

*Rivista di*

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

---

---

Anno XXV

Luglio-Dicembre 1997

Numero 42

Spedizione in abbonamento postale - comma 27 art. 2 legge 549/95 - Milano

Editoriale		
A. Adler	<i>Il caso della Signora A (La diagnosi di uno stile di vita)</i> .....	9
K. A. Adler	<i>L'influenza esercita dal pensiero socialista sulla psicologia adleriana</i> .....	43
D. Barrilà	<i>Educazione sessuale. Una finzione collettiva</i> .....	57
G. Scarso G. Emanuelli L. Azzarà	<i>Osservazioni psicologico-cliniche circa le sindromi algiche</i> .....	73
Arte e Cultura	<i>L'assurdo o la ricerca del senso della vita del figlio di nessuno. Riflessioni su Camus di H. Kende</i> .....	85
Recensioni	.....	95
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.

Tipografia Liberty - Via Palermo, 15 - 20121 Milano

## Direttore Responsabile

PIER LUIGI PAGANI

## Vice Direttore

GIAN GIACOMO ROVERA

## Redattore Capo

GIUSEPPE FERRIGNO

## Comitato Scientifico

ALBERTO ANGLÉSIO

PAOLO COPPI

SECONDO FASSINO

GIUSEPPE FERRIGNO

EGIDIO MARASCO

PIER LUIGI PAGANI

UMBERTO PONZIANI

GIAN GIACOMO ROVERA

UGO SODINI

## Comitato di Redazione

PAOLO COPPI

GIULIA MANZOTTI

EGIDIO MARASCO

M. BEATRICE PAGANI

SILVANA TINTORI

## Collaboratori Abituati

ALBERTA BALZANI

CARMELA CANZANO

GABRIELLA COVACCI

## 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

Copyright © 1997 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

Spedizione in abbonamento postale 50% Milano

*Rivista di*

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

---

Year XXV

July-December 1997

Number 42

## CONTENTS

Editorial

A. Adler	<i>The Case of Mrs. A (The Diagnosis of a Life-Style)</i> .....	9
K. A. Adler	<i>Socialist Influences on Adlerian Psychology</i> .....	43
D. Barrilà	<i>Sexual Education. A Collective Fiction</i> .....	57
G. Scarso G. Emanuelli L. Azzarà	<i>Psychopathological and Clinical Observations Concerning Pain Syndroms</i> .....	73
Art and Culture	<i>The Absurdity or the Search of Waif's Meaning of Life. Reflections about Camus by H. Kende</i> .....	85
Reviews	.....	95
Editorial News	.....	103
Announcements	.....	111

*Per celebrare il venticinquesimo anniversario dell'uscita del primo numero, avvenuta nel marzo 1973, la Rivista di Psicologia Individuale desidera offrire ai suoi lettori uno scritto adleriano dal valore storico straordinario, inedito in lingua italiana: Il Caso della Signora A (La diagnosi di uno stile di vita). Si tratta del resoconto fedele di una dimostrazione effettuata da Alfred Adler sul metodo da lui ideato per la diagnosi dello stile di vita.*

*Nel gennaio 1931 Adler aveva tenuto a Londra una serie di conferenze, sui vari aspetti della Psicologia Individuale, sotto gli auspici di due società, i cui appartenenti si ispiravano ai principi epistemologici della dottrina adleriana: la Medical Society of Individual Psychology, un gruppo composto esclusivamente da medici, con punto d'incontro al numero 11 di Chandos Street, Cavendish Square, e la London Branch of the International Society of Individual Psychology, che comprendeva fra i suoi membri anche professionisti non medici; la sede centrale di quest'ultima associazione era al numero 55 di Gower Street e il suo segretario onorario era Stephen Graham.*

*In verità, prima della costituzione di questi due sodalizi, si era già constatato un certo interesse per la dottrina adleriana presso i membri della Psychiatric Section of the Royal Society of Medicine e della Medical Section of the British Psychological Society, di cui ricordiamo i favorevoli resoconti pubblicati su Lancet il 17 e il 31 gennaio 1931.*

*La Medical Society of Individual Psychology, dal 1931 fino allo scoppio della Seconda Guerra Mondiale, curò a Londra una serie di "Medical Pamphlets", editi dalla C. W. Daniel Company, i cui contenuti si ispiravano essenzialmente ai principi teorici della Psicologia Individuale. Quello che proponiamo nel*

*numero 42 della Rivista di Psicologia Individuale è il primo di questi scritti e contiene il resoconto fedele di uno speciale convegno tenuto nel 1931 nella sede della Medical Society of Individual Psychology, nel corso del quale Alfred Adler effettuò la dimostrazione sulle tecniche diagnostiche adottate per ricostruire uno “stile di vita”, basandosi esclusivamente su annotazioni anamnestiche raccolte da un medico, la dottoressa Hilda Weber, e a lui presentate per una valutazione estemporanea.*

*La dottoressa Weber, pur non essendo direttamente interessata alla Psicologia Individuale, aveva trascritto con molto scrupolo le note riguardanti il caso di una certa “Signora A”, da lei seguita nella pratica professionale, senza peraltro apportarvi modifiche, proprio in vista della imminente dimostrazione. I particolari del caso non erano noti a nessuno e rimasero sconosciuti a tutti sino al momento in cui gli appunti furono consegnati al dottor Adler direttamente sul palco dal quale avrebbe dovuto, poi, prendere la parola per interpretarli.*

*Nella Prefazione al resoconto, pubblicato nel 1931, Crookshank, uno dei fondatori della London Society, mette in luce la sua profonda conoscenza della Psicologia Individuale, che viene presentata come uno strumento di ampia applicazione, piuttosto che come un chiuso sistema dottrinale. Egli sottolinea che nella trascrizione, stesa dalla signorina Margaret Watson, della dimostrazione del dottor Adler non erano stati effettuati cambiamenti, per conservare intatto lo stile comunicativo tipico del linguaggio parlato. Le uniche modifiche apportate al testo avevano avuto l'intento di assicurare la piena comprensione del resoconto, evitando volutamente ogni tentativo di emendamento stilistico o sintattico, che avrebbe sicuramente impoverito le affascinanti espressioni dello “stile” comunicativo di Alfred Adler.*

*È grazie a questa scelta che oggi possiamo gustare appieno il significato di alcune massime e di alcuni aforismi di Alfred Adler sempre ispirati al “senso comune” senza pregiudizi dottrinali. Ciò potrebbe indurre alcuni suoi detrattori a scambiare, come spesso è avvenuto e succede tuttora, la semplicità per semplicismo, la chiarezza espositiva per banalità, la capacità, tipica del genio, di mettere in luce le “ovvietà” per superficiale scivolamento su luoghi comuni.*

*Crookshank, sempre nella Prefazione, riferisce che, durante una visita in America, un eminente medico aveva chiesto al dottor Adler perché si facesse chiamare psicologo, dal momento che parlava solo di “senso comune”, al che Alfred Adler aveva risposto: «Ma perché allora non lo fa anche lei?».*

*Lo psicologo individuale, alla maniera di Guglielmo di Ockham, considera le parole come veicolo del pensiero e non cade nell'errore di confondere il mezzo con quanto vuol comunicare, il “significante” col “significato”, il che implica lo sforzo continuo di utilizzo del linguaggio per finalità esclusivamente interattive, sempre sotto la guida del sentimento sociale, attraverso il recupero dell'evidenza, della semplicità e dell'immediatezza.*

*Gli Ansbacher nel 1964 hanno inserito The Case of Mrs. A in Superiority and Social Interest, nella sezione dedicata all'interpretazione e al trattamento di casi clinici. Nel 1969 i docenti dell'Istituto Alfred Adler di Chicago decisero di pubblicare nuovamente lo scritto per renderlo disponibile ai loro studenti del corso di psicodiagnostica. Wedding e Corsini nel 1979 hanno riproposto, infine, il resoconto in Great Case in Psychotherapy. La versione che offriamo all'attenzione dei nostri lettori è quella del 1969, curata da Bernard H. Shulman che ha corredato il testo originale di note e di chiose. Come si può constatare, tali approfondimenti critici hanno reso il documento ancora più interessante.*

*In questo numero del venticinquennale, la Rivista di Psicologia Individuale desidera ricordare ai suoi lettori anche la figura di Kurt A. Adler, il figlio di Alfred Adler certamente più conosciuto dagli psicologi individuali italiani, che devono al suo appassionato interessamento la costituzione della Società Italiana di Psicologia Individuale, e vuole commemorarlo attraverso un suo scritto.*

*Kurt Adler è scomparso la scorsa estate all'età di novantadue anni. A lungo egli ricoprì l'ufficio di Presidente dell'International Association of Individual Psychology, sodalizio del quale fu, successivamente, proclamato Presidente Onorario. Kurt Adler lavorava e viveva negli Stati Uniti, a New York, dove ha pubblicato la maggior parte dei suoi scritti, e dove ha fondato l'Alfred Adler Institute of New York, di cui è stato per molto tempo l'Executive Director. In Italia egli è noto soprattutto per il capitolo dedicato a “La Psicologia Individuale di Adler” nel volume Psychotherapeutic Techniques, curato da B. L.*

Wolman ed edito in italiano dalla casa editrice Astrolabio nel 1974 con il titolo *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*.

*Per chiarire in modo netto e inequivocabile il significato di “Io” utilizzato frequentemente da Kurt A. Adler (com’è possibile notare anche nell’articolo Le influenze socialiste sulla psicologia adleriana che presentiamo in questo numero), ci è sembrato molto importante riproporre ai lettori il messaggio, da lui indirizzato ai partecipanti al XX Congresso Internazionale di Psicologia Individuale, tenuto a Oxford dal 4 all’8 agosto 1996. Dopo essersi rammaricato per le cattive condizioni di salute che non gli hanno consentito di essere presente all’appuntamento con gli amici, che saluta affettuosamente, Kurt Adler offre col suo scritto un sintetico modello di lezione magistrale, quando ribadisce il concetto di unità di personalità, tipico della psicologia di Alfred Adler, e fa presente che se per i freudiani l’inconscio è un “qualcosa” incarcerato in un’oscura prigione da qualche parte del cervello, in costante opposizione al conscio, la visione adleriana implica una continua interazione degli aspetti consci e inconsci in una psiche unitaria, identificabile appunto con quell’“Io”, i cui processi dinamici profondi fanno indiscutibilmente posizionare la Psicologia Individuale fra le più recenti psicologie del Sé. Ecco, qui sotto, il testo completo della lettera-messaggio, letta a Oxford nell’aula magna dell’Examinations Schools da Rena Toub, lunedì 5 agosto 1996, e tradotta per noi da Giacomo Mezzena.*

«È con amarezza che devo rinunciare a venire a Oxford per il nostro Congresso del 1996. Con il ricovero avevo sperato in una rapida guarigione che non si è verificata. Mando, perciò, i miei migliori auguri per un pieno successo e il mio saluto affettuoso a tutti gli amici.

Da molti anni non manco ai nostri congressi internazionali. Nove anni fa arrivai in ritardo a Münster a causa delle difficoltà incontrate per il passaporto.

Comunque arrivai in tempo per pronunciare alcune parole circa i malintesi sulla teoria e sulla prassi di Adler.

In un articolo, apparso nell’ultimo mese sulla rivista tedesca di Psicologia Individuale, lo psichiatra Wilfried Datler incolpava Adler di non accettare la “dinamica dello stato inconscio”.

Per Freud e per la maggior parte degli psicoanalisti l’inconscio è incarcerato in un’oscura prigione (in qualche parte del cervello) ed è un antagonista del conscio. Adler restò fermo sul concetto di unità della personalità e, quindi, sull’unità

degli aspetti consci e inconsci.

Spesso le persone preferiscono comportarsi secondo ciò che non comprendono (i loro pensieri inconsci) al fine di apparire meglio a sé e agli altri.

Nel trattamento, uno psicologo individuale aiuta il paziente a diventare conscio del suo inconscio, che gli si nasconde completamente fino a quando egli non è in grado di conoscere i reali desideri e le vere aspirazioni di se stesso. Per contro, gli psicoanalisti devono pescare in quell'oscura prigione sino a che il paziente non si dà per vinto.

Freud definì tale teoria degli istinti la “nostra mitologia” e qualificò la psicoanalisi come “mistica nella sua indefinitezza”. Forse questa tendenza mistica è ciò che inizialmente spinse Jung verso Freud.

Adler, comunque, conservò sempre il suo principio fondamentale dell'unità della personalità e dell'unità del conscio e dell'inconscio».

*Pier Luigi Pagani  
Giuseppe Ferrigno*

## Il caso della Signora A (La diagnosi di uno stile di vita)

ALFRED ADLER

Desidero innanzi tutto ringraziare tutti voi per l'attenzione e l'interesse che state dimostrando per la Psicologia Individuale. Dal momento che siete abbastanza formati e preparati, in quanto medici, il mio obiettivo è quello di affrontare l'argomento nel seguente modo: ho chiesto di poter disporre dei dati anamnestici di un individuo malato, nevrotico o psicotico che sia, senza conoscere nulla del caso. Mi è possibile, in questo modo, mostrarvi un vero lavoro clinico, che vi consentirà di apprendere una nuova metodologia operativa. Dovrete imparare a elaborare sia una Diagnosi Generale che una Diagnosi Speciale; le nostre riflessioni riguardano la medicina generale, perciò noi ci comporteremo di conseguenza.

Come sappiamo, in medicina generale dobbiamo utilizzare tutti i mezzi e gli strumenti di cui possiamo disporre, altrimenti non saremmo legittimati a proseguire la terapia. Nel caso che stiamo per affrontare abbiamo a che fare con dei problemi mentali e, quindi, dobbiamo avere un'idea, una concezione di che cosa sia la *psiche*. La mente è una parte della vita e, anche se, allo stato attuale, la ricerca scientifica non ci offre altre spiegazioni, dobbiamo ritenerci soddisfatti di ciò che sappiamo. Che cosa sono l'elettricità, la gravità e così via? Probabilmente per un lungo periodo di tempo, o forse per sempre, nessuno potrà contribuire ad accrescere le nostre attuali conoscenze. Se la vita potesse essere compresa nel suo significato più profondo, scopriremmo che anche la mente aspira a crescere e a svilupparsi verso un obiettivo ultimo ideale, il che significa che è necessario prendere in considerazione almeno due aspetti.

Il primo riguarda l'*origine* dell'espressione del sintomo. Scopriremo, infatti, che ogni malessere è la manifestazione di una carenza, di una sensazione di *minus*, che la mente vuole sempre compensare attraverso una spinta dinamica tesa a raggiungere una forma ideale finale. Noi affermiamo che laddove c'è vita, c'è sempre una lotta verso uno scopo ideale. Non è semplice spiegare, in questa sede, tutte le direttrici e le caratteristiche più sottili di tale divenire. È sufficiente ricordarvi che nella Psicologia Individuale si cerca di comprendere il contesto all'interno del quale un individuo percepisce la propria inadeguatezza, tormentato dalla sensazione di non essere preparato ad affrontare e a superare un par-

ticolare problema o una difficoltà. *Dobbiamo, in secondo luogo, scoprire la mèta verso cui la persona si sforza di dirigersi.*

Possiamo imbatteci, seguendo questa direzione, in milioni di variabili che possono essere valutate fino a un certo livello di profondità soltanto se abbiamo un'idea di ciò che significano *cooperazione* e *sentimento sociale*. Molto spesso siamo in grado di comprendere quanto un paziente si stia allontanando da un adeguato livello di cooperazione. È necessario scoprire, quindi, e una buona analisi si propone questo obiettivo, se il soggetto avverte di non essere preparato in modo conveniente alla risoluzione dei problemi posti dal vivere sociale. Una non corretta preparazione impedisce al soggetto di assolvere a quanto gli è richiesto, poiché gli viene a mancare la giusta dose di coraggio, di autostima, di adattamento sociale e di cooperazione necessari. Questi aspetti devono essere ben compresi perché voi stessi avrete modo di notare quanto il paziente sia *incapace* di assumersi le proprie responsabilità e di subirne, poi, le conseguenze, come egli stesso dichiara di non essere in grado di risolvere il proprio problema e quanto sia evidente il suo atteggiamento *esitante* e *astensionistico*. Egli inizia a *fuggire* e desidera soltanto rassicurare se stesso, non curandosi della necessità di trovare la soluzione del problema.

A questo punto risconterete che lo stato mentale del paziente è simile a quello da me definito *complesso d'inferiorità*<sup>1</sup>, a causa del quale egli lotta sempre per andare avanti, per sentirsi superiore sino al punto di riuscire a dominare le proprie difficoltà attuali. Voi dovrete, giunti a questo punto, scoprire in quale occasione il paziente sia soddisfatto di sé solo per il fatto di avvertire un *sentimento* di superiorità. Egli non può sentirsi superiore risolvendo il suo problema attuale sul versante dell'*utilità* e, quindi, la sua superiorità si conferma sul lato dell'*inutile*. Nella sua immaginazione ha raggiunto il personale obiettivo di superiorità e, forse, ha soddisfatto se stesso, il che non può essere considerato sicuramente un risultato vantaggioso.

Questa è la prima descrizione di ciò che dovremmo attenderci in ciascun caso clinico, in ogni analisi della *psiche*; tutto ciò rientra nell'ambito della Diagnosi Generale, in cui dovrete, inoltre, scoprire la spiegazione del perché il paziente si senta impreparato, cosa molto difficile tanto da capire che da riconoscere. Dobbiamo scavare nel passato del paziente, per comprendere in quali circostanze sia cresciuto, come si sia "atteggiato" nei confronti della famiglia d'ori-

<sup>1</sup> Negli ultimi anni Adler ha usato il termine "Complesso di inferiorità" per descrivere lo stato mentale di un individuo particolarmente sensibile verso un difetto che riguarda se stesso. Noi preferiamo continuare a usare il termine "Sentimento d'inferiorità" per definire il sentimento d'insufficienza avvertita nel chiuso della propria soggettività. Adoperiamo, per contro, il termine "Complesso di inferiorità" per tutte quelle situazioni in cui la persona usa l'insufficienza come *scusa* per eludere la soluzione del problema.

gine: occorre, a questo scopo, porre domande molto simili a quelle che ritroviamo in medicina generale. Potremmo domandare: «Come erano i tuoi genitori?». I pazienti non sanno che nelle loro risposte esprimono tutto il loro atteggiamento: se si sono sentiti coccolati, al centro dell'attenzione, o se si ritengono offesi dall'uno o dall'altro dei genitori. Soprattutto a questo punto occorre fare domande "neutre"! È necessario che siate sicuri di non trasmettere inconsciamente insinuazioni e stimoli tali da indurre il paziente a rispondere secondo le vostre attese.

