo compiere è quella di continuare a interrogarci sul senso di queste riflessioni che, in ultima analisi, costituiscono semplici stimoli per ulteriori comprensioni.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1904), *Der Arzt als Erzieher*, in ADLER, A., FURTMULLER, C. (Herausgegeben von), *Heilen und Bilden*, Bergmann, München 1922.
2. ADLER, A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1979.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwererziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1976.

4. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
5. AMMANITI, M., STERN, D. (a cura di, 1997), *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Bari.
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. ANTONIETTI, A. ET AL. (1999), *Analogie e metafore*, Erikson, Trento.
8. ANTONIETTI, A., CERIOLI, L. (1996), *Creativi a scuola*, Angeli, Milano.
9. BAILLAUQUES, S. (1990), *La formation psychologiques des instituteurs*, tr. it. *La formazione psicologica degli insegnanti*, Centro Scientifico Editore, Torino 1993.
10. BARRILÀ, D. (1993), *Per un posto nel mondo*, San Paolo, Cinisello Balsamo.
11. BION, W. R. (1961), *Experiences in Groups and Other Papers*, tr. it. *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971.
12. BION, W. R. (1962), *Learning from Experience*, tr. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
13. BLANDINO, G., GRANIERI, B. (1995), *La disponibilità ad apprendere*, Cortina, Milano.
14. BRUNER, J. (1991), La costruzione narrativa della “realtà”, in AMMANITI, M., STERN, D. (a cura di, 1997), *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Bari.
15. CACCIATORI, I. (1999), Laboratori creativi per sviluppare la creatività infantile, in MASSA, R., CERIOLI, L. (a cura di), *Sottobanco. Le dimensioni nascoste della vita scolastica*, Angeli, Milano.
16. CARAU, B., FUSACCHIA, M. G., GRANDI, M. (1996), Il setting nella psicoterapia analitica dell'adolescente, *Richard e Piggie*, 4: 68-79.
17. CAROTENUTO, A. (1991), *La colomba di Kant, problemi del transfert e del controtransfert*, Bompiani, Milano.
18. CARUGATI, F., SELLERI, P. (1996), *Psicologia sociale dell'educazione*, Il Mulino, Bologna.
19. CERIOLI, L. (1998), *Appassionata Mente. Sul desiderio e la paura di conoscere*, Angeli, Milano.
20. CERIOLI, L. (a cura di, 1998), *Ego Etnocentrismi. Un approccio clinico all'educazione interculturale*, IRRSAE Lombardia, Milano.
21. CERIOLI, L. (1999), *La scuola sotto i banchi, le latenze della formazione clinica nella scuola*, IRRSAE Lombardia : 9-14.
22. CERIOLI, L., ANTONIETTI, A. (1992), *P.S.C.I. – Programma di sviluppo della creatività infantile*, Giunti-Lisciani, Teramo.
23. CERIOLI, L., ANTONIETTI, A. (1995), *AnalogicaMente. Pensare Pensarsi Apprendere*, IRRSAE Lombardia, Milano.
24. COFANO, L. (1996), Setting e gruppoanalisi, note introduttive, *Riv. It. Gruppoanalisi*, XI, 1: 25-55.
25. COPPI, P. (1993), Il maschile e il femminile nella fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 89-102.
26. DINKMEYER, D., DREIKURS, R., (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti-Barbera, Firenze 1974.
27. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.

28. FASSINO, S. (1987), Per una teoria individual-psicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
29. FASSINO, S. (1988 b), Sentimento sociale e Sé creativo: il gruppo e l'individuo, *Ind. Psychol. Dossier*, I.
30. FERRERO, A. (1995), *Insula dulcamara*, CSE, Torino.
31. FERRIGNO, G. (1988), Ipotesi di tecniche comunicative verbali e non verbali per una conversazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 99-111.
32. FERRIGNO, G. (1994), Interdisciplinarietà, linguaggi alternativi e comunicazione come incoraggiamento nella Scuola Media dell'obbligo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 17-36.
33. FERRIGNO, G., BARONI, M., BAZZANI, P. (1998), Lo psicopedagogo nella scuola, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 41-58.
34. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. (1983), *Macht als Gefahr beim Helfer*, tr. it. *Al di sopra del malato e della malattia*, Cortina, Milano, 1987.
35. HEISTERKAMP, G. (1985), Zur Psychodynamik und Psychotherapie der Familie, *Zeit. f. Indiv. Psychol.*, 3: 154-169.
36. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le storie che curano*, Cortina, Milano 1984.
37. MAIULLARI, F. (1995), Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui temi della violenza e della creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 83-93.
38. MARASCO, E. E. , SAMTLEBEN, U. (1995), Da Adler a Adler prima della Psicologia Individuale. Il maestro in qualità di medico e il medico come educatore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 53-71.
39. MASSA, R. (1997), *Cambiare la scuola. Istruire o educare?*, Laterza, Bari.
40. MASSA, R., CERIOLI, L. (a cura di, 1999), *Sottobanco. Le dimensioni nascoste della vita scolastica*, Angeli, Milano.
41. MORIN, E. (1999), *Educare gli educatori*, EdUP, Roma.
42. PAGANI, P. L. (1997), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
43. PAGANI, P. L. (1998), *Il counseling adleriano*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
44. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel setting adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
45. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo stile di vita*, De Agostini, Novara.
46. QUAGLINO, G. P. (1996), *Psicodinamica della vita organizzativa*, Cortina, Milano.
47. ROGERS, C. R. (1970), *A Therapist's View of Psychotherapy*, tr. it. *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze 1994.
48. ROVERA, G. G. (1981), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-47.
49. ROVERA, G. G. (1988 b), Riflessioni sulla formatività in Psicologia Individuale, *Indiv. Psychol. Dossier*, I.
50. TRENTINI, G. (a cura di, 1996), *Il cerchio magico*, Angeli, Milano.
51. VARRIALE, C. (1989), *Psicologia adleriana e contesto educativo*, Loffredo, Napoli.
52. VARRIALE, C., BAIANO, T., GARRIBBA, G., ORLANDO, R. (1997), "Il coope-

native learning”: un metodo per l’apprendimento disciplinare e per l’educazione del sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 41: 47-54.

53. VARRIALE, C, MARENCO, A. (1994), *Valutazione dello stile di vita e intervento educativo*, Loffredo, Napoli.

54. VON FRANZ, M. L. (1997), *Puer Aeternus*, Tea Due, Milano.

Ivana Cacciatori
Via Adda, 14
I-26845 Codogno (Lodi)

Arte e Cultura

Wolfgang Amadeus Mozart: il “Sé creativo” e la musica della gioia

CHIARA BERSELLI

Summary – WOLFGANG AMADEUS MOZART: THE “CREATIVE-SELF” AND THE MUSIC OF JOY. The adaptation of the child Mozart to his father’s need of realization, the resulting affective lacks and the heavy activity of musician he has to assume from his childhood, contribute to radiate a deep doubt to be loved simply as a man. The feeling to be undervalued, the resulting state of doubt and inferiority, originate the wish to rise to reach that compensation and perfection witnessed by his music and which manifest themselves through the ability to sublimate from his sufferings producing a music of joy.