Ora sarete in grado di comprendere l'origine della mancanza di adattamento del soggetto alla situazione attuale con una tecnica che è molto simile a un test. Il *perché* il paziente non sia stato preparato ad affrontare le difficoltà del presente può essere ricercato e spiegato nella sua storia personale.

Tutto questo rientra nella Diagnosi Generale<sup>2</sup>, ma non dovete credere, avendo concluso questa prima fase dell'indagine, di avere capito il paziente, in quanto solo a questo punto inizia la Diagnosi Speciale<sup>3</sup>. Nella Diagnosi Speciale dovete imparare attraverso le verifiche, che sono assimilabili alla verifica adottata in medicina interna. Dovete annotare ciò che il paziente dice ma, come in medicina generale, non dovete fidarvi di voi stessi. Dovete fare dei controlli e non credere, se riscontrate, ad esempio, una certa frequenza di palpitazioni al cuore, che necessariamente questi sintomi siano riconducibili a una specifica causa. In medicina e chirurgia, e questo vale anche per la Psicologia Individuale, dovete affidarvi all'intuito<sup>4</sup>, ma anche sottoporre a prove successive ciò che avete ipotizzato, attraverso altri segni che concordino con i primi. Se le vostre intuizioni hanno elaborato dati incoerenti dovete essere inclementi e duri con voi stessi sino al punto di ricercare altre spiegazioni. Ciò che ho intenzione di fare oggi è tentare l'analisi d'un paziente allo stesso modo con cui si agirebbe in campo clinico. Il medico effettua l'analisi d'un paziente che non ha mai visto prima cercando di ottenere un chiarimento da quanto ha a disposizione. Noi, forse,

<sup>2</sup> La Diagnosi Generale si impegna a scoprire:

- a) ciò che provoca il sentimento di inferiorità (il problema critico);
- b) la direzione verso la quale una persona lotta per superare ciò che viene avvertito come insufficienza;
- c) la relazione esistente tra la direzione della lotta ed il "corretto livello di cooperazione";
- d) il punto in cui una persona non è correttamente preparata alla soluzione dei problemi sociali (mancanza di coraggio, fiducia, adeguamento sociale, cooperazione);
- e) il modo in cui una persona manifesta l'atteggiamento esitante ed elude il problema;
- f) il modo in cui una persona usa degli artifici per sentirsi superiore, anche se elude il problema;
- g) che cosa, nella storia personale, sia stato d'ostacolo a una corretta preparazione alla vita.

<sup>3</sup> Per Diagnosi Speciale Adler sembra semplicemente intendere la scoperta di prove dimostrative.

<sup>4</sup> Adler pone particolare attenzione al termine "intuizione", che considera un importante strumento diagnostico. «Per dare un orientamento a certe osservazioni che includono i sintomi, le esperienze e lo sviluppo personale, mi servo di tre espedienti. Il primo presume che il piano di vita sia origina-

possiamo lavorare nello stesso modo e l'intero uditorio, che sia d'accordo o no, dovrà riflettere sul caso.

Come richiede la Psicologia Individuale, voi dovete sottoporre a verifica ogni singola "norma". Potreste anche rifiutare le "norme" mentre cercate di *capire*, così che, alla fine, potreste anche sentirvi giustificati nelle vostre prospettive generali. Certamente non potrete fare a meno di essere influenzati nelle vostre indagini da tali prospettive, ma questo accade anche in altre scienze, specialmente in Medicina. Occorre che vi liberiate dai vostri preconcetti, per esempio, sul periodo, sulla costituzione umana, sul lavoro delle ghiandole endocrine e così via. Ma ne vale la pena, perché avete uno stimolo e in questo modo potrete andare avanti su quanto scoprirete. Sarà il risultato del vostro pensiero a dimostrarvi se state sbagliando o no, se siete esperti o no e così via. La stessa cosa accade per la Psicologia Individuale e, per quello che posso vedere, essa concorda totalmente con le prospettive fondamentali della Medicina<sup>5</sup>.

Bene, questo è il caso della Signora A. Quello che possiamo vedere è che ella è sposata, forse vedova, non lo sappiamo ancora. Dovete concentrarvi su ogni parola, rigirla nella mente in modo da catturare tutto il suo significato.

*«La paziente A, che rappresenta il soggetto di questo documento, aveva trentun anni quando venne per un trattamento».*

Trentun anni e sposata! Possiamo capire la situazione in cui si trova una donna sposata di trentun anni. Potrebbe trattarsi di un problema relativo al matrimo-

to in condizioni aggravate dalle inferiorità organiche, dalle pressioni della famiglia, da una educazione viziata, dalla rivalità o dalla tradizione nevrotica familiare, per questo dirigo la mia attenzione alle risposte infantili simili ai sintomi attuali. Il secondo presume un'equazione in cui l'ideale di personalità è il fattore determinante della nevrosi, ed è proprio ciò che mi consente di comprendere quello che osservo. Il terzo è volto alla ricerca del più ampio denominatore comune per tutti i movimenti espressivi» (ANSABACHER, H. L., ANSABACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 365). Dreikurs, inoltre, evidenzia che l'"intuizione" non si verifica a caso. «Se si è abituati a osservare le azioni umane come movimenti verso gli altri (in relazione agli altri) e la vita e se è stata favorita, sviluppandola sistematicamente, l'abilità di riconoscere e analizzare il comportamento intenzionale, non è necessario basarsi sull'intuizione e sulle vaghe impressioni per "percepire" la logica interna del paziente» (*Psychodynamics, Psycho-Therapy and Counseling*, Collected Papers, Alfred Adler Institute, Chicago 1967: 271).

<sup>5</sup> Adler correttamente evidenzia che il procedimento diagnostico che suggerisce è simile all'approccio medico nel formulare una diagnosi; vale a dire, si raccolgono dati, si fanno congetture e verifiche, fino a quando tutto combaci.

nio, ai bambini e, di questi tempi, forse anche un problema economico. Occorre essere molto prudenti. Non dobbiamo presupporre nulla, ma possiamo sentirci sufficientemente sicuri – a meno di non venir smentiti in seguito – che deve esserci qualcosa che non funziona in uno di questi ambiti. Bene, andiamo avanti.

*«È sposata da otto anni ...».*

Questo ci porta un po' più in là. Ella si è sposata a ventitré anni.

*«... e ha due bambini, entrambi maschi, rispettivamente di otto e quattro anni».*

Ora, ha avuto un bambino molto presto. È sposata da otto anni e ha un bambino di otto anni! Ciò che state pensando sull'argomento è affar vostro. Forse dobbiamo correggere un'amnesia della donna. Potete cogliere in questo l'occhio acuto della Psicologia Individuale!

*«Suo marito era addetto agli ascensori in un grande magazzino».*

Probabilmente essi hanno problemi economici.

*«Un uomo ambizioso che si sentiva molto umiliato perché, a differenza del fratello, pensava che gli fosse stata preclusa la possibilità di avere un lavoro migliore, a causa di una ferita di guerra che gli aveva invalidato la mano destra».*

Se ci fidiamo di questa descrizione, secondo cui egli è un uomo ambizioso, scontento del proprio lavoro, questo aspetto può ripercuotersi sulla sua vita coniugale. Egli non può soddisfare le personali ambizioni al di fuori della famiglia. Forse tenta di appagarle all'interno del nucleo familiare; cerca di dominare sia la moglie che i figli. Non ne siamo sicuri e dobbiamo stare attenti a non dare troppo credito all'ipotesi, tanto da esserne condizionati; stiamo semplicemente facendo un'ipotesi. Un marito ambizioso!

*«Sua moglie, comunque, dimostrava ben poca comprensione per la sua ansia ...».*

Se siamo nel giusto ipotizzando che quest'uomo vuole sentirsi superiore in famiglia e che sua moglie, non essendo d'accordo, si ribella, che, inoltre, ella è poco tollerante nei confronti del suo stile di vita, allora con ogni probabilità ci sono dissidi in famiglia. Quest'uomo vuole comandare; la moglie, invece, non glielo consente. Quindi, deve esserci un problema in famiglia.

*«... essendo troppo occupata con i suoi pensieri ossessivi e con la paura della morte di cui lei soffriva ...».*

Pensieri compulsivi e angoscia di morte! Non sembra una nevrosi compulsiva, ma piuttosto una nevrosi ansiosa. A questo punto vorrei insegnarvi una regola che scaturisce dall'esperienza. Di solito mi chiedo: che cosa succede in questi casi? Quali sono le conseguenze se una donna sposata soffre di angoscia di morte e forse di altre paure? Cosa significa?<sup>6</sup> Essendo troppo occupata con questi problemi, come possiamo constatare, non riuscirà a dedicarsi ad altri compiti. Vediamo che ella è troppo presa da se stessa. Non è interessata, come abbiamo intuito, ai problemi del marito.

Siamo, quindi, d'accordo su questi punti, ma non abbiamo ancora fatto progressi. Possiamo capire che una persona del genere non può cooperare in modo adeguato, perché è troppo interessata alla sua paura della morte e ad altre paure. Capiamo che devono esserci molti conflitti in questa famiglia.

*«Queste paure, invero, occupavano a tal punto la sua mente che, al momento in cui iniziò il trattamento, non riusciva a pensare a null'altro».*

A questo punto siamo indotti a rispondere alla domanda: che cosa sta succedendo? Ella non riesce a pensare a null'altro<sup>7</sup>. Ora vi dirò che questo aspetto lo troverete sempre, anche se, in alcune circostanze e per un certo periodo di tempo, non sembra così: ne avrete conferma più tardi proprio dalla raccolta dei dati. Questo dimostra che tutto ciò non è una perdita di tempo, il che ci incoraggia a proseguire, perché non abbiamo preso un abbaglio a supporre ciò che più tardi sarà confermato.

Leggiamo, infatti, che ella pensa soltanto alle sue paure.

*«Da vera casalinga meticolosa; in precedenza aveva provato un odio quasi ossessivo per lo sporco e un amore per il pulito ...».*

<sup>6</sup> Questa è la traduzione, in pratica, del punto di vista teleologico di Adler. Per capire il significato del sintomo, ci si deve chiedere: qual è la finalità? Che cosa l'inconscio sta cercando di realizzare? Le tecniche per determinare gli scopi attuali del sintomo sono state descritte da Dreikurs, R. (Psychodynamic Diagnosis in Psychiatry, *Am. J. of Psychiatry*, 1963, 119: 1045-1048) e i diversi scopi dei sintomi sono stati descritti da Shulman, B. H. e Mosak, H. H. (Various Purposes of Symptoms. *J. of Indiv. Psychol.*, 1967, 23: 79-87), da Wolfe, W. B. (Nervous Breakdown, Routledge and Kegan, London 1934: 38-62) e dallo stesso Adler (ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R., *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 289-309).

<sup>7</sup> Qui Adler coglie un punto chiave proprio dalla storia della paziente, che descrive le "conseguenze" dei sintomi e che rivela lo scopo finale. La sua intuizione è corretta.

Questo ci fornisce un altro quadro: una nevrosi compulsiva per il pulito, probabilmente una nevrosi coattiva a lavare. Se aveva paura dello sporco, di conseguenza era sempre impegnata a pulire. Doveva pulire e lavare qualsiasi cosa, inclusa se stessa<sup>8</sup>. Contemporaneamente, ella soffre della paura della morte. Deve essere una nevrosi mista. Ciò è veramente molto raro. Nella nostra esperienza, i nevrotici compulsivi a lavare non soffrono della paura di morte. Possono fare una combinazione delle due idee e dire: «Se non pulisco questa tavola, o queste scarpe, e così via, mio marito morirà», oppure qualcos'altro. Ma questa non è la stessa paura di morte che possiamo trovare in molte altre nevrosi d'ansia. Come ho già avuto modo di spiegare in una conferenza, tenuta qui, proprio in questa sala, su «Obsessioni e coazioni nelle nevrosi compulsive» c'è sempre un'idea di fondo. Qui, l'idea è di eliminare lo sporco.

A questo punto cominciamo a capire qualcosa in più. Vediamo che questa donna si impegna in un posto diverso rispetto a quello in cui dovrebbe stare. Ella non collabora, è interessata soltanto alle proprie sofferenze, pulisce tutto e forse c'è compulsione a lavare. Quindi, possiamo dire: questo è un tipo di persona che potrebbe assolvere al problema sociale dell'esistenza, ma non è preparata alla cooperazione, essendo troppo interessata a pensare a se stessa.

Sappiamo per esperienza che questo stile di vita si riscontra di solito nei bambini che soffrono di imperfezioni organiche: nella maggioranza dei casi si tratta di bambini viziati, coccolati e dipendenti. Più raramente lo troviamo nei bambini abbandonati a se stessi, anche perché un bambino completamente abbandonato non potrebbe sopravvivere. Nella grande maggioranza dei casi, questi bambini nevrotici sono stati così coccolati, resi dipendenti e preoccupati di se stessi, da essere, di conseguenza, più interessati alla propria persona che agli altri.

Questa donna sta lottando per un ideale elevato: essere più pulita degli altri. Capite, quindi, che ella non è in sintonia con il nostro modo di vivere: vuole essere molto più pulita. Bene, la pulizia è una caratteristica molto positiva, ma se una persona concentra tutta la propria attenzione sulla pulizia, non è in grado di affrontare la vita come gli altri; di conseguenza deve esistere per tali individui un mondo diverso, in cui poter vivere. Se avete analizzato casi di ne-

<sup>8</sup> Adler ipotizza la presenza di una nevrosi compulsiva. In linea con le sue affermazioni successive, rientra anche nella nostra esperienza che una nevrosi compulsiva a lavare non è generalmente legata a reazioni d'ansia. Le reazioni ansiose, però, si riscontrano frequentemente in persone che presentano caratteri ossessivi. Il comune denominatore è che la persona desidera controllare che cosa le accade attorno. Vedere Mosak, H. H. (1968), *The Interrelatedness of the Neuroses Through Central Themes*, *J. of Indiv. Psychol.*, 24: 67-70. Di fatto, il caso non era una compulsione a lavare, sebbene fossero presenti molti sintomi ossessivi.

vrosi compulsive a lavare, vi sarete resi conto che non è possibile raggiungere un ideale di pulizia così elevato come quello perseguito da simili soggetti. Vi troverete sempre qualche traccia di sporco e di polvere. Non è possibile vivere la vita concentrandosi soltanto su una parte di essa, la pulizia ad esempio, perché ciò disturba l'armonia dell'esistenza.

Secondo la mia opinione, soltanto le emozioni dettate dal *sentimento sociale* non compromettono l'armonia della vita. Se focalizzate la vostra attenzione sulla salute, e pensate soltanto a questo, o se vi interessate soltanto al denaro, rovinare la vostra vita, anche se, sfortunatamente, come sapete, dobbiamo occuparci anche di questo. Se vi concentrate soltanto sulla vita familiare escludendo tutte le altre relazioni, voi danneggiate la vostra esistenza. Sembra quasi che ci sia una tacita legge secondo la quale se rivolgiamo la nostra attenzione a un unico aspetto della vita, rischiamo di incorrere in una quantità di danni! Ora vedremo qualche altro aspetto.

*«... odio per lo sporco e amore per la pulizia, entrambi in relazione alla sua casa e alla sua persona, ma ora la paziente inizia a dimostrare incuria per entrambi questi aspetti».*

Anche questo aspetto non è usuale, in quanto la maggior parte delle persone che abbiamo occasione di vedere, in cui sono presenti queste caratteristiche, ha amore per la pulizia e odio per lo sporco. Ma questa donna è crollata e, perciò, ha rinunciato. Non sappiamo come ella si mostri in questo stato mentale, ma molto probabilmente non è riuscita, nella sua immaginazione, a raggiungere l'ideale imposto dalla nevrosi compulsiva e, quindi, è andata oltre, raggiungendo uno stadio, se ho letto e capito bene, in cui inizia a trascurare se stessa e a essere sporca.

Ora c'è un punto interessante. Non ho mai visto persone così sporche come quelle che soffrono di una nevrosi compulsiva a lavare. Se entrate nelle loro case c'è una puzza terribile di fumo. Vi sono giornali sparsi ovunque e sporcizia. Le mani e il corpo intero sono sporchi, i vestiti sono sporchi e loro non toccano nulla. Non so se nel caso che stiamo analizzando vi sia una situazione analoga, ma queste sono le condizioni abituali in cui vivono le persone con nevrosi compulsiva a lavare ed è divertente sapere che queste persone si imbattono in avventure che altri non vivono. Questi individui sono sempre presenti dove vi sia sporcizia. Probabilmente perché la ricercano e non sono così accorti come gli altri a evitarla. Ho avuto un'esperienza molto singolare con questi tipi di soggetti che finiscono col trovarsi sempre nello sporco, mentre gli altri cercano di evitarlo. È come se su di loro incombesse un destino che li attira sempre verso la sporcizia.

Non so che cosa possa significare un crollo nervoso in questo caso, forse uno stato molto vicino alla psicosi<sup>9</sup>. Questo avviene, a volte, alle persone che soffrono di nevrosi compulsive.