Keywords: CREATIVE-SELF, INFERIORITY, COMPENSATION

I. *La costellazione familiare: l’infanzia e il doppio legame col padre*

Mozart nasce a Salisburgo nel 1756 e muore a Vienna solo trentacinque anni più tardi. Bambino prodigio per eccellenza, all’età di quattro anni, sotto la guida del padre, è in grado di studiare e di eseguire in brevissimo tempo brani complessi, a cinque anni suona il piano alla perfezione, a sei compone [12], esibendosi insieme alla sorella maggiore Nannerl, in una serie di concerti alla corte imperiale di Vienna e in tutte le capitali europee.

L’immenso successo riscosso soprattutto dal piccolo Wolfgang induce il padre Leopold a organizzare, nonostante la salute cagionevole del figlio, quella *tournee* in giro per il mondo che durerà con qualche interruzione per vent’anni. Durante questo lungo periodo, Mozart vive e viaggia costantemente con lui: bambino isolato, sempre a contatto con adulti e in particolare con gli ambienti di corte subdoli e invidiosi, non frequenta nessuna scuola e tutta la sua formazione, non soltanto musicale, è frutto del lavoro pedagogico paterno.

Leopold Mozart era cresciuto presso i Gesuiti e sulla scorta della propria educazione utilizza come mezzo di disciplina il rigore dell'intelletto, riuscendo ad assoggettare i figli alla propria volontà tramite la fredda logica di argomentazioni impersonali e la propria più vasta conoscenza: come emerge dall'ampio carteggio di lettere tra lui e il giovane Mozart [8].

Musicista e vice maestro di cappella alla corte di Salisburgo, insoddisfatto della propria posizione al servizio dell'arcivescovo, oppresso dal desiderio dominante di una scalata sociale mai conseguita, dalla necessità di risolvere le difficoltà finanziarie, ma soprattutto dalla brama di considerazione e di successo che con le proprie forze aveva ottenuto solo in parte, si "impossessa" del figlio, del quale ha compreso le doti, cercando di dare, grazie a lui, alla propria vita quel "senso" che fino ad allora gli era sempre sfuggito.

A pochi anni dalla nascita di Wolfgang, infatti, il padre comincia a fare della sua educazione il compito principale della propria esistenza. Ma lo slancio paterno è trasferito al figlio sotto altra forma, innescando quel *doppio legame* che caratterizzerà il loro rapporto e condiziona inevitabilmente la vita di Mozart.

Nel primo periodo della loro stretta relazione, infatti, le aspettative paterne ben si integrano con quelle di Wolfgang: il bambino sviluppa, precocemente e secondo modalità eccezionali, capacità che corrispondono alle attese di significato del padre, le cui attenzioni, d'altra parte, corrispondono ai bisogni affettivi del figlio; il costante dedicarsi a lui rende felice il bambino, il quale è spronato a ulteriori prestazioni in cambio di quell'amore altrimenti negatogli e di cui sarà alla disperata ricerca per tutta la vita.

Quando molti anni più tardi, invaghitosi della sorella della sua futura moglie, Mozart cercherà di spezzare quel doppio legame mortifero, manifestando l'intenzione di condurre con sé la ragazza come cantante e disdicendo l'ennesimo viaggio organizzato dal padre, questi con lettere dal tono patetico e costernato cercherà di trattenere chi ormai sta sfuggendo lentamente al suo controllo: «Ti prego, figlio mio caro, leggi questa lettera con attenzione. [...] Oh Dio grande e buono, sono finiti i momenti per me allegri, quando tu da bambino e da ragazzo, non andavi a letto senza avermi cantato la *oragnia figatafa** seduto sulla mia poltrona. [...] Ascoltami dunque con pazienza! Le nostre tribolazioni a Salisburgo ti sono perfettamente note – conosci le mie condizioni non agiate. [...] Il proposito del tuo viaggio era duplice: cercare un buon impiego fisso oppure, se ciò fosse fallito, recarsi in una grande città dove vi siano grandi possibilità di guadagno. Tutto col proposito di assistere i tuoi genitori e continuare

* Canzoncina con parole prive di senso, composta da Mozart bambino. [N. d. A.]

ad aiutare la tua amata sorella, ma soprattutto per farti onore e fama nel mondo. [...] Sei *debitore* [corsivo dell’Autore] del tuo straordinario talento, ricevuto dal Buon Dio; e dipende solamente dal tuo senno e dal tuo *stile di vita* (corsivo dell’Autore), se tu voglia morire da musicista qualunque [...] o come un famoso maestro di cappella [...] Se istupidito da una donna, con una stanza colma di bambini bisognosi, su un sacco di paglia, o invece, dopo una vita condotta cristianamente, godendo di onori e gloria, ben fornito di tutto per la tua famiglia e stimato in tutto il mondo?» (Lettera del 12 febbraio 1778) (8, p. 273). Altamente dignitosa e certamente toccante la risposta del giovane Mozart: «I tempi in cui io, stando sulla poltrona, le cantavo la *oragna figatafa*, sono naturalmente passati, ma ciononostante è forse diminuito il mio profondo rispetto, l’amore e l’ubbidienza verso di lei? Non dico di più» (Lettera del 19 febbraio 1778) (8, p. 286).

La madre ha certamente un ruolo marginale rispetto al padre, anche se non sappiamo molto del rapporto intercorso tra lei e Mozart. Dalle lettere pervenuteci appare come una donna sottomessa all’autorità del marito, totalmente consacrata alla famiglia. Nel 1777 accompagna il figlio in viaggio a Parigi per volontà del marito che non può seguirli, una scelta obbligata che lo getta in una grave depressione, destinata a peggiorare in seguito alla morte prematura della moglie avvenuta durante quello stesso viaggio.

La “necessità” di essere sempre accompagnato nasce dal fatto incontrovertibile che Mozart in realtà manca di autonomia: il padre possessivo lo solleva da tutti gli impegni, perché possa concentrarsi solo sulla musica, rendendolo in questo modo completamente dipendente da sé: Wolfgang, ormai ventunenne, è rimasto un eterno bambino.

Meglio documentato è, invece, il rapporto con la sorella Nannerl, a cui è molto legato; nelle lettere del periodo adolescenziale, spesso canzonatorie ma piene di affetto, emerge la confidenza che li unisce. Già da piccolissimo, cerca di sottrarre parte dell’affetto e dell’attenzione che il padre le dedica durante le quotidiane lezioni di musica, cercando di imitarla alla spinetta: è da questo momento, dall’età di circa tre anni, che ha inizio per Wolfgang quell’insegnamento sistematico e severo, che assorbirà a tal punto le sue energie da svuotare completamente il resto della propria vita.