*«la sua paura della morte, come sopra è stato riferito, era in relazione con la sua fobia dei coltelli».*

Si può definire fobia dei coltelli anche un'idea compulsiva<sup>10</sup> molto frequente, di cui soffrono alcuni soggetti quando vedono un coltello: temono di uccidere una persona, ma non lo fanno mai. Si fermano all'idea. Il significato profondo di tale idea è nascosto: noi dobbiamo scoprire la coerenza interna del tutto e il suo significato latente. Io ho spiegato che cosa significa. Il significato è pressappoco analogo a quello di una persona che minaccia: «Potrei ucciderti».

Abbiamo parlato prima di dissapori. Il marito è ambizioso e la moglie, per quello che conosciamo dalla diagnosi generale delle nevrosi, è anch'essa ambiziosa. Vuole comandare, essere il capo<sup>11</sup>.

Desidera essere la più pulita e possiamo anche capire perché eviti suo marito: l'approccio fisico e sessuale con lui non è pulito. La paziente stabilisce che tutto è sporco. Ella può definire sporco un bacio<sup>12</sup>. Non possiamo giudicarla, ma dobbiamo cercare di capire da dove trae origine questo concetto di sporco. Ha due bambini e possiamo intuire che non è stata una sua libera scelta. Qui notiamo una mancanza di senso di collaborazione. Se approfondite l'indagine scoprirete che è una donna frigida. Capite il perché? Essa è sempre concentrata su se stessa, mentre le funzioni sessuali tra uomo e donna sono da considerarsi armoniche soltanto se sono concepite e realizzate *come un compito che coinvolge due persone*. Se un individuo è interessato soltanto a se stesso, i sentimenti connessi al sesso non sono adeguati allo scopo. Ne consegue la frigidità. Più raramente si può riscontrare vaginismo, ma è prevalente la frigidità e si può essere sicuri che questa è una donna incapace di collaborare. Questo può essere dedotto dalla *modalità d'espressione* del suo "impulso" sessuale, che è

<sup>9</sup> Qui Adler trascura il concetto che le reazioni ansiose possono bloccare temporaneamente l'uso di strumenti di controllo, quali il bisogno compulsivo di pulizia e ordine. In accordo con la "Legge della parsimonia", la pulizia compulsiva non verrà utilizzata se le reazioni ansiose raggiungono l'obiettivo desiderato. Se il bisogno di pulizia continuasse a manifestarsi, non ci sarebbe reazione ansiosa.

<sup>10</sup> Oggi lo chiameremmo un "pensiero ossessivo".

<sup>11</sup> Adler ipotizza questo fatto, che, però, non è stato ancora provato.

<sup>12</sup> Adler descrive i tratti riscontrati in una moglie che presenta compulsività alla pulizia e che è in disaccordo con il marito. Ipotizza che sia adirata con il marito e cita il suo disgusto per il sesso e la gravidanza, aspetti comuni in questo tipo di persone.

pur sempre *sessualità*. In proposito, dobbiamo ricordare la differenza tra la sessualità che è una modalità di cooperazione<sup>13</sup> e l'impulso sessuale che è un movimento. Perciò possiamo essere sicuri, ma usare comunque prudenza, nel prefigurarci che la paziente possa non essere disponibile ai rapporti sessuali.

Successivamente leggiamo che la paziente presenta una fobia dei coltelli:

*«... collegata con tendenze sia suicide che omicide».*

Nella riflessione sul suicidio, ho spiegato che questo è sempre il segno di una persona che non è abituata alla collaborazione. Il suicida è sempre concentrato su se stesso e quando si confronta con un problema sociale per il quale non è stato preparato, egli ha un tale senso del proprio valore, da essere sicuro che uccidendosi colpisce le altre persone. Se avete incontrato casi di questo tipo, capite che cosa voglio dire. Così si può affermare che il suicidio è sempre un'accusa, una vendetta, un atteggiamento aggressivo<sup>14</sup>. Quindi dovete scoprire la persona contro la quale la fobia è diretta. Nel nostro caso non c'è dubbio che questa persona è suo marito, con il quale, come abbiamo visto precedentemente, è in disaccordo. Egli vuole dominare e lei è interessata esclusivamente a se stessa. Se emergono segni di vendetta o di attacco o di aggressività, devono essere diretti contro il marito. Lo potete già immaginare, ma vi prego di attendere le prove successive.

*«I suoi pensieri e i sentimenti aggressivi verso le altre persone venivano espressi in altri modi».*

Noi vediamo, a questo punto, l'espressione "altre persone". Non sappiamo chi siano, ma, secondo la nostra ipotesi, qui deve trattarsi del marito.

*«Ella provava a volte il desiderio impulsivo di colpire suo marito ...».*

Questo conferma quanto ho affermato prima. Se, come in medicina generale, si son fatte delle ipotesi, solo dopo si può scoprire ciò che le prova. Se, per esempio, si è effettuata tempestivamente una diagnosi di polmonite, più tardi è possibile trovare dei segnali che ne proveranno l'esattezza. Solo quando si trovano le prove, senti di essere sulla terra ferma.

<sup>13</sup> Questo è un concetto epistemologico adleriano. Tutti i sentimenti (impulsi sessuali) sono intesi come movimenti. Il sesso stesso è il *mezzo* attraverso il quale si verifica il movimento. La parola "mezzo" è forse più incisiva di "modo" (ad es. *mezzo* di espressione).

<sup>14</sup> Per maggiori informazioni su questo punto vedere Adler, K. A. (1961), *Depression in the Light of Individual Psychology*, *J. of Indiv. Psychol.*, 17: 5-57 e Karon, B. (1964), *Suicidal Tendency as the Wish to Hurt Someone Else and Resulting Treatment Technique*, *Ibid.*, 20: 206-212.

«... suo marito o...».

Sappiamo cosa può essere il seguito: «suo marito o i bambini». Non esistono altre persone che ella potrebbe accusare. A lei potrebbero non piacere i bambini. Se le chiedessimo: «Le piacciono i bambini?», lei risponderebbe: «Sì, sono tutta la mia vita». In Psicologia Individuale impariamo per esperienza che se vogliamo capire una persona dobbiamo chiudere le orecchie. Dobbiamo soltanto osservare. In questo modo è possibile osservare come si fa in una pantomima. Forse vi sono anche altre persone. Forse la suocera. È possibile. Non ce ne stupiremmo. Ma, per quello che conosciamo della situazione, possiamo aspettarci che i bambini entrino in gioco.

«... suo marito o qualsiasi altro che può irritarla».

Chi sono le persone che possono irritarla? Vediamo che questa donna è ipersensibile e se andiamo a verificare che cosa significhi il termine “ipersensibilità” in diagnostica generale, scopriamo che corrisponde al sentirsi come in un paese ostile attaccati da tutte le parti<sup>15</sup>. Questo è lo stile di vita di una persona che non collabora e che non si sente a proprio agio, che avverte inimicizia nell’ambiente che la circonda. Possiamo, quindi, capire perché ella reagisca in modo così emotivamente forte.

Se io avessi la sensazione di vivere in un paese ostile e mi aspettassi continuamente di essere contrastato e umiliato, mi comporterei nello stesso modo. Sarei anche suscettibile. Questo è un punto molto interessante. Non possiamo comprendere questi individui concentrandoci soltanto sugli aspetti emotivi. Dobbiamo comprendere il significato sbagliato che danno alla vita e richiamare la loro attenzione su questo punto. La nostra paziente crede realmente di vivere in un mondo ostile e si aspetta continuamente di essere attaccata ed umiliata: pensa solo a se stessa, alla propria salvezza, al proprio bisogno di superiorità, al fine di essere in grado di vincere le difficoltà della vita. Se io credo che davanti a me ci sia un abisso, che ci sia veramente o no per me è lo stesso; io sto soffrendo per il significato forgiato “fittiziamente” dalla mia mente, non per la realtà. Se io credo ci sia un leone nella stanza accanto, non importa che ci sia oppure no: per me è lo stesso. Io mi comporterei nello stesso modo<sup>16</sup>. Quindi, dobbiamo scoprire il “significato” attribuito da questa persona. Esso è “io devo salvarmi”, un significato egoistico. Ora leggiamo:

<sup>15</sup> Usiamo il termine “ipersensibile” per descrivere una persona che reagisce con eccessiva emotività a ogni dispiacere o contrasto. L’ipersensibilità, un modo passivo e mascherato di essere antagonisti ed oppositivi, è di solito un gentile sostituto dell’ira, come quando una persona nega di essere adirata e dice: «Non ero adirato, ma *ferito*».

<sup>16</sup> Qui Adler descrive come un atteggiamento di base conduca a un insieme organizzato di tratti comportamentali.

*«Queste caratteristiche avevano, in ultima istanza, due direzioni: da un lato ella sperimentava un forte desiderio di colpire ogni estraneo che le capitava di incontrare per caso sulla strada».*

Tutto questo non corrisponde a quanto ho descritto? Lei sta vivendo in un paese ostile dove ogni persona le è nemica. Voler colpire ogni estraneo che incontra sulla strada significa rendere impossibile il pericolo di comprometersi: «Io devo essere sorvegliata: qualcuno deve prendersi cura di me». Ella costringe gli altri a prendersi cura di lei. Comportandosi in tal modo, lo dica con parole o no, ella esprime attraverso il suo atteggiamento nei confronti della vita il suo intento di forzare gli altri a preoccuparsi di lei.

Ma dobbiamo anche tenere in considerazione le impressioni provate dal marito di fronte a tutto ciò: sua moglie vuole colpire ogni estraneo incontrato per strada, ma lui sta vivendo quotidianamente con lei relazioni sociali. Qualsiasi cosa ella faccia, quindi, si ripercuote su di lui. Egli deve fare qualcosa. Che cosa può fare in questo caso? Noi presumiamo che il marito non sia un pazzo o uno psicotabile, per cui possiamo intuire cosa possa fare. Egli dovrà prendersi cura di lei per il maggior tempo possibile, sorvegliarla, accompagnarla e così via. Ella gli sta attribuendo un ruolo, con le corrispondenti regole di comportamento di cui ritiene abbia bisogno. Voi vedete questa donna ambiziosa con un marito ambizioso che ha conquistato. Egli deve fare qualsiasi cosa lei voglia e ordini. La nostra paziente si comporta in modo tale da far sentire le altre persone responsabili, sfrutta il marito e lo comanda: possiamo capire da questo atteggiamento che riesce a dominare. Ma andiamo oltre:

*«D'altra parte ella prova sensazioni omicide verso il figlio più piccolo, quello di quattro anni...».*

Questo non l'avevamo visto prima, pur avendo ipotizzato che gli attacchi avrebbero potuto essere diretti contro i bambini. In questa circostanza si fa riferimento specificamente al secondo bambino, il che ci dà la possibilità di supporre che ella non volesse evitare questo bambino che, perciò, era indesiderato; traspare così il suo timore di ucciderlo, di non trattarlo in modo corretto e così via. Questi sentimenti sono talora così intensi che il marito deve sorvegliarla, diventando uno schiavo e probabilmente questa donna non immagina e non manifesta altro interesse che l'intenzione di fare di lui proprio un prigioniero, uno schiavo ubbidiente e sottomesso. Ma abbiamo già sentito che questo marito è ambizioso e vorrebbe soggiogare la moglie. Lui ha perso e lei ha vinto. Lei non potrebbe vincere al solito modo, convincendolo o, forse, partecipando ai suoi interessi, perciò è venuta a trovarsi in una situazione che possiamo facilmente capire: lei ha ragione, agisce intelligentemente. Se il suo obiettivo è di essere la conquistatrice, la vincitrice, che riesce a soggiogare suo marito, ha agito in maniera asso-

lutamente perfetta: ha realizzato un'opera creativa, un capolavoro d'arte e noi dobbiamo ammirare questa donna! Ora voglio spiegarvi come procedo in questi casi: ve lo spiego in poche parole. Io dico: «Ti ammiro; hai fatto un capolavoro d'arte, hai vinto». Esprimo tale opinione in modo gradevole<sup>17</sup>.

Ora dobbiamo stabilire una coerenza. Questa donna sta vivendo il timore di poter uccidere qualcuno. Noi dobbiamo aspettarci da ciò una totale coerenza. Lei si sta abbandonando a questa idea e non ad altre. Altri psicologi potrebbero dire che lei è colta alla sprovvista, ma non è vero<sup>18</sup>. Lo vedo chiaramente. Ella non vuole rendersi conto pienamente di ciò, perché, se lo facesse, emergerebbe il sentimento sociale che si porrebbe in contrasto con la sua idea ossessiva. Nessuna persona, che non sia debole di mente o pazza, accetterebbe di dominare gli altri in questo modo. Per questo motivo a lei non è consentito di rendersene conto. Ma noi dobbiamo smascherare i suoi artifici e, perciò, io preferisco procedere provocatoriamente servendomi di una gradevole conversazione che la gratifichi per la sua intelligenza: «Lei si è comportata giustamente».

Sorge, quindi, la domanda se anche in passato ella non avesse nella sua mente nessun altro scopo se non quello di dominare tutti. A questo punto noi dobbiamo scoprire se anche durante l'infanzia lei *dominasse* o volesse dominare tutti<sup>19</sup>. Se possiamo provare ciò, come passo successivo del nostro tentativo di comprensione, cosa potremmo dire di tutto lo scetticismo, di tutte le critiche sul fatto che noi non conosciamo alcunché di questa donna e di come fosse stata da bambina? Se noi riusciamo a dimostrare che da bambina era una "dominatrice", quale altra scienza vi darebbe la certezza di presupporre come verità quanto è avvenuto venticinque o ventotto anni prima? Se le chiedeste di riferire i suoi primi ricordi, sono sicuro che ne dirà alcuni in cui si scoprirebbe un'attitudine al "comando", dal momento che siamo in procinto di comprendere lo stile di vita, considerato come struttura unitaria, di questa donna. Lei è una donna di "comando", ma non potrebbe comandare in modo normale, non avendo alcuna possibilità: povertà, un marito ambizioso, molto presto due bambini e non è

<sup>17</sup> Questo è un tipico modo adleriano di fare interpretazioni. Invece di fare affermazioni accusatorie, Adler usa l'ironia che loda l'intelligenza del paziente e il suo successo nel raggiungere gli obiettivi personali. Il paziente non si aspetta di essere lodato. Può reagire con un sorriso di riconoscenza (riflesso di riconoscenza), oppure può negare la validità dell'interpretazione o, ancora, può cambiare argomento e asserire di essere semplicemente torturato dai suoi sintomi, di cui intende sbarazzarsi. Comunque sia, il terapeuta, così facendo, presenta un modo alternativo di vedere i sintomi, aprendo, magari, una via alla discussione.

<sup>18</sup> Probabilmente il significato è che lei già sa, in qualche modo, che il suo obiettivo è la conquista. Questo tipo di conoscenza si adatta alla spiegazione adleriana dell'inconscio, come ciò che non è ancora stato conosciuto. Si adatta anche al concetto freudiano di desiderio represso.

<sup>19</sup> Ora Adler cerca prove ulteriori nell'infanzia della persona, al fine di definire il suo stile di vita (punto g della Diagnosi Generale). Sfortunatamente per questo caso, non sono stati forniti i primi ricordi.

portata alla cooperazione, come si è visto. Pur di non essere sconfitta lungo una via normale, lei cerca di vincere in un altro modo, che noi non condividiamo, in quanto non rappresenterebbe nulla di utile sul piano sociale.

*«Talora l'idea di uccidere il bambino era così intensa da provocare in lei la paura di poterla realizzare».*

Più lei ne aveva paura, più voleva mettere in atto il gesto e, di conseguenza, suo marito doveva sorvegliarla, prendersi cura di lei.

*«Lei dichiarò che questi sintomi durarono un anno e mezzo».*

Se questo è vero noi dovremmo scoprire ciò che accadde un anno e mezzo prima, quando questo bambino aveva due anni e mezzo. Io dovrei capire anche se tutto ciò fosse già presente prima della nascita del secondo bambino, ma se è vero che i sintomi si verificarono solo un anno e mezzo fa, noi dobbiamo sapere in quale stato fosse la donna a quel tempo e cosa l'avesse influenzata. Dovremo scoprire se ella doveva cooperare e non poteva, se aveva paura di essere soggiogata e se, pertanto, aveva resistito per poter dominare<sup>20</sup>. Ma noi dobbiamo saperne di più.

*«Un più accurato esame, comunque, sembrava dimostrare che tratti definiti neurotici erano perdurati per molti anni e si erano accentuati con il matrimonio. Lei stessa in realtà ne diede spontanea informazione, vale a dire che “ella non era più la ragazza che era stata dal momento in cui si era sposata”».*

“Dal giorno del matrimonio”! Questo è molto interessante, perché dalla nostra esperienza generale, sappiamo che vi sono situazioni che fungono da test<sup>21</sup> per porre in luce se una persona ha interesse o no nei confronti del sociale: il problema sociale che riguarda il come comportarsi con gli altri, l'occupazione, il modo di come essere utili in campo lavorativo, il matrimonio, la capacità di comunicare empaticamente con una persona dell'altro sesso. Queste sono le prove d'esame utili a comprendere quanto un individuo sia preparato ai rapporti so-

<sup>20</sup> In accordo con la teoria adleriana, una situazione critica si verifica, quando la vita richiede una buona dose di cooperazione, che la persona non può dare perché entrerebbe in contraddizione con il proprio stile di vita.

<sup>21</sup> Vi sono più di tre situazioni, ma Adler in questa sede intende riferirsi ai tre compiti vitali. Dreikurs e Mosak hanno evidenziato che due altri compiti vitali possono essere aggiunti ai primi tre: il compito di essere in armonia con *se stessi* e il compito di mettersi in relazione con *gli altri* con lo stesso rispetto che si prova per la divinità (DREIKURS, R., MOSAK H. H. (1967), *The Tasks of Life, II. The Fourth Life Task*, *The Individual Psychologist*, 4: 51-55, e MOSAK, H. H., DREIKURS, R. (1967), *The Life Tasks, III. The Fifth Life Tasks*, *The Individual Psychologist*, 5: 16-22.