Durante i lunghi viaggi col padre alla vana ricerca di un impiego, scrive quasi esclusivamente alla sorella: si inventa storielle stravaganti con ampio utilizzo di termini fecali che, passati alla storia ed esagerati da certa letteratura che ha visto in ciò addirittura un sintomo di tourettismo, oltre che di disturbi ossessivo-compulsivi, sono semplicemente indicatori di un vissuto di vuoto affettivo, di cui egli è sempre più consapevole: «il mio lavoro ha avuto una fine e ho allora

più tempo per scrivere, non so però cosa; tanto papà ha già scritto tutto. Non so niente di nuovo, effettivamente non succede mai niente» (Lettera alla sorella del 26 ottobre 1771) (8, p. 446).

La pesante attività di musicista che svolge fin dall'infanzia gli procura, infatti, lodi, ammirazione, regali, ma contribuisce al tempo stesso a radicare in lui la profonda insicurezza di chi dubita di poter essere amato semplicemente per l'uomo che è in realtà: la sua arte gli procura venerazione e successo che sono scambiati per manifestazioni di affetto.

II. *La maturità: la libera professione e l'emancipazione dal padre*

Rispetto alla normale condizione sociale di un musicista della sua epoca, che è quella di un dipendente di corte, Mozart grazie al suo particolare talento costituisce un'eccezione. Sebbene sia di origine borghese, è trattato dai nobili come se appartenesse al loro stesso *grado sociale*. Seguendo l'orientamento paterno, la sua opera si riaggancia alla tradizione musicale dell'aristocrazia dell'epoca, incontrandone inizialmente il gusto, anche se la sua indole e il suo comportamento mal si adattano alla diplomazia e al cerimoniale di corte: è sempre molto diretto negli atteggiamenti, spontaneo nei rapporti interpersonali, così come libere fluiscono le emozioni nella sua musica.

Ben consapevole del suo straordinario talento, di cui probabilmente inizia a prendere coscienza fin dall'epoca dei primi successi, sa anche che nobili e regnanti a cui deve chiedere benevolenza non hanno la più pallida idea del valore della sua arte né del suo genio. Ha inizio così il tentativo di affrancarsi da quello stato di costrizione a cui deve piegarsi anche la propria musica. Dopo le prime opere di imitazione (tra cui *La finta semplice*, 1768; *Mitridate, re di Ponto*, 1770; *Lucio Silla*, 1772; *La finta giardiniera*, 1775), compone un grande numero di brani strumentali (quartetti d'archi, divertimenti, la prima sinfonia in Sol minore, 1773; concerti per violino, 1775; l'*Idomeneo*, 1780, l'ultima opera concepita secondo lo stile tradizionale di corte, ma sviluppata già in senso fortemente individuale).

La rottura con l'arcivescovo di Salisburgo costituisce una svolta per il Mozart musicista che, d'ora in poi, libererà la sua fantasia artistica, producendo musica di corte in forma singolare, altamente individualizzata, come *Il ratto al serraglio* (1782) e soprattutto capolavori quali *Le nozze di Figaro* (1786) e il *Don Giovanni* (1788), che risentono profondamente della sua ribellione personale contro il padre, per il quale era inaccettabile, oltre che incomprensibile, la scelta professionale del figlio. L'anno successivo Mozart sposa l'amata Constanze Weber, per la quale scrive diversi pregevoli lavori: ella ben presto dimostra di

essere innamorata non certamente dell’uomo ma del talento, misurato in base al successo riscosso. Ancora una volta Mozart riceve dagli uomini il messaggio che egli può essere amato solo in quanto artista, purché di successo.

Mozart, dopo la partenza da Salisburgo, cerca inutilmente il riconoscimento del pubblico viennese, trascorrendo gli ultimi anni della sua vita in crescente solitudine e in miseria. La moglie vive prevalentemente a Baden, mentre le preoccupazioni economiche e i debiti aumentano. Le sottoscrizioni per i concerti sono un insuccesso e soprattutto le sue opere diventano sempre meno comprensibili al pubblico: «Troppe note» dice l’imperatore Giuseppe II a proposito de *Il ratto al serraglio*; *Le nozze di Figaro* ha un’accoglienza critica e il *Don Giovanni* non entusiasma. Mozart, però, non può rinunciare a comporre liberamente quella musica che è l’unica a dargli «gioia e passione» (lettera al padre dell’11 ottobre 1777) (8, p. 45).

II. *L’unità della personalità: l’uomo e l’artista*

Per comprendere un individuo è necessario conoscere il suo *piano di vita*, le cui *mète funzionali*, modellate già nella primissima infanzia dall’incontro interattivo con l’*altro da Sé*, si consolidano progressivamente attraverso uno *stile di vita* unico e irripetibile.

La dinamica dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti mozartiani converge unitariamente verso l’“aspirazione a perfezionare” la propria arte e, quindi, la propria natura, di cui il successo e il riconoscimento diventano parte integrante: la sua musica anche quando si “libera” da eventuali committenti è sempre rivolta agli uomini, non necessariamente contemporanei, a cui comunica emozioni e risonanze.

La musica del ‘700, che ha soprattutto la funzione di “intrattenimento”, non costituisce lo strumento per esprimere sentimenti personali: il consenso dell’ambiente di corte impone il suo gusto. Il significato e l’intento dell’arte mozartiana, invece, sono una continua ricerca di contatto col mondo nel tentativo disperato di fuga dall’isolamento narcisistico.

Adler sottolinea che «l’essere umano ha una personalità unitaria che egli stesso modella. È, per così dire, sia l’opera che l’artista» (6, p. 191). L’evoluzione dell’artista è, quindi, l’evoluzione dell’uomo, che è sempre radicato in un ambiente sociale: il genio non germoglia indipendentemente dalla quotidianità dei rapporti interpersonali, in una sorta di vuoto sociale.

L’aspirazione alla superiorità di Mozart si intreccia col suo più antico bisogno di tenerezza: il suo genio, filtrato da una grande conoscenza musicale, è nutrito,

tuttavia, proprio dal rapporto costante con la realtà del senso comune. La sua arte si fonde armonicamente con la musica contemporanea.

Egli spera di ottenere ambivalentemente riconoscimento e considerazione da un ceto dominante, verso cui prova rancore e rabbia: rifiuta categoricamente di restare a servizio dell'arcivescovo Colloredo a Salisburgo, ma contemporaneamente aspira a guadagnarsi il favore del nobile pubblico viennese. Il mancato riconoscimento della sua musica a Vienna contribuisce, in maniera decisiva, a procurargli un senso di sfiducia in Sé, dandogli la sensazione che la propria vita abbia perso irrimediabilmente ogni significato.

III. *Il Sé creativo e la musica della gioia*

L'adattamento ai bisogni narcisistici di possesso e di realizzazione del padre conduce il bambino Mozart allo sviluppo di una personalità "come se", che impedisce la nascita del vero Sé, ampliando quel senso di vuoto destinato ad amplificarsi nel corso della sua vita: da questa irrimediabile impossibilità a vivere pienamente manifestando sentimenti ed emozioni autentici germoglia la musica di Mozart, che rappresenta un'implicita e incommensurabile richiesta d'amore.