La Scuola italiana, però, considera un'inutile forzatura l'aggiunta di questi altri due compiti vitali,

ciali. Se i suoi sintomi sono peggiorati al momento del matrimonio vuol dire che la signora non era preparata al matrimonio, in quanto troppo interessata alla sua persona<sup>22</sup>. Ora qual è la storia della famiglia? Molte storie familiari di cui ho letto non dicono granché. Noi psicologi individuali abbiamo l'abitudine di porre l'attenzione su alcune situazioni e su fatti che coinvolgono il bambino, in modo da poter capire, ma tendiamo a rifiutare riferimenti troppo rigidi relativi alla sola ereditarietà: una zia pazza o una nonna alcolizzata, per esempio. Queste cose non ci dicono nulla. Non favoriscono la nostra comprensione. Noi siamo interessati all'inferiorità organica. Alcuni casi clinici ci hanno consentito molto spesso di rilevare che nella storia familiare di alcuni bambini si trovavano congiunti che avevano sofferto in qualche misura di inferiorità organica. Possiamo ipotizzare che anche i loro bambini abbiano potuto soffrire di qualche inferiorità organica. Ma generalmente non otteniamo grandi informazioni dalle notizie offerteci.

*«La storia della famiglia aveva manifestato segni di nevrosi in ambedue i casi».*

Questa informazione è utile perché ci consente di rilevare che la storia familiare del nostro soggetto non era stata positiva. "Nevrosi" significa che i genitori litigavano per futili cose, per comandare, per dettare legge, per soggiogarsi l'un l'altro, per utilizzare e sfruttare gli altri e così via, per cui i bambini in tale atmosfera rimangono veramente danneggiati. A questo riguardo, comunque, devo dire che, nonostante i bambini siano in pericolo, noi non possiamo essere così sicuri che debbano necessariamente soffrire. Essi possono superare i pericoli, trarne vantaggio e avere successo. Ma c'è una certa probabilità che lo stile di vita di A sia caratterizzato in qualche modo dall'egoismo.

*«A questo punto occorre notare che chi forniva queste informazioni era la paziente, il cui atteggiamento nei confronti dei suoi genitori non era scevro da considerazioni soggettive».*

Noi desideriamo conoscere il suo atteggiamento nei confronti dei genitori e con ogni probabilità ella era ostile verso di loro; era sempre stata in contrasto con loro.

*«Per esempio viveva come un aggravante il fatto che entrambi i genitori fossero figli unici, in quanto come essa stessa fece notare, questo significava non avere zie e zii e non ricevere pertanto regali come gli altri bambini».*

in quanto essi riguardano, più che la "vita di relazione", il dualismo psichico individuale Volontà di potenza/Sentimento sociale. [N.d.C. italiano]

<sup>22</sup> Questo è un'altra conferma che la paziente manca di sentimento sociale.

Questa è una donna che si aspetta sempre dei regali, delle gratificazioni e ciò contraddistingue, in larga misura, il suo stile di vita. È il tipo di persona che vuole ricevere e non dare<sup>23</sup>. Secondo noi, questo tipo di persona è in pericolo, in quanto può incontrare difficoltà nella vita, specialmente se si imbatte in un uomo ambizioso.

*«Il padre era un operaio; la madre lavorava molto duramente e faceva tutto il possibile per tenere la famiglia unita. Comunque aveva la tendenza a evitare le responsabilità, soprattutto in un particolare compito: se il comportamento dei suoi figli richiedeva un'azione correttiva preferiva lasciare quest'incombenza al marito».*

Ciò significa che non si sentiva sufficientemente forte e demandava al marito il compito punitivo, come spesso accade nelle famiglie. Questo atteggiamento è negativo per i bambini, in quanto essi finiscono col perdere la stima nei confronti della madre, a ridicolizzarla e prendersi gioco di lei, poiché la considerano una persona debole, non in grado di fare le cose in modo giusto.

*«Questo fatto era molto negativo in quanto il padre era tendenzialmente sadico nelle sue punizioni».*

Non intendo con il termine “sadico” che egli provasse soddisfazione sessuale nello schiaffeggiare i bambini, ma semplicemente che, essendo un uomo molto rozzo, li educava con autoritarismo, soggiogandoli. Ora possiamo capire perché l'obiettivo di A fosse di soggiogare gli altri. Sono venuto a conoscenza di molti casi in cui il bambino, picchiato duramente, è cresciuto con questa idea: «Quando sarò grande farò le stesse cose agli altri: li controllerò e li commanderò»<sup>24</sup>. Il padre, nella sua rozzezza, aveva sollecitato nella bambina un obiettivo. Che cosa significa superiorità? Che cosa significa essere la persona più potente del mondo? Questa povera ragazza che da bambina era sempre stata repressa e maltrattata, non poteva avere altra idea se non quella che sarebbe stato molto meglio essere in una posizione di superiorità che non di inferiorità, maltrattare gli altri, piuttosto che essere maltrattata. Ora possiamo considerare il soggetto da questo punto di vista e su questo livello di comprensione.

<sup>23</sup> È un'altra sfaccettatura dello stile di vita della paziente. Non soltanto si sente circondata dall'ostilità e cerca di sottomettere gli altri, ma si sente, anche, ingannata dalla vita in quanto ha meno persone di quante ne vorrebbe come suoi servitori e soccorritori.

<sup>24</sup> A imitazione del padre. Questo significa che è interessata ad essere la prima o in una posizione di maggior potere, anche se, pur nell'esercizio del potere, si può sentire soggettivamente debole.

*«Quando veniva informato dalla moglie che i bambini non si erano comportati bene, in particolar modo per quanto concerneva l'aspetto economico, per esempio se consumavano troppo in fretta le soles degli stivali, allora li picchiava quasi senza pietà».*

Questo è un punto che ci permette di imparare qualcosa in merito alle punizioni corporali<sup>25</sup>.

*«La conseguenza era che i bambini vivevano nel terrore del padre e nello stesso tempo, per ovvie ragioni, non avevano fiducia nella madre».*

Come potevano imparare a essere cooperativi se non sperimentavano ciò né con il padre, né con la madre? Deve esserci stata in qualche misura un'attitudine alla cooperazione in questa ragazza, in quanto è riuscita, nonostante tutto, a sposarsi. Ella ha potuto apprendere la cooperazione da altri bambini, amici forse, ma non dal padre o dalla madre.

*«Comunque lei continuava a sostenere che era un buon padre, ma questo giudizio non valeva per il sabato sera, quando, di solito, ritornava a casa ubriaco».*

Ciò significa che lei preferiva il padre. Sono rimasto impressionato nell'apprenderlo, dal momento che non è la primogenita. La maggior parte dei figli primogeniti, ragazzi o ragazze, preferisce il padre<sup>26</sup>. Infatti, quando arriva un altro bimbo, la relazione con la madre si interrompe e il trono diventa vacante, offrendo al padre una possibilità per farsi avanti. Ma questa è solo un'ipotesi e dobbiamo provarla.

*«Quando ritornava a casa ubriaco maltrattava la moglie e i bambini e minacciava di tagliar loro la gola».*

Nella sua idea compulsiva, quindi, è presente l'imitazione del padre: uccidere qualcuno con il coltello, il figlio oppure il marito. Dal padre, così, ella aveva tratto insegnamento per realizzare il suo obiettivo di superiorità? C'è da notare che il padre si limitava alle minacce: egli non aveva mai tagliato la gola ai suoi

<sup>25</sup> Adler si opponeva totalmente alle punizioni corporali.

<sup>26</sup> Questo aspetto è stato notato anche da B. H. Shulman. La spiegazione è diversa. Il primogenito, di solito, tenta di imitare il genitore che sembra trovarsi in una posizione preminente e questi, di solito, in una società patriarcale come la nostra, è il padre. Un'eccezione a questa regola è rappresentata dalla figlia primogenita che tenta di allearsi con il padre, usando comportamenti a lui graditi. (SHULMAN, B. H. (1962), The Family Constellation in Personality Diagnosis, *J. of Indiv. Psychology*, 18: 35-47, e inoltre EHRENWALD, J. (1963), *Neurosis in the Family*, Hoeber, New York : 12).

bambini. C'è da supporre, perciò, che quando ella dice che potrebbe uccidere qualcuno si tratti soltanto di una minaccia: «Potrei ucciderti!».

*«Questo ultimo punto è di qualche interesse, alla luce di un sintomo analogo espresso da A. In verità, sotto molti aspetti la formazione del suo sintomo nevrotico tende a ripetere le caratteristiche del padre».*

Il medico che ha redatto questo caso dice:

*«Lei era portata a picchiare i suoi bambini anche senza una motivazione significativa».*

Su questo non siamo d'accordo: ha una motivazione, che è rappresentata dal suo desiderio di essere superiore, come voleva esserlo il padre. Questo è uno stimolo: ella era stata "provocata". "Se voglio comandare devo farlo con i miei bambini, dal momento che essi sono più deboli e non possono vendicarsi".

*«Sebbene ciò fosse vero, si pentiva subito della sua crudeltà ...».*

Questo mi rimanda al fatto che tutti noi abbiamo sentito parlare di sentimenti di dispiacere, di colpa e così via. Noi, psicologi individuali, siamo scettici su questo argomento. Non teniamo in così alta considerazione il rimorso e il senso di colpa. Li consideriamo vuoti ed inutili. Quando un bambino viene picchiato duramente, il conseguente rimorso non ripaga il danno. È troppo! Già una delle due cose sarebbe sufficiente, il rimorso o le percosse, ma entrambe! Mi risentirei molto se qualcuno mi picchiasse e poi si pentisse. Ho notato che il sentimento di colpa è un espediente che permette di non vedere l'aspetto crudele dell'esercizio del potere sugli altri. Può significare: «Sono una donna di animo nobile e provo rimorso». Credo che la società non dovrebbe dare troppo credito a questi tipi di rimorso. Molto spesso riscontriamo questo comportamento fra i bambini. Agiscono male, piangono, chiedono perdono e dopo tornano nuovamente a rendersi colpevoli. Perché? Se non si pentissero e continuassero a comportarsi male verrebbero emarginati. Nessun individuo potrebbe tollerare ciò. Si costruiscono un'isola dove gli altri non possono interferire, in modo tale da preservare l'opinione che hanno di se stessi: bambini o adulti brillanti e intelligenti. Ecco questa donna: è crudele, ma si pente, e questo cosa significa? I fatti si ripetono.

*«... questo sentimento non è così forte da prevenire il verificarsi di altri fatti analoghi».*

Noi ce lo aspettavamo in quanto è un trucco. Il sentimento di colpa si riscontra maggiormente nei casi di melanconia e anche questo è un trucco che non può funzionare, quindi le nostre supposizioni erano corrette.

*«A era secondogenita e femmina in una famiglia di otto figli: quattro femmine, seguite da quattro maschi».*

Per quanto riguarda i secondogeniti, noi sappiamo che generalmente sono più combattivi, sebbene non ci sia una regola fissa, ma è semplicemente un dato statistico. È come una gara, in cui essi cercano sempre di superare il primogenito. La ragione per cui credevo fosse una primogenita era la preferenza che dimostrava per il padre. Ma ci sono situazioni in cui anche il secondogenito può comportarsi nello stesso modo, specialmente se, dopo essere stato viziato, viene seguito dalla nascita di un terzo fratello, per cui si rivolge affettivamente al padre.

In merito ai secondogeniti che lottano per essere i primi, la Bibbia ci fornisce molti chiari esempi attraverso le figure di Giacobbe e di Esaù. È interessante notare, da ricerche condotte negli Stati Uniti, che nell'ambito della delinquenza giovanile, i secondogeniti rappresentano la maggioranza. In merito a ciò gli Psicologi Individuali hanno iniziato una ricerca su bambini di uno o due anni o anche più piccoli, di cui si possono utilizzare i risultati per ottenere una maggiore comprensione dello stile di vita inteso come struttura unitaria. Ci sono aspetti più o meno corretti che riguardano i secondogeniti. È una continua gara: essi cercano sempre di superare i primi. Verosimilmente è stato così anche in questo caso, ma preferiamo per il momento non dire di più.

*«Ella disse che da bambina era stata, nell'insieme, felice, fortunata, allegra e piena di salute ...».*

Se le cose stanno veramente così, ella era al centro dell'attenzione e la preferita. Quasi sicuramente era la preferita!

*«... molto diversa dalla sorella maggiore che descrive silenziosa e riservata, caratteristiche che A definisce egoistiche».*

Bene, sicuramente è egoistico essere riservati, in quanto significa pensare soltanto a se stessi. Notiamo che ella è stata fortunata nella sua lotta e che la sorella maggiore aveva l'aspetto di una bambina sconfitta e soggiogata. Noi riscontriamo queste modalità nel suo intero stile di vita e nel modo in cui lo mette in pratica. Ella è abile nel raggiungere i suoi obiettivi di essere contemporaneamente madre, padre e capo indiscusso e le riesce facile farlo in quanto la sorella maggiore, con il suo astensionismo, le ha aperto la strada.

*«Sembra che i genitori condividessero questa opinione, in quanto trattavano la figlia maggiore in modo particolarmente severo»<sup>27</sup>.*

I genitori l'avevano aiutata nella competizione, annientando la figlia maggiore.

*«[La primogenita] era spesso in crisi e le dure percosse che riceveva dal padre incutevano terrore in A».*

Era terrorizzata dalle dure percosse che la sorella maggiore riceveva dal padre.

*«A nutriva molto affetto per il resto della famiglia, ad eccezione, cosa abbastanza significativa, che per il fratello maggiore».*

Egli era il primo figlio maschio e la sua nascita era stata probabilmente molto desiderata e apprezzata, ma in modo non gradito a lei. Possiamo concludere, anche se dobbiamo ancora provarlo, che la posizione di A, nell'ambito della famiglia, era stata messa in pericolo dalla nascita di questo ragazzo.

*«Così come era avvenuto con la sorella, giudicava il fratello egoista e insensibile, “così diverso da noi, eccezion fatta per T” [la sorella maggiore]».*

Il fatto che andasse d'accordo con gli altri fratelli significa semplicemente che poteva comandarli in quanto essi non si ribellavano. Il fratello e la sorella maggiore, invece, opponevano resistenza ed è per questo motivo che non andava d'accordo con loro.

Storia personale: *«Come menzionato in precedenza A, era stata una bambina di ottima salute e di questo andava molto orgogliosa. Dall'età di quattordici anni fino ai diciassette inclusi ha sofferto in qualche misura di gozzo, disturbo dal quale peraltro si è successivamente ristabilita».*

Riscontriamo qui un'imperfezione organica, come molto spesso rileviamo nei pazienti nevrotici. Potremmo sapere quanto tale disturbo abbia condizionato A solo dalla sorella primogenita, della quale, tuttavia, non abbiamo molte notizie.

<sup>27</sup> Adler non aveva sbagliato molto nel supporre che la Signora A fosse una primogenita. Anche se era una secondogenita, avendo scavalcato la sorella più vecchia, poteva comportarsi “come se” fosse la primogenita.

*«Sebbene non avesse più sofferto del disturbo, di tanto in tanto durante la cura presentava notevoli difficoltà di respirazione, soprattutto nei momenti di maggiore tensione, sintomo che le provocava notevole ansia».*

Il sintomo non era dovuto alla tiroide, in quanto avrebbe potuto essere riconosciuto e curato. Era probabilmente un problema psicologico. Non poteva respirare sotto la spinta emotiva provocata dalla cura e, inoltre, in molteplici situazioni: quando voleva mettersi al centro dell'attenzione e pensava di essere stata trattata ingiustamente. Tutto questo poteva avere una ripercussione sulla respirazione, ma sarebbe emerso chiaramente solo se fosse stata la tiroide a causare il problema.

*«I risultati scolastici erano piuttosto buoni e a quell'epoca non aveva difficoltà a stringere amicizie».*

Non dimentichiamo che questo tipo di persone, fondamentalmente egoiste e tese al raggiungimento di una posizione di privilegio, si dimostrano apparentemente collaborative. Non dobbiamo, quindi, stupirci se la paziente, che probabilmente era riuscita a ottenere successo fin dall'inizio e aspirava a essere la prima della classe e a comandare sugli altri, riuscì a contrarre amicizie con molta facilità. Probabilmente, quelli erano amici che accettavano di sottomettersi, ma questo aspetto potremmo chiarirlo in un colloquio successivo.

*«Lasciò la scuola a quattordici anni, ma continuò a vivere in famiglia ancora per alcuni mesi. Svolgeva in quel momento un lavoro di domestica a giornata che le piaceva».*

Forse aveva trovato un buon posto, dove poteva esprimere la sua tendenza a comandare gli altri.

*«Ma non appena iniziò a lavorare come domestica lontano da casa, iniziarono nuovi problemi».*

Fare la domestica significa *sottomettersi* e questa donna non può sottomettersi: non può sottomettersi dal momento che non accetta la *collaborazione*. Deve essere lei a *comandare*: ne abbiamo un'ulteriore prova. Non può accettare una situazione in cui siano gli altri a dominare. Possiamo incontrare molte ragazze che fanno le domestiche, pur non avendo spirito di sottomissione. Per esempio, ricordo una governante che, quando la padrona le chiese di pulire la gabbia del pappagallo, rispose: «Lei dovrebbe chiedermi che cosa mi piacerebbe fare nel pomeriggio ed io le risponderei che vorrei pulire la gabbia del pappagallo». Questa era la sua intenzione, ma in realtà stava *comandando*. Potete notare un fatto analogo nella vita militare: il soldato deve ripetere il comando ricevuto in

modo tale da farlo apparire proprio: «Andrò alla parata». Potete notare l'utilità di tale regola nella vita militare.

*«Dopo una settimana dal suo arrivo iniziò a soffrire di foruncolosi sulla schiena, tanto che il medico le consigliò di ritornare a casa».*

Non voglio spingermi tanto lontano da affermare che quella foruncolosi fosse il risultato di un disagio, ma di fatto, se una persona non si sente a proprio agio in un posto, qualcosa deve succedere. Mia figlia, che è psichiatra ed ha fatto ricerche sugli infortuni, ha riscontrato che metà di questi si verificano tra persone che non amano il lavoro che svolgono. Se una persona è investita, cade da una certa altezza, si ferisce oppure tocca qualcosa di pericoloso, è come se volesse dire: «È perché mio padre mi ha imposto questo lavoro, mentre io avevo altri interessi professionali». Metà degli infortuni! Quindi sono quasi certo che disturbi come la foruncolosi possono manifestarsi quando un individuo non si sente a proprio agio in una determinata situazione. Ma non andrei oltre.

*«La paziente prese questa decisione con ansia e trepidazione, in quanto già la sorella maggiore, dovendo fare ritorno a casa, fu malamente accolta».*

La paziente aveva imparato come non doveva comportarsi!

*«Per un certo periodo comunque le cose andarono bene. Ma presto suo padre iniziò a manifestare apertamente la sua insoddisfazione nel vederla “mangiare a sbafo”. La situazione giunse a un punto tale che una mattina quando A entrò in cucina per la colazione, il padre senza dire una parola, si scaraventò contro la figlia con un badile, con la chiara intenzione di colpirla sulla testa».*

Questo fatto accadde al mattino e lui non era ubriaco!

*«Ella si precipitò fuori di casa terrorizzata, nascondendosi per il resto del giorno. È possibile, per comprendere il significato della sua futura paura delle bare, dei becchini e di tutti gli argomenti collegati alla morte, che abbia trascorso la maggior parte della sua giornata nel cimitero».*

Ora si fa strada una nuova idea<sup>28</sup>. In un certo modo possiamo vedere che la

<sup>28</sup> La storia personale della paziente ci segnala un episodio traumatizzante. Adler non crede che tali vicende possano causare danni psichici e suggerisce che il ricordo del trauma può essere usato da una persona per giustificare le sue vere intenzioni.

malattia e i sintomi nevrotici di questa donna rappresentano un'accusa contro il padre, sia che ne sia consapevole o no. Noi stiamo studiando la storia naturale, la biologia del comportamento. Ora, se consideriamo questo sintomo nevrotico, possiamo metterlo in relazione col padre. Il padre è il colpevole e il sintomo è un'accusa contro di lui. Ella potrebbe dirlo con queste parole: «Mio padre mi ha torturato così tanto che è a causa del suo comportamento che sono diventata quello che sono». Dunque, il padre non ha agito correttamente, ma siamo così sicuri che anche la figlia debba conseguentemente non agire correttamente? È veramente una questione di causa ed effetto? È stata costretta ad ammalarsi e a sbagliare soltanto perché il padre ha sbagliato? L'importanza di questa domanda è notevole, in quanto, se comprendiamo pienamente il suo pensiero, questa donna sta dicendo che, dal momento che il padre ha sbagliato, anche lei deve sbagliare. Ma la mente non è schiava della causalità assoluta e in questo caso c'è soltanto uno stimolo al quale *ella* ha scelto di rispondere. La paziente ha attribuito la causa a un qualcosa che non è la causa effettiva. Ho visto altri bambini, maltrattati dai genitori, sviluppare una nevrosi compulsiva. Non è la causalità che possiamo riscontrare nella pura materia<sup>29</sup> e anche nella pura materia la causalità può essere messa in dubbio.

*«Alla sera, comunque, fu trovata dalla madre che la persuase a ritornare a casa. Il padre considerò l'incidente uno scherzo e la derise per "essere stata così sciocca". La figlia, comunque, non considerò l'incidente come un qualcosa da lasciar correre e giurò che non sarebbe più ritornata a vivere in famiglia, decisione che mantenne a lungo».*

Un'altra decisione che prese fu questa: «Non dovrò mai più trovarmi in una situazione in cui un'altra persona possa comandarmi». Un comportamento infantile. Analogamente ai pazienti nevrotici dal comportamento infantile, anche questa donna ha pensieri antitetici: dominare o essere dominata. È interessante riscontrare che, a seguito di un fallimento e non soltanto nell'ambito della nevrosi, si ragiona soltanto per contrapposizioni. Talora questo modo di vedere viene definito con termini quali "ambivalenza" o "polarità", però, si tratta sempre di giudizi antitetici: alto-basso, buono-cattivo, normale-anormale e così via. Nei bambini e nei nevrotici, come nell'antica filosofia greca, c'è sempre la ricerca della contraddizione.

La paziente, quindi, è giunta alla convinzione di non voler mai essere dominata.

<sup>29</sup> Ossia le cose inorganiche.

*«Dopo questo fatto andò ancora una volta a servizio domestico e lavorò duramente e diligentemente. Manifestò, comunque, la sua preferenza per i lavori pesanti. Non le piacevano i lavori leggeri, come lo spolverare e diceva chiaramente di avere molta paura di rompere i soprammobili».*

Ella si giudica una ragazza dalla salute robusta, che tiene in grande considerazione la forza fisica, ma a cui non piace fare i lavori domestici<sup>30</sup>. Se colleghiamo questo aspetto col suo atteggiamento contraddittorio nei confronti del fratello maggiore che, essendo un maschio, era stato preferito a lei, allora ci rendiamo conto che probabilmente A non voleva essere donna ... Non le piaceva fare i lavori domestici, spolverare e impegnarsi in simili futili occupazioni, il che ci spiega perché non era preparata al matrimonio. Ciò potrebbe configurare quella che ho definito *protesta virile*. In questi casi se si obbliga una persona a fare cose che non le piacciono, essa tende a esasperarle. Vengono, allora, manifestate rabbia, sdegno ed esagerazione.

*«Questo fatto è interessante, come possibile causa scatenante dei suoi successivi desideri e sentimenti, manifestamente distruttivi ...»<sup>31</sup>.*

Questa è una considerazione che ho fatto.

*«A diciotto anni si era fidanzata con un ragazzo che apparentemente sembrava dominare».*

Scopriamo che chi ha redatto il testo di questo caso condivide il nostro punto di vista, quando descrive i sintomi del dominio e quando puntualizza che la paziente dominava il fidanzato.

*«Man mano che il tempo passava A iniziò a disprezzare il fidanzato a causa dei suoi “modi meschini” e, dopo due o tre anni, ruppe il fidanzamento in modo drammatico, gettandogli l’anello in faccia».*

<sup>30</sup> Adler spiega questo comportamento, definendolo “protesta virile”, come rifiuto a imitare alcuni aspetti comportamentali femminili. Una spiegazione più coerente con il resto dello stile di vita è che il suo interesse per il dominio e il controllo porta la paziente a evitare lavori che richiedono maniere più delicate. Ci si chiede se la Signora A abbia mai rotto dei soprammobili.

<sup>31</sup> Come emerge dalla sua storia personale, la Signora A iniziò a comportarsi in modo sempre più adirato, a imitazione del padre.

Questo non è il comportamento tipico di una ragazza, dalla quale ci si aspetta, invece, abitualmente modi più gentili<sup>32</sup>!

*«A riferì, comunque, con orgoglio che l'ex fidanzato continuò a esprimere nei suoi confronti una devozione da cane fedele, che mantenne anche durante il periodo in cui la donna era in cura. Nonostante tale devozione, A non espresse mai rincrescimento per il comportamento da lei tenuto nell'intera faccenda».*

Non è rammaricata in quanto non c'è nessun motivo per lei di provare rimpianto.

*«Durante la guerra andò a lavorare in una fabbrica di munizioni in una città di provincia e fu là che incontrò suo marito».*

Ora noi ricordiamo quest'uomo. È zoppo: qualche volta si riscontra presso le persone che vogliono dominare la preferenza per gli storpi o per la gente che presenta qualche inferiorità, ad esempio alcolisti che esse vogliono salvare, oppure gente che appartiene a un livello sociale inferiore. Desidero avvertire chiunque, soprattutto le ragazze, ma anche gli uomini, di guardarsi dal fare scelte del genere, in quanto *nessun amore o matrimonio regge all'essere guardato dall'alto in basso*. Si ribelleranno come si è ribellato quest'uomo.

*«A quel tempo era ricoverato in ospedale, rimandato a casa come invalido di guerra. Egli rispondeva ai suoi ideali di potenziale marito per due ragioni principali: era alto e non era un ubriacone».*

Possiamo, quindi, intuire che il padre era un grande ubriacone e la ragione per cui molte persone, specialmente ragazze, hanno paura degli ubriaconi è che non possono dominarli. Qualche volta hanno paura degli ubriaconi, ma anche delle cose che strisciano tipo insetti e topi. Scopriamo spesso che questa paura è in relazione con la loro impossibilità di dominio, di cui si sorprendono. Capiamo il motivo per cui ella non sopporta gli ubriaconi, ma non sappiamo perché preferisse un uomo alto. Potrebbe essere stato qualche rimasuglio della sua ammirazione per il padre, oppure lei stessa era alta o forse sarebbe stato meglio dominare un uomo alto piuttosto che uno basso. Tutto questo potrebbe essere chiarito soltanto chiedendolo direttamente a lei.

*«Può anche darsi che le ferite di guerra dell'uomo appagassero il suo amore per il potere, il suo desiderio di assumere un ruolo dominante, il che era un tratto del suo carattere».*

<sup>32</sup> Non certamente da parte di una ragazza adirata!

L'autore del caso ha seguito la linea diagnostica che ho spiegato. Possiamo sottolineare questo e dire che lo stile di vita della paziente era caratterizzato da un atteggiamento di forte dominio.

*«Per un certo periodo le cose andarono bene. Ma, quando il suo fidanzato andò a Londra, egli, per ragioni che soltanto lui conosceva, iniziò a scriverle lettere che avevano il chiaro scopo di suscitare la sua gelosia».*

Se lei voleva dominarlo, averlo soltanto per sé ed essere al centro della sua attenzione, comprendiamo come la gelosia potesse facilmente scatenarsi. Ella avrebbe dovuto capire che non stava per essere detronizzata, come le era già successo nella famiglia d'origine alla nascita degli altri figli e in particolar modo alla nascita del fratello.

*«A, infelice e sospettosa, lo seguì a Londra, dove trovò un posto come cameriera in un ristorante e fece tutto il possibile per tenersi il fidanzato».*

Vediamo come sta lottando per tenercelo.

*«Alla luce di tutto questo comprendiamo che l'atteggiamento dei due fidanzati sembra essere cambiato. Non soltanto la donna assunse un ruolo più attivo nell'ambito della relazione ...».*

Qui notiamo che il ruolo più attivo è in linea con il suo stile!

*«... ma l'uomo, da attento e gentile che era, diventò noncurante e insensibile».*

Abbiamo notato all'inizio che fu lei a obbligarlo a essere premuroso, ma ora leggiamo che lui è diventato noncurante.

*«Fissavano appuntamenti ai quali o lui arrivava in ritardo oppure non si faceva vedere. La Signora A cominciò a diventare sospettosa, piagnucolosa, presentando un'immagine di se stessa molto diversa da quella brillante dell'inizio».*

Aveva paura di perdere la sua posizione di dominio.

*«Le cose precipitarono quando lui, per la seconda volta, non si presentò all'appuntamento, facendola aspettare per ore, in una notte di novembre, al freddo e nella nebbia».*

Una situazione difficile e, senza dubbio, neanche l'uomo era pronto al matrimonio. Qualsiasi ragazza avrebbe avuto ragione nel considerare tale noncuranza come un'offesa. Questa ragazza, però, non trovò altra soluzione che sviluppare l'idea ossessiva di poterlo riconquistare.

*«Quando il giorno successivo seppe che lui non aveva rispettato l'appuntamento perché era uscito con degli amici, lei gli disse che non voleva più rivederlo».*

Si sentiva sconfitta. Probabilmente noi ci sentiremmo sollevati, separandoci da un partner di quel tipo, ma questa persona non accetta di essere sconfitta: vuol trattenerlo.

*«Comunque il suo tentativo di rompere il fidanzamento non si concretizzò e fu contenta quando tre settimane dopo scoprì di essere incinta».*

Questa è una buona occasione per parlare dei rapporti sessuali prima del matrimonio. In alcuni casi può sembrare un vantaggio, ma ho scoperto che non lo sono e, nella nostra veste di medici, dovremmo consigliare ai pazienti di aspettare, in quanto causano sempre problemi.

*«Quando scoprì di essere incinta si sentì disperata e, per la prima volta, sviluppò propositi suicidi. Il suo fidanzato fece di tutto per confortarla e le promise di sposarla appena possibile<sup>33</sup> cosa che fece tre o quattro settimane dopo. Sorse, però, il problema di dove abitare per i pochi mesi a venire. Ella paventava un ritorno a casa perché il padre aveva detto che non voleva assolutamente essere coinvolto dalle figlie in problemi di questo tipo. Comunque, la minaccia risultò infondata e i genitori le permisero di ritornare. Ma per tutto il periodo si sentì molto infelice».*

Si sentiva veramente sconfitta.

*«La sua infelicità si accentuò con la nascita di un maschio, in quanto sia lei che il marito desideravano una femmina».*

Questo è qualcosa che non ci saremmo aspettati. Al contrario, se un bambino doveva nascere, era preferibile fosse maschio. Il motivo per cui volevano una

<sup>33</sup> Ciò che non poteva essere raggiunto precedentemente con altri mezzi può ora essere raggiunto con minacce di suicidio. Ora l'uomo si sottomette ai suoi desideri e lei ha trovato un nuovo modo per dominare.

femmina può essere indicato soltanto da loro due. Ma forse, anche se avesse avuto una femmina sarebbe rimasta delusa.

*«Si può sottolineare che il suo desiderio di una femmina e la sua conseguente delusione erano in relazione con la sua successiva ostilità verso i figli».*

Dal momento che non possiamo essere sicuri delle nostre ipotesi senza porgere a lei domande dirette, dobbiamo ipotizzare che non le sarebbe piaciuto avere maschi attorno a sé. Era già nato suo fratello. Inoltre, probabilmente, cercava l'antitesi tra *uomo e donna*; infatti, le persone nevrotiche considerano gli uomini e le donne in termini di sessi *opposti*. Se il concetto viene esasperato, si può sviluppare di fatto un'*opposizione* fra i sessi, cosa che molto spesso si riscontra fra gli uomini e fra le donne, specialmente se nevrotici.

*«Dopo la nascita del figlio, fece ritorno a Londra dove andò a vivere con il marito in due stanze. Le cose comunque andarono male sin dall'inizio. A dire il vero all'inizio si trovò bene con i vicini, ma presto iniziarono a emergere i suoi sentimenti di inferiorità. Sembravano collegati a una certa gelosia che provava nei confronti del marito, che era molto popolare e generalmente ben voluto. Ella interpretava i bisbigli e le occhiate delle persone che la circondavano come critiche nei suoi confronti».*

Probabilmente riteneva che i suoi vicini di casa fossero dei soggetti da dominare e, di conseguenza, non si era potuta sviluppare alcuna relazione di buon vicinato.

*«Come reazione conscia contro la sensazione di essere disprezzata, non soltanto evitava di stringere amicizie, preferendo, come aveva raccontato, starsene sola con se stessa, ma, inoltre, soleva cantare inni a voce molto alta: in primo luogo per dimostrare ai vicini che non aveva paura e in secondo luogo che lei, comunque, aveva ricevuto una buona educazione. Sfortunatamente le sue critiche sui vicini erano giustificate in quanto erano frequenti tra loro liti e risse da ubriachi. Inoltre, lei e suo marito avevano continui motivi per essere in disaccordo. I metodi che lei usava per ottenere la compassione da parte del marito erano caratteristici. Dopo un litigio si metteva a letto e minacciava di uccidere se stessa e il bambino, se le cose non fossero migliorate».*

Potete constatare quanto ella desiderasse esercitare il potere!

*«Così i problemi continuarono ad andare di male in peggio, fino a quando i suoi sintomi nevrotici divennero così palesi che il marito la portò da un medico. Venne diagnosticata una dispepsia nervosa e le fu consigliato di farsi estrarre tutti i denti».*

Suppongo che questo avesse il significato di una punizione e non di un trattamento medico<sup>34</sup>!

*«Dopo qualche esitazione decise di seguire il consiglio e con questo obiettivo in mente, accompagnata da un'amica, si recò all'ospedale. L'amica si irritò moltissimo quando A, dopo una crisi isterica di fronte al medico e alle infermiere, si rifiutò di essere toccata in bocca».*

Questo fatto ci indica che A capì la situazione molto meglio degli altri!

*«Come era prevedibile l'amica si rifiutò di accompagnarla nuovamente in ospedale. La seconda volta comunque A si recò da sola in ospedale ed è degno di nota il fatto che, nonostante fosse nervosa, si lasciò estrarre senza far storie tre o quattro denti. La volta successiva, comunque, le cose non andarono così bene. Dopo l'estrazione di dodici denti ebbe una crisi isterica, dovuta, così sostenne, al fatto che avesse sentito e visto l'intera operazione, nonostante fosse sotto anestesia. La natura fantastica di questi "ricordi" è ovvia. In accordo con le sue tendenze sadiche, è piuttosto sorprendente che questi "ricordi", che riferiva frequentemente, le avessero lasciato un'impressione così profonda».*

Ora immaginate questa donna: ha trent'anni e le hanno estratto, se ho contato bene, sedici denti! Qualsiasi donna, che non avesse tendenze sadiche, non potrebbe riferire un fatto simile in modo umoristico. Ciò dovrebbe provocare, invece, una profonda impressione. Se riuscite a pensare che cosa significhi per un uomo o una donna perdere i primi denti, potrete considerare correttamente il fatto che la Signora A ne ha persi ben sedici. Ed è gelosa di suo marito! Raccontò quanto avesse sofferto. Mi auguro di spiegare il tutto obiettivamente, ma questa vicenda può essere interpretata in un altro modo. A questa donna piace descrivere quanto ha sofferto. Probabilmente, come sovente capita, ha avuto dei sogni sotto anestesia e ora racconta queste cose per impressionare gli altri sulla sua sofferenza.