La sua arte, così concreta e vicina alla vita, segue, infatti, la via del realismo psicologico: riscopre i sentimenti, le emozioni, i moti dell'animo, cercando di farli vivere attraverso suoni, melodie e immagini.

Il "genio" è un potenziale di creatività che non riguarda solo l'intelletto, ma anche la sfera emotiva. Il sereno sviluppo della creatività, oltre a soddisfare istanze intellettuali, deve, infatti, rispondere adeguatamente a quei bisogni emozionali e sociali che in Mozart sono rimasti sempre inappagati, determinando insicurezza emotiva e vissuti depressivi.

Mozart non rinuncia alla mortifera *finzione rafforzata* secondo cui "ammirazione" equivale ad "amore", dedicando interamente la propria vita alla ricerca di questo surrogato narcisistico: «Alcuni che mi conoscevano per fama sono stati molto gentili e pieni di rispetto. Altri però, che di me non sapevano niente, mi hanno guardato con tanto d'occhi, ma in modo così ridicolo. *Pensano semplicemente che, dato che sono così piccolo e giovane, dentro di me non possa esserci niente di grande e di maturo; ma presto se ne accorgeranno*» [corsivo dell'Autore] (Lettera al padre del 31 ottobre 1777) (8, p. 94). Un anno dopo scrive sempre al padre: «A Salisburgo non so mai quale sia il mio posto, sono tutto... e nulla. Non voglio chiedere troppo, né troppo poco – voglio solo qualcosa – voglio essere qualcuno!» (Lettera del 15 ottobre 1778) (12, p. 39).

Il suo sentirsi *sottovalutato* è chiaramente il segno di un’insicurezza e d’un vissuto d’inferiorità, che costituiscono la spinta per un movimento compensatorio verso l’alto «allo scopo di ottenere [...] perfezione» (6, p. 176). Ciascun individuo vive secondo uno stile di vita irripetibile, unico, determinato dal proprio corpo, dalle proprie predisposizioni, dalla personale storia familiare e sociale, con la possibilità di reagire creativamente agli stimoli ricevuti. Questo fattore attivo, propulsivo, unificante è stato denominato *Sé creativo*: eredità e ambiente forniscono solo influenze, a cui l’individuo risponde in base al suo Sé creativo [6]. In Mozart il Sé creativo, attingendo all’esperienza e all’eredità, ha prodotto la musica della gioia.

La ricchezza della forza rappresentativa della sua musica allontana la tristezza, che compensa la sofferenza grazie a creazioni “gioiose” in grado di suscitare sentimenti profondi: il quintetto per archi in Sol minore (KV 516) presenta un’atmosfera sostenuta, quasi tragica, all’inizio, che all’improvviso si sviluppa in un tema semischerzoso, “come se”, Mozart tendesse finzionalmente a soffocare “precocemente” l’angoscia e il dolore grazie a un’improvvisa costruzione melodica burlesca e leggera [11].

Cajkovskij scriverà di lui in una lettera: «Secondo te la venerazione che nutro per Mozart è del tutto contraria alla mia natura musicale. Ma forse la ragione è che – essendo figlio del mio tempo – mi sento distrutto e spiritualmente senza punti fermi. Ecco perché trovo consolazione e sollievo nella musica di Mozart, in cui egli esprime tutta la *gioia di vivere* [corsivo dell’Autore]» (12, p. 74).

Ancora oggi a distanza di oltre due secoli dalla sua morte, ciascuno di noi, ascoltando la sua musica, riceve da lui attraverso suoni e melodie il “dono” di poter provare quei sentimenti e quelle emozioni che Mozart stesso, pur non avendo mai potuto sperimentarli nella vita, ha sempre custodito segretamente nell’animo.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell’uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwereziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1993.
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), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.

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. MILLER, A. (1994), *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst: eine Um und Fortschreibung*, tr. it. *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero Sé. Riscrittura e continuazione*, Bollati Boringhieri, Torino 1996.
8. MOZART, W. A., *Lettere*, Guanda, Milano 1981.
9. PAGANI, P. L. (1995), Il disagio e la frustrazione. Ruolo dei doppi legami e dei legami multipli nella formazione dello Stile di vita, *Atti V Congr. Naz. SIPI, "La costellazione familiare"*, Stresa.
10. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1978), *Il prezzo dell'intelligenza*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
11. PESTELLI, G. (1977), *Storia della musica. L'età di Mozart e di Beethoven*, E. D. T., Torino 1987.
12. SOLMAN, J. (1990), *Mozartiana. Due secoli di commenti, citazioni e aneddoti raccolti e illustrati*, Longanesi, Milano 1991.

Chiara Berselli
Via Giacomo Balla, 16
I - 20151 Milano

Recensioni

TERR, L. (1994), *Unchained Memories*, tr. it. *Il pozzo della memoria*, Garzanti, Milano 1996, pp. 340

Nell'indagine del legame mente-corpo e dell'interazione tra dati ambientali e strutture organiche, Lenore Terr, psicologa infantile e docente all'Università di San Francisco, si è interessata alla memoria e ai ricordi di coloro che hanno subito da bambini avvenimenti tragici o ne sono stati testimoni. Passato, ricordo, evento traumatico sono appunto le parole chiave di questo libro di chiara e interessante lettura, in cui le nozioni scientifiche, le convinzioni dell'autrice e i risultati di ampie ricerche si articolano con narrazioni di vicende che assumono l'andamento di un romanzo.

L'assunto di base dell'autrice è l'affermazione secondo cui «l'intera vita può essere forgiata da un vecchio trauma anche se è stato dimenticato» (p. 35).

Attraverso "storie vere di ricordi perduti e ritrovati" e informazioni sul funzionamento mnemonico e sui dinamismi psichici, l'autrice prende in considerazione diversi livelli di ricordo-risposta all'evento traumatico, le possibili relazioni tra accadimento reale ed esperienza soggettiva dello stesso – che non collimano come peraltro verità narrativa e verità storica possono non coincidere – e l'influenza dei traumi sulla personalità.

Per rispondere a vari interrogativi sugli esiti che si possono attendere da un evento traumatico e sulle relazioni tra evento reale e risposta a questo evento, in questo saggio sono descritti diversi effetti sulle organizzazioni biologiche e psicologiche; sono indagate le interazioni tra fattori ambientali e strutture organiche e distinti gli effetti di traumi isolati, invece che di abusi e trascuratezza cronici, su bambini che hanno affrontato un unico evento traumatico rispetto a bambini ripetutamente traumatizzati. Sono an-

che distinti traumi che esercitano la loro influenza soltanto sulle funzioni della memoria e traumi che incidono sul carattere o sui processi che danno luogo alla formazione dell'identità.

Anche se oltre la metà delle piccole vittime sembra che possa crescere nella normalità, risulta sia nella comunità scientifica sia nell'esperienza terapeutica di Lenore Terr che taluni processi esitano in disturbi, che vanno dalle semplici ansie a gravi disturbi dissociativi dove il potere integratore della mente è limitato. Le vittime che hanno contemporaneamente vissuto modelli di attaccamento disorganizzato residuano disturbi dell'equilibrio emotivo.