<sup>34</sup> Naturalmente Adler deride questo metodo per curare la dispepsia.

Non penso che dovremmo parlare di tendenze sadiche nel modo ora diventato più usuale, in quanto sarebbe opportuno usare questa locuzione soltanto quando una persona riceve delle gratificazioni sessuali. Se definiamo come “sadismo” qualsiasi forma di attacco, allora ogni cosa sparisce nell’oscurità.

*«Poco dopo questo fatto, ebbe un secondo bambino».*

Vedete quanto penoso fosse il momento per lei, proprio quando stava lottando duramente per conquistarsi una posizione di superiorità.

*«Il fatto che fosse un altro maschio le procurò una fortissima delusione, perché era abbastanza sicura che il nascituro sarebbe stato una femmina. L’incapacità di esaudire i suoi reali desideri, inferse una grossa ferita alla sua vanità e da quel momento le sue tendenze nevrotiche diventarono sempre più evidenti. Il risentimento nei confronti del bambino era un ovvio preludio al desiderio conscio che provò in seguito di uccidere il figlio».*

Ricorderete che, quando parlai della comparsa dei primi sintomi, dissi che avrei potuto capire che si sarebbero ripresentati dopo la nascita di un secondo figlio, in quanto il suo prestigio si sarebbe indebolito, dovendo dividerlo con i figli. Al centro dell’attenzione, desidera esserci lei, non i figli. Il suo risentimento si sarebbe, quindi, rafforzato tanto da provare il desiderio di uccidere.

*«Nello stesso periodo fu molestata da un vicino di casa ubriaco che, inseguendola, armato di coltello, minacciò di ucciderla. Il fatto le diede un valido motivo per l’esacerbazione dei sintomi. Le fornì, inoltre, la scusa ragionevole per rifiutarsi di stare ancora nella casa dove vivevano, anche se al momento era impossibile trovare un’altra abitazione nel vicinato».*

Di fatto la casa non era molto adeguata per una donna che voleva dominare. La Signora A non era gradita ai vicini di casa. In questa circostanza avete modo di notare che stanno emergendo anche dei sintomi paranoidei e che il modo in cui questa donna si comporta è molto vicino alla paranoia: gli altri la molestano, sono interessati a lei, la guardano in malo modo. Anche una nevrosi ossessiva può spingersi così lontano da sviluppare sintomi che potrebbero essere classificati altrimenti. In questo caso la sintomatologia è mista.

*«Inoltre, a seguito di questi fatti, fu costretta a lasciare, per un certo periodo di tempo, il marito. Lei e i bambini trovarono una sistemazione temporanea presso la suocera, mentre il marito*

*continuava a vivere da solo a Londra. Comunque, questa soluzione non si dimostrò felice».*

Probabilmente anche la suocera non si lasciò dominare!

*«Questa situazione fu in parte causata dall'atteggiamento critico della suocera nei confronti della nuora e in parte dal fatto che A manifestò ostilità nei confronti della suocera. Ciò era anche dovuto allo sfavorevole confronto che il marito era abituato a fare fra lei e sua madre».*

Le solite cose!

*«Per mutuo accordo, comunque, la convivenza finì e A andò a vivere con i bambini presso i suoi genitori. Da lì ritornò a Londra, in quanto il marito, a seguito di un "esaurimento nervoso" avuto in sua assenza, la richiamò a casa per essere curato».*

Non conosciamo il marito, ma presumiamo che forse anche lui vuole dominare!

*«Stentiamo a credere che fosse soltanto una coincidenza il fatto che il marito trovò in quel periodo una nuova casa per la famiglia».*

Probabilmente aveva dei sintomi nevrotici, ma volle impressionarla parlando di "esaurimento nervoso"<sup>35</sup>.

*«Subito dopo il suo ritorno a Londra, iniziò a essere ossessionata da pensieri e sentimenti che gradualmente impegnarono tutta la sua attenzione, fino a escludere tutto il resto. Attribuiva la causa della sua malattia a un sogno terrificante in cui compariva una bara circondata da angeli».*

Questo è un pensiero di morte, ma vedrete che cosa significa. Riguarda suo marito. Egli deve prendersi cura di lei: fa un sogno di una bara circondata da angeli.

*«È significativa l'associazione che ella fa tra questo sogno e un quadro che si trova nella casa dei suoi genitori. Un quadro che lei ogni tanto guardava quando era incinta del primo figlio».*

<sup>35</sup> Sembra che sia il marito che la moglie abbiano usato i sintomi come espediente per combattersi reciprocamente.

Ci rendiamo conto del motivo per cui in quel periodo si trastullasse con l'idea del suicidio. Si guardava attorno e il quadro era lì e gli altri componenti della famiglia ne sarebbero rimasti impressionati. L'idea potrebbe essere: «Ciò che potrebbe rendermi padrona del gioco è che gli altri temano il mio suicidio».

Il resto del materiale concerne il trattamento medico, che non fa parte della mia conferenza. Ho semplicemente voluto dimostrarvi la *coerenza unitaria di uno stile di vita*.

*Analisi effettuata da Bernard H. Shulman sui sette punti della Diagnosi Generale secondo Alfred Adler:*

1. L'origine del sentimento d'insufficienza della paziente, ossia il suo problema critico, consiste nell'impossibilità di dominare il mondo e, in particolare, il marito e gli altri uomini della sua vita.
2. L'obiettivo della sua lotta è prevaricare, controllare e tenere legato a sé il marito, attraverso l'utilizzo di minacce di suicidio e di altre idee ossessive.
3. Il rapporto fra il suo tipo di lotta e il "giusto livello di cooperazione" tradisce, nella Signora A, la mancanza di *Sentimento sociale*, una preoccupazione eccessiva di dominare gli altri, un atteggiamento oppositivo e la sfiducia nel prossimo. Le relazioni interpersonali hanno per la Signora A il solo obiettivo di assicurarle il potere, oppure quello di lottare contro la propria subordinazione.
4. La sua mancanza di preparazione alla vita. Il soggetto non è privo di coraggio, ma piuttosto di addestramento alla cooperazione. È ovvio che il comportamento aggressivo del padre nell'esercitare il potere abbia fatto di lui il numero uno della famiglia. Presumibilmente ella associa la cooperazione alla sottomissione.
5. Le manovre elusive. I gravi pensieri ossessivi e gli altri sintomi nevrotici sono così prepotenti che qualsiasi cosa deve essere posposta ad essi (SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H., *Various Purposes of Symptoms*, opera già citata nella nota 6).
6. Gli artifici usati per raggiungere la supremazia. La superiorità è conseguita in modo doloroso, attraverso piccoli, fittizi trionfi: il marito acconsente a sposare la paziente, dopo le sue minacce di suicidio; il marito trova un altro appartamento; un precedente corteggiatore le manifesta devozione; il marito ha bisogno di lei per essere curato dall'esaurimento nervoso e così via. Un prezzo troppo alto per dei trionfi così meschini! «Ciò che potrebbe rendermi padrona del gioco è che gli altri temano il mio suicidio».
7. Il suo passato. La lotta per il potere nel contesto della famiglia: fra lei e la fratria, fra lei e il padre, che a sua volta l'addestrò a dare maggior valore alla superiorità piuttosto che alla cooperazione.

*Ulteriori quesiti diagnostici sul caso, proposti da Bernard H. Shulman, e relative risposte commentate:*

- a) Contro chi è diretta la nevrosi della paziente? La risposta è ovvia: essenzialmente contro il marito e i bambini.
- b) Qual è il suo stile di vita? È lo stile di vita di un dittatore piagnucoloso (SHULMAN, B. H. (1965), *A Comparison of Allport's and the Adlerian Concepts of Life Style*, *Individual Psychologist*, 3: 14-21).

- c) Quando hanno successo le manovre della paziente? Hanno successo solo al prezzo di una nevrosi e dell'impossibilità di affermarsi senza provare sofferenza.
- d) Qual è l'opinione che la paziente ha di se stessa? Contrariamente al parere degli altri, ella ritiene di essere stata maltrattata dal padre, dal marito, dai figli (in quanto maschi) e così via. Pensa di essere infelice, sfortunata, timorosa degli altri e afflitta da spiacevoli pensieri ossessivi. Si considera una vittima, mentre Adler coglie in lei un eccessivo bisogno di potere, un'accentuata ostilità verso il prossimo e, soprattutto, l'imperiosa necessità di dominarlo.

#### APPENDICE

Il resoconto della dimostrazione di Alfred Adler sul caso della Signora A si conclude con un *poscritto* di Hilda Weber, che descrive in modo sintetico l'evoluzione del trattamento messo in atto a favore del soggetto. Si ha, così, modo di sapere che la paziente sin dall'inizio manifesta, all'interno del *setting*, un forte impulso a dominare. È un evento molto frequente che un paziente, nel corso dell'analisi, lotti contro il terapeuta per difendere il cumulo di finzioni faticosamente accatastate nel tempo allo scopo di strutturare il proprio stile di vita infruttuoso: egli vive sul piano transferale, di volta in volta, emozioni di paura o di ostilità, man mano che vengono alla luce quei contenuti conflittuali che non è ancora in grado di accogliere.

Nel caso appena esaminato, la lotta per il predominio da parte della paziente, durante il trattamento, fornisce soprattutto la rigorosa conferma di quanto Adler aveva ipotizzato, servendosi soltanto degli strumenti della sua *Psicologia Individuale*, sulle annotazioni raccolte dalla dottoressa Weber riguardo la Signora A.

*(Traduzione a cura di Giacomo Mezzena e Liliana Bo.*

*Revisione del testo e Appendice a cura di Pier Luigi Pagani e Giuseppe Ferrigno)*

## **L'influenza esercitata dal pensiero socialista sulla psicologia adleriana\***

KURT ALFRED ADLER

*Summary* – SOCIALIST INFLUENCES ON ADLERIAN PSYCHOLOGY. In this article the third-born of Adler, Kurt Alfred, traces the socialist influences on Adlerian Psychology. For this purpose he shows us the cognitions on which the historic development of Individual Psychology is based, especially regarding social interest (social feeling too) and its meaning for the social problems of our time \*\*.

*Keywords:* ALFRED ADLER, KARL MARX, SOCIAL FEELING

Per delineare quale influenza abbia esercitato il pensiero socialista su Alfred Adler è necessario rifarsi al secolo scorso. Desidero mostrare la fondata analogia su cui lo sviluppo storico della Psicologia Individuale è basato con particolare riguardo all'*interesse sociale* e al suo significato per i problemi della società nella nostra epoca.

Nel 1888 Alfred Adler era uno studente di medicina dell'Università di Vienna, attratto dalle idee sociali e marxiste, che frequentava le associazioni socialiste studentesche. Dieci anni più tardi, nel 1898, apparve la sua prima pubblicazione dal titolo *Handbook for the Tailor Trade*\*\*\* che esaminava le misere condizioni di salute, di lavoro ed economiche dei lavoratori nel settore dell'abbigliamento e proponeva delle misure in grado di condurre, infine, alla modificazione di esse. Adler scrisse, inoltre, articoli di fondo per *Arbeiter-Zeitung*, il più importante quotidiano del partito socialdemocratico di cui era membro (va tenuto pre-

\* L'articolo originale, che è la relazione presentata dall'Autore nel corso del *XIX Congresso Internazionale di Psicologia Individuale*, tenutosi a Budapest (Ungheria) nei giorni 1-5 agosto 1993, è stato pubblicato nel 1994 su *Individual Psychology News Letter*, 39: 8-15. Si ringrazia l'Editore per averne permesso la traduzione italiana. [N.d.R.]

\*\* Il sommario e le parole chiave, assenti nell'articolo originale, sono stati preparati dai curatori della traduzione italiana per conformare il testo ai criteri redazionali della *Rivista di Psicologia Individuale*. [N.d.C.]

\*\*\* I riferimenti dell'opera originale sono *Gesundheitsbuch für Schneidergewerbe*, «Wegweiser der Gewerbehygiene», Heymanns, Berlin, 1898. [N.d.C.]

sente che alla fine del diciannovesimo secolo e all'inizio del ventesimo i socialdemocratici erano l'unico partito socialista esistente: la divisione tra Bolscevichi e Menscevichi non si era ancora attuata). A quel tempo gli ideali e gli scopi perseguiti dai socialdemocratici erano l'abbattimento della monarchia, la democrazia, la repubblica, l'eguaglianza, le riforme sociali, l'umanesimo, la solidarietà con i lavoratori che assieme al socialismo rappresentavano un sogno lontano. In accordo con questi presupposti Adler si fece promotore di scuole più democratiche e introdusse il concetto di *Gemeinschaftsgefühl*\* come condizione necessaria per l'umanità. *Gemeinschaftsgefühl* significa sentirsi parte di una comunità di uomini. In modo abbastanza appropriato esso fu tradotto molto più tardi in inglese con l'espressione *social interest* (interesse sociale). Dico "in modo abbastanza appropriato" perché nel loro libro *The Holy Family* Marx ed Engels scrissero: «Se correttamente compreso, "l'interesse" è alla base di tutta la moralità. Il fine è far sì che il proprio interesse privato coincida o sia in armonia con l'interesse sociale e dell'umanità»\*\*.

È cosa nota che nel 1902 Freud invitò quattro persone a unirsi a lui formando un gruppo di discussione settimanale che più tardi si trasformò nella *Società Psicoanalitica*. Adler fu un membro di quel gruppo. Egli era stato molto impressionato dal libro di Freud *The Interpretation of Dreams*\*\*\* e, secondo una versione, ne scrisse e ne parlò molto bene benché esso venisse attaccato dai circoli accademici. Fino a questo punto Adler non aveva mai incontrato Freud né

\* Questo termine, coniato da Alfred Adler, è tradotto in inglese sia con l'espressione *social interest* che con quelle di *social feeling* e *community feeling*. Recentemente è stato affermato che le ultime due espressioni sono più idonee per la traduzione dell'originale tedesco. Tuttavia, poiché nel corso di questo articolo l'Autore usa sia *social interest* che *social feeling*, si è ritenuto opportuno mantenere tale distinzione e tradurre in italiano rispettivamente con *interesse sociale* e *sentimento sociale*. Il lettore può approfondire la questione relativa al significato di questo termine in:

ANSBACHER, H. L. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 26-27;

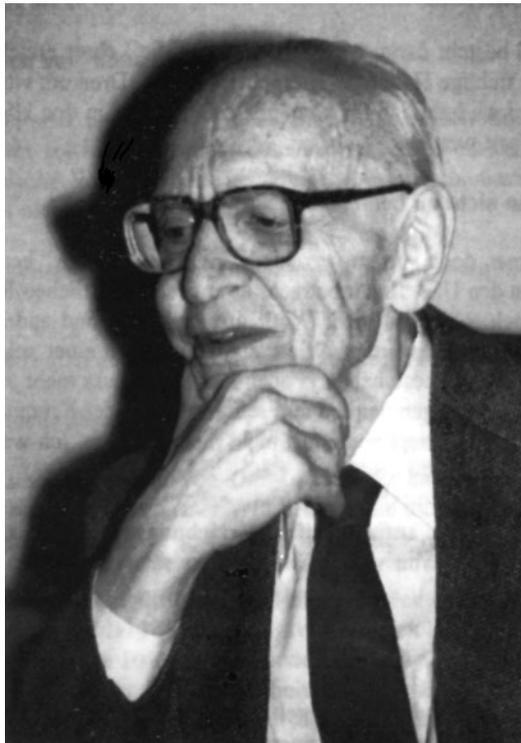
ANSBACHER H. L. (1990), Alfred Adler's Influence on the Three Leading Cofounders of Humanistic Psychology, *J. of Humanistic Psychol.*, 30, 4 : 45-53, tr. it. L'influenza di Alfred Adler sul pensiero dei tre principali fondatori della psicologia umanistica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1994, 35: 15-22;

ANSBACHER, L. H. (1992), Alfred Adler's Concepts of Community Feeling and of Social Interest, and the Relevance of Community Feeling for Old Age, *Individual Psychology*, 48: 402-412;

CANZIANI, G. (1975), Introduzione a ADLER, A., *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma: XVI-XVIII. [N.d.C.]

\*\* Vista la rilevanza di questo passo si ritiene utile fornirne al lettore anche la versione italiana: «Se il ben inteso interesse è il principio di ogni morale, ciò che importa è che l'interesse privato dell'uomo coincida con l'interesse umano», p. 182, in MARX, K., ENGELS, F. (1966), *La sacra famiglia, Opere scelte*, Editori Riuniti, Roma, ristampa del 1973. [N.d.C.]

\*\*\* FREUD, S. (1900), *Die Traumdeutung*, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, vol. III, Boringhieri, Torino 1966. [N.d.C.]



KURT A. ADLER  
(1905 - 1997)

frequentato nessuna delle sue lezioni. Secondo un'altra versione egli era già conosciuto come un eccellente diagnosta e internista ed era stato incaricato da Freud di trattare il fratellastro – compito a cui assolse – colpito da polmonite e dato per spacciato dal medico curante.

Adler era molto in accordo con le idee di Freud circa la motivazione inconscia per molte azioni umane. Inoltre trovò in questo gruppo i medici più progressisti sostenitori di un pensiero psicologico altrettanto progressista e si unì a loro in opposizione al pensiero accademico di quel tempo che era interamente collegato all'organico o fisico. Egli divenne uno dei membri più attivi del gruppo che si espandeva lentamente ricevendo, in generale, la buona considerazione di Freud e degli altri componenti. Nel 1910 divenne presidente della *Società Psicoanalitica* e, assieme a Wilhelm Stekel, redattore capo del *Psychoanalytic Journal* \*.

Nonostante tutto questo, Adler rifiutò sempre il termine “inconscio” come sostantivo poiché riteneva che non vi fosse una tale cosa né vi fosse un luogo nel cervello per l'*inconscio*, sebbene egli usasse il termine come aggettivo. Ai nostri giorni esso è così entrato nell'uso comune che non suona più come vacuo e risibile. Quando le persone chiedono: «Dov'è ciò di cui noi non siamo coscienti?», la risposta è: «Nell'inconscio, naturalmente». Come reagirebbero le persone se noi sostituissimo alla parola *inconscio* quella di *inconsapevole*? Allora la risposta alla stessa domanda sarebbe: «Nell'inconsapevole, naturalmente».

Adler sottolineò sempre l'unità di ciò di cui siamo consci e di ciò di cui non lo siamo. Egli direbbe: «Ciò che è chiamato *inconscio* non è niente di più di quanto non siamo stati capaci di formulare in concetti chiari e di cui siamo inconsapevoli. I concetti non sono nascosti lontano in alcuni recessi inconsci o subconsci della mente ma, pur non avendone compreso il significato, sono parte della nostra coscienza». Gli psicanalisti freudiani, a causa della tendenza a introdurre

\* La rivista, il cui titolo originale era *Zentralblatt für Psychoanalyse*, fu l'organo ufficiale della *Società Psicoanalitica Internazionale* fino alla rottura tra Freud e Stekel sancita ufficialmente dalla *Società Psicoanalitica* nella riunione del 6 novembre 1912. Il 24 novembre dello stesso anno, in conformità ai voleri di Freud, tutti gli psicoanalisti si ritirarono dallo *Zentralblatt* che rimase così nelle mani del solo Stekel. L'idea di nominare Adler e Stekel redattori capo della Rivista prese corpo durante il II *Congresso Internazionale di Psicoanalisi* tenutosi a Norimberga il 30 e il 31 marzo del 1910. Adler mantenne l'incarico fino al 1911, anno in cui rassegnò le sue dimissioni con la seguente motivazione, pubblicata sulla stessa rivista: «Vorrei attirare l'attenzione dei lettori di questa rivista sul fatto che mi ritiro dal comitato di redazione. Il suo direttore, professor Freud, è dell'avviso che tra lui e me vi siano tali divergenze di opinione che non è più possibile una pubblicazione in comune della rivista stessa; perciò mi decido a ritirarmi spontaneamente», *Zentralblatt für Psychoanalyse*, I annata, fascicolo 10-11, agosto 1911, J. F. Bergmann, Wiesbaden, citato da ORGLER, H. (1956), *Alfred Adler. Der Mann und sein Werk*, tr. it. *Alfred Adler e la sua opera*, Astrolabio, Roma 1970, p. 18. [N.d.C.]

metafore nel loro pensiero dualistico (più tardi le presero alla lettera dimenticandosi che erano semplici metafore), parlano dell'*inconscio*, situato da qualche parte nel cervello, come di una prigione oscura dove i pensieri proibiti dal Censore sono imprigionati e dove i sentimenti proibiti dal Super-Io sono rimossi. Poi gli psicoanalisti organizzano un duello tra i due contendenti, il *conscio* e l'*inconscio*.

Adler, in linea con il suo concetto di unità della personalità disse: «Non possiamo opporre conscio a inconscio come se si trattasse di due metà antagonistiche di un'esistenza individuale. La vita cosciente sarà inconscia finché noi non riusciremo a comprenderla e appena comprenderemo una tendenza inconscia essa sarà già diventata conscia. Ogni manifestazione conscia punta anche a una metà inconscia idealizzata e ai desideri. L'antitesi postulata tra impulsi consci e inconsci è soltanto uno dei mezzi poiché entrambi [gli impulsi] lottano per la stessa metà idealizzata. Anche la metà idealizzata di cui normalmente non si ha piena consapevolezza può in parte diventare conscia se diviene necessaria per l'auto-esaltazione come accade, per esempio, nelle psicosi. Ma appena il piano di vita, la metà, è minacciata dal suo farsi conscia il soggetto si adopera per non prenderne coscienza».

Relativamente alla cosiddetta *rimozione* dei desideri e dei pensieri Adler affermò enfaticamente: «La psicologia individuale non chiede la rimozione né di desideri giustificati né di desideri ingiustificati. Essa insegna comunque che i desideri non giustificati devono essere riconosciuti come opposti ai sentimenti sociali e ai bisogni della comunità e che possono essere fatti sparire non dalla rimozione ma da un aumento di interesse sociale».

Io credo che questa affermazione corrisponda molto da vicino a quella dello psichiatra sovietico Chermenina: «La libertà presuppone auto-controllo ma non affatto auto-soppressione e violenza alla propria volontà, essa non prevede la subordinazione passiva dei desideri alle necessità, ma un'evoluzione umana e razionale dei desideri e degli interessi dell'uomo. E questo richiede che la struttura della personalità corrisponda a quegli atteggiamenti sociali e a quei valori in cui la tendenza della società a svilupparsi in una direzione progressiva è più completamente espressa in circostanze date e concrete»\*.

Nel 1907, agli inizi della sua partecipazione alla Società Psicoanalitica, Adler scrisse un piccolo libro sull'*inferiorità d'organo*\*\* , in cui postulava un meccanismo compensatorio del corpo che estese anche alla mente. Con questo suo la-

\* Nell'articolo originale i riferimenti sono dati nel corpo del testo: CHERMENINA, A. P. (1965), *Soviet Review*, 6: 53. [N.d.C.]

\*\* ADLER, A. (1907), *Studie über Minderwertigkeit*, Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien. [N.d.C.]

voro anticipò di 25 anni il libro ben conosciuto di Walter Cannon, *The Wisdom of the Body*. In un articolo dal titolo *The Wisdom of the Mind* John B. Fletcher sottolineò che Adler, con il suo meccanismo di compensazione, aveva espresso esattamente quello che Cannon successivamente chiamò omeostasi. Lo psichiatra Nolan D. C. Lewis scrisse che il libro di Adler sull'*inferiorità d'organo* non aveva solo un valore storico, ma conteneva anche i fondamenti per la ricerca della medicina psicosomatica.

Partendo dal suo punto di vista sulle inferiorità d'organo e sulle loro compensazioni, Adler iniziò a lavorare con le idee cognitive d'inferiorità e con i relativi sentimenti inferiorizzanti che le persone, così frequentemente, hanno circa loro stesse, per capire se queste fossero basate sulla realtà o se si fossero sviluppate da idee e sentimenti errati dell'infanzia, collegate al loro corpo, al mondo esterno o a relazioni fisiche o sociali con l'ambiente. Qualsiasi fosse la causa c'era sempre uno strenuo sforzo per compensare la deficienza, l'inferiorità e per dominare la situazione. Quando la discrepanza tra la loro auto-stima e le loro mete idealizzate sembrava riconciliabile, il sentimento d'inferiorità agiva come un impeto spronando a compensare la deficienza e a condurre a più alti livelli di dominio. Quando la discrepanza tra la loro auto-stima e le loro mete idealizzate era o appariva troppo minacciosa, quando la lacuna da colmare sembrava troppo ampia per essere superata con successo, il sentimento d'inferiorità agiva come un blocco impedendo qualsiasi movimento in avanti attraverso il totale senso di scoraggiamento. In tali casi, invece di tentare una compensazione della deficienza, la persona costruirà sintomi a cui poter dare la colpa dell'insuccesso, o con cui accusare gli altri – il destino, l'ereditarietà o l'educazione ricevuta – per il proprio fallimento nel superare le difficoltà. Non verranno mai fatti tentativi per vincere gli ostacoli poiché, se questi fallissero, il soggetto mostrerebbe la propria incompetenza. La contraddizione tra una bassa auto-valutazione e un alto ideale di Sé rimane, dunque, irrisolta.

Adler riteneva che i pensieri, i sentimenti, le volontà e le azioni fossero dirette verso una mèta, mèta che il soggetto si è costruito da sé, circa l'ideale di cosa egli è, cosa le persone sono, e cosa le proprie relazioni con gli altri sono. Tutte le mète parziali e realistiche che un individuo persegue si hanno sempre lungo la direzione verso quella meta. Essa determina, quindi, i pensieri, i sentimenti, la volontà e le azioni di una persona. Questo concetto è naturalmente definito *teleologia*, ma proprio con tale parola iniziarono i guai. La teleologia era diventata un anatema per la comunità scientifica sin dal tempo dell'Illuminismo e ad essa veniva opposto il principio di causalità. Infatti, le due più importanti connotazioni del termine teleologia impedirono progressi scientifici durante tutto il Medio Evo e oltre. Una è la definizione che sostiene come ogni cosa sia designata da Dio che guida verso l'adempimento. L'altra, la connotazione metafisica, afferma che la realtà è ordinata da mète, valori e scopi. Adler rigetta entram-

bi questi significati e si riferisce esclusivamente alla connotazione epistemologica di teleologia che considera la mente governata e diretta da scopi, da valori e dall'interesse. A causa delle altre connotazioni, io preferisco il termine *direttività della mèta* piuttosto che teleologia. Adler non negò mai il principio di causalità. Egli scrisse: «La natura obbedisce alla causalità ma la vita è una lotta, una volontà», e ancora: «Noi non possiamo pensare, sentire o agire senza la percezione di una mèta».

Nonostante i numerosi gruppi marxisti che aderiscono a un determinismo più o meno rigido e negano ogni teleologia, Marx stesso evidentemente ebbe una convinzione diversa, definibile oggi come *determinismo relativo* che in realtà è teleologia. Egli scrisse in *Das Kapital*: «Un ragno conduce operazioni rassomiglianti a quelle di un tessitore e un'ape può far sfigurare molto un architetto per come costruisce le celle del proprio alveare. Quello che, però, distingue anche il peggior architetto dalla migliore delle api è che l'architetto fa crescere le proprie strutture nell'immaginazione prima di erigerle nella realtà. Quindi non solo egli effettua un cambiamento di forma sul materiale con cui lavora [cosa questa che fa anche un'ape], ma in più realizza uno scopo suo proprio [una mèta] che dà la legge per il modo di operare e a cui la sua volontà è subordinata»\*. Comunque uno interpreti questa affermazione, essa è *teleologia* poiché Marx osserva come sia la mèta che uno ha in mente per il futuro a imporre le proprie azioni nel presente.

Il principio di direttività della mèta divenne uno dei più importanti principi della psicologia e della psicoterapia adleriana. Come conseguenza di ciò un terapeuta adleriano si chiede, sin dalla prima volta che vede un paziente, dove egli voglia andare; quale sia lo scopo dell'azione o della mancanza d'azione; cosa pensa che i suoi sintomi gli faranno ottenere. Infine, quando il terapeuta raggiunge un'idea corretta, la comunica anche al paziente dimostrandogli con ciò che egli stesso è il responsabile delle proprie azioni e dei propri sintomi e quindi che solo lui può operare cambiamenti ed effettuare cure su se stesso. Poiché all'inizio ci potrebbe essere una responsabilità eccessiva si può ricorrere alla spiegazione mitigante che le sue condotte sono, dopo tutto, un ripetersi del comportamento sviluppato nell'infanzia come risposta a situazioni che prevalsero a quel tempo, comportamento che allora era forse anche appropriato. Adler chiamò il modo di procedere sin dall'infanzia verso una mèta, *stile di vita* del soggetto. Le origini dello sviluppo di un tale modo di comportarsi e di questo stile di vita vengono completamente investigate e discusse con il paziente. Egli deve comprendere che le idee e le azioni errate si svilupparono nell'infanzia come risposta a particolari situazioni.

\* MARX, K. (1876 - 1894), *Das Kapital*, tr. it. *Il capitale*, Editori Riuniti, Roma 1970. [N.d.C.]

La direttività della mèta e la *psicologia dell'Io*\* assieme rimpiazzarono completamente la psicologia dell'istinto che aveva così a lungo disturbato Adler. Egli sentiva che ciò stava liberando la psicologia dalla schiavitù meccanica della teoria della *libido* e dal determinismo rigido restituendo autonomia alla persona. Inoltre, negò completamente le comparazioni e i risultati conclusivi superficiali trasportati dalla psicologia animale agli esseri umani. Adler sarebbe stato d'accordo con Mandell che scrisse: «Forse la sola lezione che si può imparare dall'uso del comportamentismo sperimentale sugli esseri umani sta nel fatto che se vengono messi in situazioni sperimentali impoverite e si danno loro istruzioni appropriate essi faranno quello che lo sperimentatore vuole che facciano – a meno che ad essi non accada di essere negativisti, nel qual caso non faranno quanto è stato loro chiesto». Poiché Adler postulava che lo sforzo umano è sempre diretto verso la supremazia, l'avanzamento e il successo non poteva essere d'accordo con il comportamentismo o la riflessologia. Egli scrisse: «Probabilmente non sarà mai possibile determinare riflessi condizionati in un uomo che conducano a un sentimento di sconfitta».

Sottolineando la sua *psicologia dell'Io*, Adler affermò: «Per la comprensione del comportamento di una persona più importante del bagaglio ereditario e delle disposizioni, delle esperienze oggettive o dell'ambiente, è la valutazione soggettiva che di tutto ciò viene data, valutazione la cui natura e forma è largamente prodotta dalla mèta idealizzata che consiste in una sicura, sebbene spesso insolita, relazione con la realtà».

Adler per differenziare i propri concetti da quelli freudiani scrisse: «Le esperienze, i traumi, i meccanismi di sviluppo sessuale e così via, non possono mai, da soli, dare spiegazioni per qualcosa. Solo dalla prospettiva in cui tali esperienze, traumi e meccanismi di sviluppo sessuale vengono considerati dall'individuo, cioè dal punto di vista personale, potrà derivare una spiegazione». Questo è il rapporto che Adler vedeva tra la coscienza dell'individuo da un lato e la

\* Sia in questo caso che nei successivi abbiamo tradotto con il pronome "Io" il corrispondente "Ego" usato dall'Autore ma siamo consapevoli che ciò può ingenerare confusione e dubbi relativamente al suo significato e al collocamento della Psicologia Individuale nel più vasto panorama psicologico. Per questa ragione, e per non assecondare alcune posizioni – che anzi vogliamo contribuire a fugare, in quanto erronee – che vorrebbero considerare non appartenente alle psicologie del profondo questa Scuola riportiamo la posizione chiarificatrice degli Ansbacher: «Adler, scrivendo in tedesco, usava il termine "Ich", che è stato tradotto sia come "Sé" che come "Io". Noi riteniamo la prima traduzione più appropriata, particolarmente dopo la distinzione fatta da Symonds (1951) tra i due termini; comunque l'uso del nostro "Sé" è identico a quello che Allport fa del termine "Io" (p. 190) in ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997. La stessa posizione, inoltre, è espressa anche da Pier Luigi Pagani nella *Presentazione* al lettore italiano dello stesso volume, p. VI. [N.d.C.]

realtà fisica e sociale, le amicizie e le esperienze dall'altro. Egli considerava il modo soggettivo di guardare le cose subordinato alla mèta finale a cui l'individuo pensa. Il dato reale, dichiaratamente, è un forte richiamo per vedere le cose in un certo modo, ma le persone possono ancora vederle in una loro propria prospettiva e non secondo quanto suggerisce la realtà. Questo è ciò che egli definiva *percezione* influenzata e utilizzazione della *logica privata* in luogo di quella *comune*.

L'enfasi che Adler pone su una *psicologia dell'Io*, orientata in senso sociale e sulla direttività della mèta, causò la separazione da Freud e, secondo il mio punto di vista, rafforzò anche la direttività della sua mèta. La rottura finale non fu determinata dalla loro diversa provenienza, sebbene non vi siano dubbi che ciò abbia esercitato un ruolo importante sulle rispettive personalità, ma dal loro guardare in direzioni differenti. Freud, che era interessato alle vicissitudini della *libido* e degli istinti, insisteva sul fatto che il soggetto dominato dall'istinto era rivolto all'indietro verso un *Io ideale* che aveva perso il suo narcisismo primario assoluto. Egli lo vedeva lottare per il raggiungimento di quel *nirvana* già sperimentato nel grembo materno. Adler, d'altro canto, sottolineava che l'individuo, totalmente avviluppato nelle sue relazioni con gli altri, era di necessità inesorabilmente pressato in avanti verso una mèta sociale e auto-creata mirante a sovracompensare e dominare il proprio ambiente. Sosteneva che la civiltà e la cultura, l'arte e la scienza non avrebbero mai potuto essere state create dall'uomo se il suo sforzo di base fosse realmente orientato a un *ritorno al grembo materno*. Adler, come Marx, era dell'avviso che la storia dell'umanità non sia niente altro che l'impegno dell'uomo volto al conseguimento della propria mèta.

Freud sosteneva che le organizzazioni, la morale sociale e le consuetudini si fossero imposte sugli istinti e che la loro rimozione lungo la strada dello sviluppo della civiltà fosse la causa della nevrosi. Adler, al contrario, considerava tutto l'ordinamento sociale e le organizzazioni necessarie per il dominio della natura e per una maggiore libertà dell'uomo. Credeva altresì che la causa della nevrosi si dovesse individuare nella perdita dell'integrazione sociale, nel fallimento di sentirsi uniti con gli altri e con l'umanità.

Per quanto vi fosse anche un interessamento degli istinti, Adler affermava che: «Essi sarebbero una guida pietosamente inadeguata per orientarsi nella complessità del nostro mondo. Solo l'uomo diretto dalla mèta, quando prende in considerazione tutte le richieste della realtà sociale e fisica, può trovare la sua via». Relativamente allo sviluppo sociale del fanciullo, Adler scrisse: «Dal momento della nascita il bambino cerca di entrare in contatto con sua madre o con la persona che ne prende il posto. Questo è lo scopo dei suoi movimenti. È in tale situazione che la capacità a cooperare inizia a svilupparsi. La madre, o il suo sostituto, è il primo ponte per la vita sociale e un bambino che non potesse stabilire con-

tatti con un altro essere umano inevitabilmente perirebbe. Questo rapporto è così intimo e di vasta portata che non saremmo mai capaci, negli anni successivi, di considerare qualsiasi caratteristica come l'effetto dell'eredità. Ogni tendenza che potrebbe essere stata ereditata viene adattata, addestrata, educata e filtrata dalla relazione con la madre».