Qualsiasi meccanismo di salvaguardia può essere utilizzato per dimenticare: difese volontarie coscienti (repressione), o meccanismi di difesa inconsci (rimozione, spostamento, negazione, estraniamento, dissociazione) impediscono agli adulti di ricordare gli orrori provati da bambini. Ricordare, peraltro, è indispensabile perché, senza ricordo, il lutto è incompiuto: vivere il lutto significa, infatti, provare dolore per ciò che è successo. Se nell'infanzia, perciò, la rimozione ha una funzione salvifica, nell'adulto si trasforma in potere distruttivo. I ricordi dei traumi infantili, estromessi dalla coscienza, possono riaffiorare in molti modi sotto l'azione di stimoli percettivi, spesso in relazione alla riedizione di stati d'animo collegati al momento della formazione del ricordo.

Molte avvincenti storie di bambini, diventati adulti famosi, o gli stessi pazienti dell'Autrice illustrano i concetti esposti nel testo: una bambina,

che ha assistito allo stupro e all'assassinio della sua migliore amica, non ricorda coscientemente questi eventi tragici fino all'età di circa vent'anni. Un'altra bambina, invece, si difende scindendo e separando la "bambina diurna", felice e serena, dalla "bambina notturna", atterrita e cosciente del trauma dell'incesto subito.

Altri interessanti riferimenti riguardano le drammatiche vicende di vita che Stephen King e James Ellroy ripropongono nelle proprie produzioni letterarie o che altri artisti, come Magritte e Munch, esprimono attraverso le loro pitture.

L'eventualità, inoltre, che i terapeuti possano indurre falsi ricordi nei loro pazienti con domande induttive o fuorvianti viene criticamente affrontata nel saggio, così come la riflessione sulla possibile influenza, nella formazione degli stessi, di idee e di sensazioni prese a prestito da libri e films.

Nella ricorrente controversia sull'attendibilità dei bambini che riferiscono abusi (e conseguenti incarichi peritali, validazioni e incidenti probatori, disposti dal giudice per la valutazione dell'affidabilità dei loro ricordi), occorre notare che «nei primi anni di vita il ricordo "contiene" la qualità di un'esperienza, ma non il suo contesto» (p. 16). L'Autrice sostiene, inoltre, che, proprio in quest'ambito, assumono particolare significatività la soggettività e l'intensità dello stato emozionale che influenza fortemente le modalità di formazione del ricordo. Come è ben noto, i nostri ricordi più precoci sono solo frammenti, ma è importante riu-

scire a recuperarli, magari attraverso l'atto di scriverli che «aumenta la probabilità di ritrovarli» (p. 295).

Il tema affrontato nel libro non può non stimolare collegamenti e confronti con la teorizzazione adleriana dei "primi ricordi". Alfred Adler definisce i "primi ricordi" infantili i *prototipi dello stile di vita*, poiché essi delineano oltre alle profonde significazioni remote, anche le finalità progettuali inconscie del soggetto. L'analisi dei primi ricordi rappresenta per la Psicologia Individuale un elemento di notevole importanza, in quanto la possibilità di acquisire i fattori di partenza della personalità è un sicuro presupposto per comprenderne pienamente la successiva strutturazione. Non sempre, però, il paziente è in grado di rammentare con obiettività le più lontane esperienze, perché egli tende a integrare i dati soggettivi diretti con altri appresi successivamente dai familiari e perché opera una selezione, con vario grado di consapevolezza, censurando alcuni ricordi e

mettendone in evidenza, al contrario, altri che, in realtà, finiscono per essere il prodotto di una costruzione diluita nel tempo.

Se per taluni individui può essere vero che, come dice la poetessa Susan Musgrave "si è prigionieri della vita che si è scelto di ricordare", la Psicologia Individuale sottolinea che ogni esperienza (e anche gli eventi fortemente traumatici, quindi) può venire utilizzata al meglio in modo creativo, tant'è che il trauma diventa forza vitale per lo scrittore e per l'artista. Ogni uomo ha comunque in sé la capacità di utilizzare la sofferenza per la propria trasformazione, anche se ha percorso un cammino costellato di drammatiche esperienze infantili.

Il libro, insomma, può offrire molteplici stimoli di riflessione su una tematica che, in quanto estremamente cara agli analisti adleriani, ha sempre generato all'interno dell'Individualpsicologia studi e ricerche di vario tipo.

(Gemma Rota Surra)

Novità editoriali

BARRILÀ, D. (1999), *Voler bene. Persone e sentimenti*, Mondadori, Milano, pp. 128

L'affettività è una componente essenziale della persona, inscindibile dalle altre dimensioni dell'esistenza. Ciò che facciamo, i nostri comportamenti, i rapporti che intratteniamo con gli altri sono condizionati dalla nostra capacità di voler bene che, in gran parte, si forma all'interno del nucleo familiare. Autentica "palestra" per la vita futura, la famiglia si rivela un imprescindibile punto di partenza nello sviluppo della personalità individuale. Sulla base di un vasto materiale clinico l'autore compie un'acuta analisi della vita affettiva affrontando casi concreti, problemi e situazioni realmente vissuti. Esempi che ci conducono alla scoperta della complessa trama dell'affettività, svelandone la logica che la ispira.

*

BELTRANDO, P. (1999), *Vivere la schizofrenia*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 264

In genere, la schizofrenia è *spiegata* dagli psichiatri, e molto più di rado è narrata da chi la vive in prima persona. Una delle poche eccezioni a questa regola è la rubrica "First Person Account", del prestigioso *Schizophrenia Bulletin* del NIMH di Washington, che ospita resoconti di pazienti, ex pazienti o familiari di pazienti, i quali narrano appunto in prima persona la propria vita insieme alla schizofrenia. La schizofrenia diventa così vita quotidiana. I pazienti e i familiari che si raccontano sono persone come tutte le altre, e usano un vocabolario che è quello di tutti noi. Fanno da cornice a queste storie modi nuovi di affrontare la schizofrenia "senza terapia". Associazioni per la tutela dei malati psichici; gruppi di auto-aiuto; interventi psicoeducativi per le famiglie.

CONTARDI, R., GABURRI, E. (a cura di, 1999), *Enigmi della cultura e disagio nella civiltà*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 236

Una rilettura a più voci del celebre *Disagio della civiltà* di Freud risulta in un'esplorazione dell'oscillazione dialettica tra le due esperienze psichiche: l'angoscia, come fenomeno individuale, e il *disagio*, come fenomeno di origine culturale. L'ambiente umano, costruito dal lavoro della cultura, in molti aspetti viene percepito come "perturbante", secondo l'espressione di Freud, e con un senso di dispersiva frammentazione. Pertanto i vincoli posti dal contesto culturale sul destino e le vicissitudini della nostra vita affettiva sembrano oggi meno compatti e monolitici di quelli osservati da Freud; e la psicoanalisi attuale, senza tradire il suo specifico campo d'indagine, il "mondo interno", avverte la necessità di confrontarsi con le mutazioni del "mondo esterno".

*

DE MASI, F. (1999), *La perversione sadomasochistica*, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 174

L'autore delinea, all'interno della tradizione psicoanalitica, alcune grandi correnti di pensiero sul tema delle perversioni e in particolare del sadomasochismo. Da questa indagine, si rivela immediatamente ineludibile un approfondimento della natura della sessualità e del contesto in cui si realizza il piacere dell'orgasmo. De Masi considera poi i rapporti tra la sessualità condivisa e l'esperienza perversa, e quelli tra perversione e devianza, nonché l'attuale immagine sociale della perversione come un fenomeno ormai non più relegato nell'anonimato e nel segreto. Nell'universo delle perversioni, il sadomasochismo resta pertanto misterioso e, anche per motivi di riservatezza, non risulta troppo ampiamente trattato nella letteratura psicoanalitica. L'indagine di De Masi accentua l'aspetto pericoloso ed estremo, quello che coincide con la sessualizzazione del piacere distruttivo. L'autore non trascura tuttavia la possibilità che comportamenti perversi o fantasie sadomasochistiche agite siano spesso sintomatici della riattualizzazione di altre esperienze, e che in tali comportamenti il piacere si colleghi al dispiacere traumatico di vissuti dolorosi del passato.

*

FARRI MONACO, M., NIRO, M. T. (1999), *Adolescenti e adozione*, CSE, Torino pp. 221

L'adolescenza e l'adozione rappresentano due condizioni critiche dell'esistenza

faticosamente integrabili per il giovane adottato che si trova spesso a vivere in modo più intenso alcuni nodi conflittuali di questa fase della crescita. Il significato dell'abbandono, i tanti perché senza risposta, l'oscurità delle origini, le immagini reali, o fantastiche dei genitori naturali e la relazione con la famiglia adottiva sono temi che impegnano gli adolescenti adottati nella costruzione dell'identità personale. Benché gli studi e i contributi di ricerca sull'adolescenza e sull'adozione siano rispettivamente approfonditi, il periodo adolescenziale degli adottati è stato relativamente esplorato forse anche a causa delle difficoltà presenti nel reperire un campione di indagine disponibile e significativo. La testimonianza diretta di venti adolescenti adottati (dieci nazionali e dieci internazionali) di età compresa tra i 15 e i 22 anni, ha permesso di verificare quanto l'esperienza di privazione e di perdita della relazione primaria possa interferire nel percorso di costruzione dell'identità, esposta agli echi di antiche sofferenze che si intrecciano con le spinte emancipative proprie dell'età e con i relativi sentimenti di ambivalenza verso i genitori.

*

GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano, pp. 812

Questo libro si propone di evidenziare la trasformazione che l'uomo subisce nell'età della tecnica. Noi continuiamo a pensare la tecnica come uno *strumento* a nostra disposizione, mentre la tecnica è diventata l'*ambiente* che ci circonda e ci costituisce secondo quelle regole di razionalità che, misurandosi sui soli criteri della funzionalità e dell'efficienza, non esitano a subordinare le esigenze dell'uomo alle esigenze dell'apparato tecnico. Inconsapevoli, ci muoviamo ancora con i tratti tipici dell'uomo *pre-tecnologico* che agiva in vista di scopi iscritti in un orizzonte di senso, con un bagaglio di idee e un corredo di sentimenti in cui si riconosceva. Ma la tecnica non tende a uno scopo, non promuove un senso, non svela verità: la tecnica *funziona*. E poiché il suo funzionamento diventa planetario, questo libro si propone di rivedere i concetti di individuo, identità, libertà, salvezza, verità, senso, scopo, ma anche quelli di natura, etica, politica, religione, storia, che ora nell'età della tecnica dovranno essere riconsiderati, dismessi o rifondati alle radici. Per questa *rifondazione* occorre abbandonare le *psicologie del soggetto*, che sono poi tutte le psicologie costruite sullo sfondo "umanistico" che prevede l'uomo come soggetto e la tecnica come strumento, e fondare una nuova psicologia, qui denominata *psicologia dell'azione*, capace di riconoscere nella tecnica l'essenza dell'uomo e di individuare nella sua attuale estensione quegli strumenti psichici che, se ancora non consentono all'uomo di dominare la tecnica, possano almeno evitare che la tecnica si trasformi in causa dell'insignificanza del suo stesso esistere.

KERNBERG, O. F. (1998), *Ideology, Conflict and Leadership in groups and Organizations*, tr. it. *Le relazioni nei gruppi. Ideologia, conflitti e leadership*, Cortina, Milano, pp. 348

Uno psicoanalista di fama internazionale integra le conoscenze correnti sulla psicodinamica di individui, gruppi e organizzazioni in una nuova struttura teorica. Kernberg mostra come l'interazione tra impulsi libidici e aggressivi che caratterizza la dinamica psichica individuale abbia luogo anche a livello dei gruppi e delle organizzazioni sociali. Il tema centrale sono i fenomeni regressivi che si verificano all'interno dei gruppi e la possibilità di contrastarne le pericolose conseguenze grazie a una leadership e a una struttura organizzativa razionale. Kernberg mette in luce la natura turbolenta delle interazioni umane nei gruppi, suggerisce come questa comprensione possa aiutare a risolvere i conflitti e fornisce un modello per ottenere cambiamenti reali nei gruppi e nelle istituzioni.

*

OTHMER, E., OTHMER, S. C. (1994), *The Clinical Interview Using DSM IV. Vol. I: Fundamentals*, tr. it. *L'intervista clinica con il DSM-IV*, Cortina, Milano 1999, pp. 504

L'intervista clinica con il DSM IV è una guida fondamentale, chiara e pragmatica al colloquio col paziente psichiatrico. Scomponendo il colloquio nelle sue fasi e componenti, gli autori indicano le tecniche e i "trucchi del mestiere" da utilizzare per giungere alla formulazione diagnostica secondo i criteri del DSM-IV. È un testo molto utile per psichiatri, studenti di medicina e psichiatria, ma anche per medici di base, psicologi clinici e assistenti sociali.

*

PERSON, E. S., FONAGY, P., FIGUEIRA, S. A. (a cura di, 1999), *On Freud's "Creative Writers and Day-dreaming"*, tr. it. *Studi critici su "Il poeta e la fantasia"*, Cortina, Milano, pp. 196

In "Il poeta e la fantasia", scritto nel 1907, Freud da un lato esplora le origini dei sogni a occhi aperti, e la loro relazione con il gioco infantile, dall'altro elabora l'analisi più chiara che abbia mai condotto del processo creativo. Gli autori dei saggi mostrano le straordinarie intuizioni che si nascondono nello scritto freudiano, collocando il tema della fantasia e della creatività nel contesto delle teorie psicoanalitiche contemporanee.

RAVASI BELLOCCHIO, L. (1999), *Come il destino. Lo sguardo della fiaba sull'esperienza autistica*, Cortina, Milano, pp. 156

Dalla poesia e dalla fiaba nascono nuove intuizioni sull'autismo. L'autrice lo legge come nucleo ghiacciato delle emozioni, in senso affettivo ed esistenziale prima che psichiatrico. Per raccontarlo usa una fiaba, *La regina della neve* di Andersen, in cui rintraccia in modo esemplare il percorso dell'autismo: dall'interpretazione della fiaba nasce la lettura del "paese dei ghiacci" in cui è sequestrato il nucleo autistico. Le storie contenute poi nel libro sono schegge di vita quotidiana, in cui l'anoressia o la nevrosi ossessiva o l'isteria – fino all'autismo stesso – raccontano il doloroso isolamento della relazione di chi è prigioniero del sintomo e di una modalità esistenziale che lo spinge altrove. Ma le storie parlano anche dell'uscita verso una diversa speranza di vita. Il lavoro dell'analisi appare come il cammino di ritrovamento della parte di sé allontanata, in un percorso comune che riconosce il tempo e il luogo del "destino" e lo sfida alla trasformazione.

*

ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e cambiamento. Prospettive in Psicologia Individuale*, CSE, Torino, pp. 232

Tradizione e cambiamento sono linee guida di questo volume a cui hanno contribuito numerosi Autori, pur nell'ambito di un Congresso Internazionale di Psicologia Individuale, tenutosi a Oxford nel 1996. A distanza di circa un secolo dai primi lavori di Alfred Adler ed alle soglie del terzo millennio, in un periodo di profonda trasformazione storica, scientifica e sociale, il paradigma teorico e pratico della Individualpsicologia continua a fornire gli strumenti che si riferiscono allo studio dell'individuo e agli interventi interpersonali, familiari e collettivi. Inoltre il sentimento di comunità e l'interesse sociale appaiono essere nuclei irrinunciabili delle ricerche. In connessione con gli attuali sviluppi delle Scienze della Vita e del Vivente e quindi correlati alla epistemologia e alla psicologia evolutiva. Le nuove prospettive della Psicologia Individuale sono infatti aperte al confronto con le neuroscienze e con le teorie dell'identità fra la mente e il cervello, con il cognitivismo costruttivistico, con il paradigma di causalità bidirezionale e con il finalismo morbido, senza giungere alle forme radicali del cosiddetto materialismo eliminativo. Tali posizioni quindi non portano a soffocare le sorgenti fenomenologiche, esistenzialistiche e tanto meno le matrici psicologico-dinamiche della Psicologia Individuale: tendono anzi a sviluppare gli aspetti socio-culturali, incidendo per quanto possibile anche a livello clinico con interventi biopsicosociali nelle varie strutture istituzionali.

SCIFO, R. (1999), *L'autismo tra psicoanalisi e neuroscienze*, CSE, Torino, pp. 102

Il saggio presenta lo stato più aggiornato delle ricerche multidisciplinari sull'autismo infantile, affrontando l'argomento in un'ottica globale e proponendo spunti interpretativi originali. Da molto tempo si confrontano scuole di diversa matrice culturale in una sterile ricerca settoriale centrata sulla comprensione di eziologia e patogenesi della sindrome, nonché sulla sperimentazione di protocolli terapeutici che vedono contrapporsi le teorie psicogenetiche e quelle organicistiche. Negli ultimi anni i progressi delle neuroscienze hanno consentito un salto di qualità nella comprensione dei fenomeni riguardanti l'autismo, ma anche le scienze psicologiche hanno affinato metodologie più rigorosamente scientifiche. In quest'opera l'autore cerca di superare l'ottica riduzionista che sinora ha prevalso, illustrando quelle evidenze sperimentali che consentono di trovare punti di contatto tra i diversi approcci sino ad arrivare a un modello integrato.

*

SEMERARI, A. (1999), *Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione terapeutica*, Cortina, Milano, pp. 366

I pazienti che non sono in grado di riflettere sui propri stati mentali, che non riescono a raccontare la loro storia in modo comprensibile per l'interlocutore possono beneficiare di una psicoterapia cognitiva? La risposta degli autori è affermativa, ma la teoria cognitiva richiede degli approfondimenti e la tecnica terapeutica dei cambiamenti. Nel caso di pazienti affetti da gravi disturbi di personalità, disturbi dissociativi e psicosi, è necessario promuovere lo sviluppo della funzione metacognitiva, cioè delle capacità dell'individuo che gli permettono di riflettere sui propri stati mentali, di riconoscere le emozioni emergenti e di compiere scelte sentite come proprie. Fondamentale a questo proposito è la regolazione della relazione terapeutica, la capacità del terapeuta di riconoscere il proprio stato interno e di sintonizzarsi con il paziente, di trovare punti di comunanza nel discorso che permettano di costruire una narrazione condivisa.

*

SUGARMAN, A. (a cura di, 1999), *Victims of Abuse*, tr. it. *Vittime di abuso*, CSE, Torino, pp. 238

Questa monografia, curata da Alan Sugarman, rappresenta un nuovo, originale contributo allo studio dell'abuso e del trauma infantile. Il tema è affrontato nei

suoi diversi aspetti da un punto di vista rigorosamente psicoanalitico ed è esemplificato attraverso l'esposizione chiara e comprensiva di casi clinici che sviscerano risvolti conoscitivi, ma soprattutto operativi del sapere, del saper fare e del saper essere rispetto a persone che devono recuperare il loro percorso evolutivo, per potersi costruire un'identità separata dal trauma sofferto.

*

TONDO, L. (1999), *Compendio di psicologia*, Carocci, Roma, pp. 242

Questo libro è frutto di un'esperienza ultraventennale di un insegnamento universitario di Psicologia generale e risponde alle esigenze di chiarezza e propeudeuticità degli studenti alle prese con una materia tanto stimolante quanto vasta. A tale scopo, l'autore ha suddiviso la trattazione in tre sezioni a partire da alcuni indispensabili argomenti di base (cenni storici, discipline collegate alla psicologia, metodi di indagine del funzionamento del cervello). Una seconda sezione riguarda le attività cognitive dalla percezione degli stimoli esterni fino alle elaborazioni del pensiero. Infine, vengono trattate le funzioni affettive dalla spinta motivazionale fino alle emozioni, per arrivare alle varie teorie dello sviluppo della personalità.

*

WEISS, J. (1993), *How Psychotherapy Works. Process and Technique*, tr. it. *Come funziona la psicoterapia*, Bollati Boringhieri, Torino 1999, pp. 182

La teoria della psicoterapia che qui viene illustrata – anche con numerosi esempi di trascrizioni di sedute – è stata convalidata dall'osservazione clinica e da una serie di ricerche sperimentali. La psicopatologia risulta per Weiss da esperienze traumatiche della prima infanzia e ha origine soprattutto nella relazione con i genitori. A partire da tali esperienze, l'individuo si forma alcune credenze patogene, che sono idee errate riguardo a se stesso e alle relazioni con gli altri. Se non disconfermate, le credenze patogene operano per mantenere immutata la psicopatologia. Ma l'individuo è in grado di esercitare un notevole controllo sulla sua vita mentale e di elaborare un piano inconscio per disconfermare le credenze patogene, e dunque allentare le rimozioni e avviarsi a un miglioramento. Sta al terapeuta formulare il piano e aiutare il paziente a seguirlo con un dosaggio attento e personalizzato di diversi atteggiamenti e riferimenti teorici presenti nella storia della psicoanalisi. Neutralità, interpretazione, empatia, esperienza emotiva correttiva etc. Il libro, in alcuni punti e per alcune formulazioni dottrinarie di ispirazione adleriana, costituisce un manuale di psicoterapia che consente a quanti operano nel settore di superare contrapposizioni spesso sterili tra *psicoterapia di insight* e *psicoterapia di sostegno*,

Notiziario

1. Nel corso del 21° *Congresso Internazionale di Psicologia Individuale*, svoltosi a Oak Brook (Chicago) nell'agosto 1999, l'Assemblea dei Delegati dell'*International Association of Individual Psychology (IAIP)* ha eletto il nuovo Consiglio direttivo, che risulta così composto:

Presidente: Guy J. Manaster, Ph. D., Austin, Texas, Stati Uniti

Segretario generale: Horst Gröner, Gotha, Germania

Tesoriere: Werner Leixnering, M. D., Vienna, Austria

Vice Presidenti:

Dan Dalton, Ph. D., Toronto, Canada (Sezione Terapia)

Max Deon, Zurigo, Svizzera (Sezione Attività e organizzazione)

Andrea Ferrero, M. D., Torino, Italia (Sezione Scienze - Teoria e ricerca)

Mària Kenessey-Szuhànyi, Zurigo, Svizzera (Sezione Counseling)

Bernard Paulmier, Ed. D., Montreuil, Francia (Sezione Educazione e pedagogia)

2. Il 22° *Congresso Internazionale di Psicologia Individuale* si terrà a Monaco di Baviera, Germania, ai primi di agosto del 2002, a cura della *Società tedesca di Psicologia Individuale (Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie-DGIP)*.

3. La *IAIP* ha intenzione di pubblicare ancora l'*IPNL-Individual Psychology News Letter*, che conterrà notizie dalla *IAIP* e contributi delle organizzazioni membre circa il loro lavoro, i *meetings*, i corsi, le opportunità, le iniziative etc.

Si prega di inviare notizie, articoli e suggerimenti al Presidente:

Guy J. Manaster, Ph. D.

Department of Educational Psychology

University of Texas

Austin, TX 78712, USA

o e-mail:

guy.manaster@mail.utexas.edu

(Lettera del Presidente)

23 agosto 1999

*Alle Società membre della IAIP e agli Officers della IAIP
Da Guy J. Manaster, Ph. D., Presidente della IAIP*

Oggetto: Messaggio del Presidente

Cari Consiglieri e Organizzazioni membre,

la *IAIP* ha appena concluso con successo un interessante e stimolante Congresso. Gli sforzi della nostra organizzazione e di tutta la *Psicologia Adleriana* sono stati evidenti. Non abbiamo, però, trascurato le nostre debolezze. Ringrazio di cuore gli *officers* precedenti, il Consiglio e la Scuola Professionale di Chicago per aver organizzato e sostenuto il Congresso. Molti hanno lasciato il Congresso con la ferma determinazione di rafforzare il numero degli iscritti alla propria organizzazione e di estendere l'influenza e le *membership* della *Psicologia Adleriana* e della *IAIP* alle regioni, agli istituti e ai paesi che attualmente non sono nostri affiliati.

Io mi sento onorato di essere stato eletto Presidente della *IAIP*. Con il nuovo, stimato e impegnato Consiglio e con il sostegno dei Delegati abbiamo avanzato tre scopi fondamentali e alcune strategie per gli anni a venire. Intendiamo riflettere con voi su come muoverci verso quegli obiettivi e verso il prossimo congresso di Monaco del 2002.

Innanzitutto, desideriamo intensificare e rendere più ricche le comunicazioni fra i nostri membri e tutti gli adleriani fra un congresso e l'altro. Il Consiglio si riunirà due volte nei prossimi quindici mesi e, tra le altre cose, ci dedicheremo a perfezionare la comunicazione e a offrire al Congresso un programma migliore e corretto.

Ripubblicheremo il nostro *Newsletter*. Riceverete presto un avviso a parte per questa iniziativa. Stiamo studiando e pianificando un sito Web per la *IAIP*, che in un futuro non troppo lontano esporrà le attività della *IAIP* e collegherà tutte le organizzazioni membre. Attraverso il sito Web sarà possibile accedere a tutti i programmi educativi adleriani, ai centri clinici e di *counseling*, ai *workshops*, ai convegni di tutte le organizzazioni del mondo. Eventualmente, il *Newsletter* sarà incorporato nel sito Web.

Come secondo punto, miriamo ad aumentare i membri della *IAIP* e vogliamo che sia un aumento significativo. Vi sono società che rappresentano organizzazioni adleriane di paesi e di regioni adiacenti o vicine, che potrebbero diventare membre a vantaggio di tutti. Vi sono Istituti adleriani non rappresentati nella *IAIP*, che potrebbero imparare dai nostri Istituti a guadagnarsi il riconoscimento di membri della *IAIP*. E vi sono Adleriani lontani, gruppi adleriani più piccoli e più recenti che possiamo assistere nell'organizzazione e incoraggiare a divenire membri della *IAIP*. Stiamo iniziando a compilare una lista di individui e di organizzazioni da contattare e da aiutare. Chiederemo il vostro aiuto in questa avventura.

Infine, ora siamo finanziariamente solvibili. Ci aspettiamo di essere finanziariamente solidi per e dopo il Congresso di Monaco del 2002. Nelle nostre attuali condizioni finanziarie possiamo concretizzare i nostri obiettivi. In condizioni finanziarie migliori saremo in grado di realizzarli meglio, prosperando con vigore sino a un livello più elevato.

Nel vero spirito adleriano, se cooperiamo, possiamo conseguire i nostri obiettivi. Il Consiglio, il Segretario Generale e io siamo risolti a raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissati per un futuro più grande. Vi prego di prendere contatto con me o con il Segretario Generale su qualsiasi tema vi possa interessare.

In attesa di una vostra risposta e nella speranza di contattarvi presto.

Cordialmente
Guy J. Manaster, Ph. D.
Presidente della IAIP

P.S. Per favore, copiate liberamente questa lettera e inviatela in modo che raggiunga il maggior numero possibile di adleriani, così che siano informati sui nostri sforzi e sulle nostre intenzioni.

LA *SIP* SU INTERNET

È stato finalmente completato il sito della *SIP* sul Web, nella versione in lingua italiana. La “home page”, inserita già un anno fa, è stata recentemente integrata con le pagine sulla bibliografia, sulle opere e sulla dottrina di Alfred Adler.

L'indirizzo della pagina è il seguente:

<http://space.tin.it/medicina/aanglesi/index.html>.