In linea con il suo pensiero circa la necessità di una integrazione sociale dell'uomo, Adler ritenne che la contraddizione tra l'interesse di sé e l'interesse per gli altri o egocentrismo e altruismo deve essere idealmente risolta con una sintesi di entrambi, sintesi in cui uno si sente così tanto parte degli altri che qualunque cosa fa per loro automaticamente diviene qualcosa fatto anche per se stesso, e dove qualsiasi cosa è fatta per se stessi è contestualmente fatta anche per gli altri. La nuova qualità che origina dalla sintesi di questi due opposti è detta *Gemeinschaftsgefühl* o *interesse sociale*. Esso non è né solo interesse di sé né solo interesse per gli altri, ma espressione di entrambi.

Adler era completamente convinto che la vita dell'uomo fosse per prima cosa e soprattutto vita sociale e ripudiò quelle psicologie che cercavano di studiare e spiegare il comportamento umano isolandolo dal contesto ambientale in cui si svolgeva. Egli scrisse: «Nessuno psicologo è in grado di determinare il significato di una qualsiasi esperienza se non ne considera il suo rapporto con la società». Molto prima che le varie Scuole centrate sulle *relazioni interpersonali* facessero la loro comparsa, tra le quali quelle di Sullivan, Horney, Fromm e altri egli aveva già affermato che il *sentimento sociale*, la *solidarietà per gli altri*, il *sentirsi parte della comunità e dell'umanità*, il *sentirsi parte integrante della comunità*, sono condizioni necessarie per la salute mentale. Egli non disse, come altre scuole fanno, che la coscienza ha una componente sociale, ma affermò che essa è un prodotto sociale generato dalla relazione del bambino con la madre. Affermò inoltre che la logica, la ragione, l'etica e l'estetica hanno la loro origine nella vita comunitaria e costituiscono i legami che tengono unita la società. Le sue opinioni e affermazioni coincidono moltissimo con l'asserzione di Marx secondo cui il problema *nella* vita e *per* la vita è «stabilire un'armonia tra l'interesse di sé e l'interesse dell'umanità».

Prima di Marx, d'Holbach scrisse: «La vera moralità e anche la vera politica cercano di condurre gli uomini gli uni verso gli altri in modo che gli sforzi uniti di tutti mirino al conseguimento della felicità comune. Qualsiasi moralità che separi i nostri interessi da quelli dei nostri simili è falsa, insensata e innaturale». Adler affermava che le religioni hanno sempre predicato i sentimenti sociali sotto forma di *amore per il prossimo* ed era intenzionato a dimostrare scientificamente la loro necessità per la sopravvivenza della specie umana. Egli affermò: «Allo stato attuale vediamo che quando la violenza è intesa come un modo per conseguire il potere viene camuffata sotto la forma di tradizione, onore, sicurezza nazionale,

o sotto il nome del nazionalismo e dell'imperialismo». In tutti i suoi scritti Adler tenne presente le parole di Goethe: «Dove i concetti vanno perdendosi le parole prontamente ne prendono il posto». Egli cercò di usare sempre termini semplici e ben conosciuti e di limitare l'uso di un eccessivo simbolismo. Nel suo lavoro, evitò anche tutta la mitologia, differenziandosi molto da Freud che definì invece la propria teoria degli istinti *la nostra mitologia*, e parlò di essi come "entità mitiche magnifiche nella loro indefinitezza".

Nel 1915, durante la I Guerra Mondiale, Adler fu arruolato come medico e ciò costituì un ostacolo allo sviluppo della Psicologia Individuale. Nel 1917 lo Zar venne rovesciato e i bolscevichi conquistarono il potere. L'anno seguente l'Austria e la Germania furono sconfitte e la monarchia austriaca abolita. La fine della guerra aveva determinato anche la conclusione del servizio militare di Adler e la nuova situazione politica, scaturita da questo stato di cose, era adesso molto in accordo con le sue idee. Egli ebbe a dire: «Solo una cosa può salvarci, non credere mai in nessuna autorità».

Allo scopo di chiarire la posizione di Adler su questi eventi citerò alcune frasi da un articolo che egli pubblicò settantacinque anni fa, nel 1918, su *Internationale Rundschau*\* di Zurigo: «L'educazione deve, soprattutto, mirare ad essere sempre accettata favorevolmente per poter conseguire gli scopi che si prefigge. La ricerca individualpsicologica mostra come la disponibilità all'accettazione venga persa quando c'è il ricorso alla forza o alla pressione da parte di qualsiasi autorità. L'anima umana trattiene solo quello che ha ricevuto volentieri. I metodi bolscevichi mostrano tutti gli errori dei vecchi modi errati di procedere [...]. Nel caso il bolscevismo abbia successo nel suo modo di procedere, quello che farà non avrà valore. Se fallisce, comprometterà il socialismo e lo renderà insipido. [...] La scienza ha illuminazioni di breve portata ed è troppo facilmente disposta a creare giustificazioni per ciò che esiste. Come la psicologia popolare, essa spiega i tratti del carattere, quali la brama e la lotta per il potere e per la superiorità, l'ambizione personale e l'egoismo come qualità innate e immodificabili dell'anima umana, proteggendole e prevenendo la loro abolizione tramite l'interesse sociale. Quest'ultimo è stato cambiato da fine a mezzo e portato astutamente e maliziosamente al servizio del nazionalismo e dell'imperialismo nell'usare la verità del senso comune all'inseguimento del potere. Solo nel socialismo il senso comune rimane come mèta finale. Allo stesso modo di tutti i grandi riformatori dell'umanità, gli ingegnosi socialisti utopisti che erano alla ricerca di sistemi, o li trovarono istintivamente, misero l'avanzamento dell'uomo al di sopra della lotta per il potere. Karl Marx individuò nel moto nascosto

\* Questo riferimento, assente in *Individual Psychology News Letter*, è stato ripreso dallo stesso scritto pubblicato nel 1994 su *Individual Psychology*, University of Texas, Austin, 50, 2: 131-141. [N.d.C.]

dell'anima la comune battaglia del proletariato contro la supremazia di una singola classe. Egli lo condusse alla presa di coscienza mostrandogli un modo per conseguire, infine, il raggiungimento dell'interesse sociale. La dittatura del proletariato fu supposto essere l'espressione della sua maturità e forza intesa a condurre a una generale redenzione dalle opposizioni di classe e dalla lotta per il potere. Per molti socialisti, il più importante punto del bolscevismo, cioè l'affermazione del socialismo con la forza, apparve come un pensiero auto-evidente. Il potere sembra il modo più semplice per creare ogni cosa buona e promettente la felicità. Ma dove, nella vita degli esseri umani o nella storia dell'umanità, tale progetto si è attuato? Per quanto noi possiamo vedere, anche il ricorso accennato al potere fa sorgere una resistenza persino dove si presume l'inoffensività dell'oppresso. Il sistema patriarcale e l'assolutismo illuminato ne costituiscono spaventosi esempi. Se conduciamo una o più persone nella sfera di potere di qualcun altro, la resistenza si agiterà immediatamente, apertamente o meno, e non scomparirà fino a quando tutte le catene saranno cadute. [...] Qualunque potere imposto avrà a che fare con la volontà di potenza dell'individuo, nonostante le eccellenti intenzioni e i migliori scopi».

Ci sono due ulteriori punti che desidero richiamare. Uno è che Adler fu molto in accordo con le seguenti parole di Marx: «L'animale è un tutt'uno con le proprie attività vitali mentre l'uomo può fare di esse l'oggetto della propria volontà e consapevolezza poiché si distingue da loro dal momento che possiede attività vitali coscienze. L'attività di vita cosciente distingue immediatamente l'uomo dall'animale e ciò perché egli è un essere consapevole e la sua intera vita è per lui oggetto di ricerca». E ancora: «Gli uomini fanno la loro storia partendo da condizioni date e contestualmente si muovono tra due tendenze di base: l'aumentato potere sulla natura, mediante i mezzi d'incremento della produzione, e lo sviluppo della libertà. Il fattore motivante essenziale della storia è lo sforzo dell'umanità».

L'altro punto che desidero richiamare è l'eguaglianza tra i sessi sostenuta da Adler. A questo proposito egli scrisse: «Il potere degli uomini sulle donne sottrae ad entrambi il più alto piacere erotico e deve, in una cultura più sviluppata, portare le donne a ribellarsi al proprio ruolo femminile. [...] L'avidità del potere dell'uomo richiede la sottomissione della donna insistendo sul cosiddetto destino naturale. Il risultato è la distruzione di tutte le relazioni non autocoscienti e la paralisi di forze preziose».

Ci sono moltissime affermazioni di Adler che sostengono l'eguaglianza tra l'uomo e la donna e insistono sulla sua necessità. Con riferimento alla Psicologia Individuale egli affermò: «Essa attrarrà molti discepoli illuminati e molti di più che a mala pena conosceranno il nome dei suoi pionieri. Sarà compresa da alcuni ma il numero di quelli che la fraintenderanno sarà più grande. Avrà molti

seguaci ma molti di più saranno i nemici. A causa della sua semplicità molti penseranno che sia troppo facile, ma quelli che la conosceranno veramente e a fondo sapranno quanto sia difficile. Ai suoi seguaci non porterà né ricchezza né altri vantaggi, ma essi avranno la soddisfazione di imparare dagli errori dei loro avversari. Tracerà una linea di divisione tra quanti usano le loro conoscenze allo scopo di fondare una comunità più ideale e quanti non faranno ciò e assicurerà che questa capacità, acquisita a così caro prezzo, venga posta al servizio del progresso umano».

Leon Eisenberg, professore ad Harvard, scrisse: «Noi abbiamo atteso al minimo il compito di incoraggiare lo sviluppo dei valori umani basati sul riconoscimento che siamo un'unica specie. L'idea della fratellanza non è nuova ma quello che è speciale per il nostro tempo è che essa è diventata una precondizione per la sopravvivenza. Può essere stato sufficiente nel passato spronare un bambino a imparare per la pura e semplice soddisfazione del suo successo personale. Se noi ascoltiamo cosa ci dicono i nostri studenti, imparare per il miglioramento personale o per acquisire maestria non soddisfa più una generazione intensamente consapevole dell'ingiustizia e della precarietà. L'apprendimento può e deve trasformarsi in un compito sociale, permeato dall'interesse per gli altri. L'uomo è il prodotto di se stesso. Il bambino che capisce di poter controllare i movimenti delle proprie dita si trasforma da osservatore ad attore. Il fanciullo che padroneggia la lettura scopre il tesoro dell'eredità del mondo. L'adolescente che insiste su un riesame critico della saggezza convenzionale diviene adulto. L'adulto il cui interesse si estende oltre la famiglia e la nazione, verso l'umanità, diventa pienamente umano. Agendo per l'interesse della nostra specie noi diventiamo uomini e donne. In un mondo in cui ci sono guerre violente, dove governi repressivi soggiogano i loro popoli, dove la ricerca personale dell'abbondanza devasta un ambiente che deve essere diviso con tutti, non ci può essere neutralità. I membri della comunità universitaria – se la conoscenza deve essere trasformata in saggezza – portano il peso di una responsabilità maggiore per il privilegio loro accordato: la responsabilità di mettersi al servizio dell'umanità. Le acquisizioni provenienti dallo studio dell'uomo assumono il loro significato più completo nella lotta per il miglioramento umano. Lotta è e sarà; i privilegi non si arrendono facilmente e le false credenze non si disperdono in modo rapido. Essere ottimisti circa le potenzialità dell'uomo, va sottolineato, non significa autoconsolarsi con la lettura della storia di una saga di liberazioni progressive che un giorno sarà finalmente completa. Il raggiungimento di tale obiettivo infatti interessa, e interessa a caro prezzo, ai Vietnamiti e ai Pakistani, agli Americani e ai Canadesi e a tutti gli altri. Se quel giorno verrà presto o tardi, se non verrà affatto, non è determinato dalla storia ma da noi, uomini e donne, che facciamo la storia».

Ritornando all'inizio del mio discorso desidero citare un'altra frase di Adler il quale non visse l'esperienza della II Guerra Mondiale o l'invenzione della bomba atomica: «L'interesse sociale prevarrà e l'umanità sarà salva solo se avremo tempo a sufficienza, perché l'idea che il cosmo avrebbe interesse a mantenere la vita umana è poco più che un pio desiderio».

*(Traduzione e note a cura di Ugo Sodini e Annamaria Teglia Sodini)*

## **Educazione sessuale. Una finzione collettiva**

DOMENICO BARRILÀ

Summary – SEXUAL EDUCATION. A COLLECTIVE FICTION. In modern educational methods we can always find very specialized ways, full of knowledge, but far from minors' strategies, which have many unifying features. We can often observe those behaviours when topics are about affectivity and sexuality which are near the structure of the individual and which induce grown-up people to put intervention into different sectors, isolating sexual education from a larger context and confining it to the neutral and reassuring field of the mere information. In this work we try to find the antecedents and the limits of this course, proposing the placement of sexuality inside a natural continuum away from which the educational intervention loses its effectiveness.

*Keywords:* DECOMPOSITION, SEXUALIZATION, DEFENSIVE FICTION

### *I. Premessa*

Le innumerevoli pubblicazioni specifiche, assorbite dal mercato nel corso degli ultimi anni, hanno contribuito, forse involontariamente, a incoraggiare una tendenza che vorrebbe isolare dal percorso educativo generale una sorta di sottodisciplina denominata "educazione sessuale" [4].

Il fenomeno sembrerebbe l'espressione di un atipico meccanismo di difesa, mediante il quale si tende a escludere dalla relazione educativa la vera, essenziale, questione sottostante, ossia il rapporto dell'uomo con i propri simili, spostando l'accento su elementi nozionistico-didattici: «Si tace sempre sull'essenziale, perché non abbiamo il coraggio di sopportarlo» (10, p. 11).

Un tentativo di confinamento di tal genere, che sembra voler escludere la possibilità di un incontro profondo tra l'adulto e il minore, si alimenta di analisi settoriali le quali, oltre a condurre elementi di asetticità nella predetta relazione, privano l'educatore di preziosi strumenti di intervento, poiché lo collocano in un punto di vista angusto da cui è possibile solo una comprensione limitata delle strategie comportamentali dell'educando.

Cercheremo di approfondire l'argomento accostandolo sia da un punto di vista storico-culturale, sia da un punto di vista clinico, e rinunciando preventivamente a ogni pretesa induttiva o statistica, non prestandosi il rapporto uno a uno, qual è appunto quello clinico, a immediate e indebite estensioni. Forse Popper si sarebbe compiaciuto per questa rinuncia, ma è bene precisare che la mia è una scelta di

pura praticità, essendo profondamente convinto dell'impossibilità di costituire e verificare teorie attinenti l'apparato psichico senza il supporto dei dati raccolti nei luoghi dove si pratica la psicoterapia. L'osservazione sistematica, come ci hanno insegnato i presocratici, vanta solidi legami di parentela con la scienza, soprattutto quando l'oggetto dell'osservazione propone una certa ripetitività, come nel caso degli essere umani che, sebbene assolutamente unici, non mancano di territori confinanti e di tratti comuni.

In prima istanza metteremo a punto una riflessione sui filoni che favoriscono lo "scollamento" della sessualità dalle altre manifestazioni della personalità: la scomposizione dell'intervento sul minore e le distorsioni culturali indotte da talune espressioni del pensiero filosofico e psicologico. Nella parte finale, invece, lasciandoci guidare dalla svolta unificante di Alfred Adler, andremo alla ricerca di una ricomposizione del quadro, all'interno di una trama ferrea in cui nulla è possibile separare.

## II. *La scomposizione dell'intervento sul minore. Una fonte di confusione*

Per strano che possa apparire a una prima valutazione, la messe di informazioni che ha investito gli educatori, cui si faceva cenno poc'anzi, accanto a indubitabili vantaggi ha introdotto una tendenza pedagogica non propriamente favorevole ai minori. Si tratta dell'inclinazione, sempre più evidente, ad accrescere competenze parziali che, se da una parte danno all'adulto un'illusione di accresciuta preparazione, dall'altra gli fanno perdere di vista la coerenza espressiva del bambino. Il risultato ultimo è lo stabilirsi di una relazione educativa apparentemente più profonda rispetto al passato, ma in realtà assai superficiale e suscettibile di portare fuori strada l'educatore, sminuendone l'intervento a tutto svantaggio del bambino.

Questa parcellizzazione dell'intervento presuppone, ovviamente, una parcellizzazione del piano di vita del bambino, un auspicio assolutamente contrario a quanto l'esperienza clinica ci suggerisce; tuttavia il movimento in questa direzione è cospicuo e avviene attraverso due direttrici complementari, che prevedono una scomposizione longitudinale e una scomposizione tematica.

II. 1. *Scomposizione longitudinale.* La suddivisione in stadi dello sviluppo della personalità ha costituito per molti studiosi, anche in tempi non lontani, quasi un punto d'onore. Qualcuno come la Loevinger, tanto per citare a caso, di stadi ce ne ha proposti sette, ma ciò non è bastato per avere la meglio su Erikson, che si è spinto un poco più avanti proponendocene otto con relative crisi. Altri psicologi ci hanno presentato le loro stadiazioni, non ultimo lo stesso Freud le cui suddivisioni in fasi hanno, nel bene e nel male, dato ampio alimento al mondo della psico-pedagogia.

Questa inclinazione a spezzettare, che pure non manca di meriti, oltre a introdurre qualche confusione tra biologico e psicologico, infrange l'assetto unitario dell'esistenza dell'educando, inclinando coloro che poi devono lavorare sul campo, gli educatori, verso una sorta di "sindrome della notte di S. Silvestro" [3], ossia un approccio a segmenti, in cui ogni segmento viene inteso quasi come qualcosa di nuovo, di svincolato da antecedenti e conseguenti. Così, come nella magica notte di fine anno si buttano dalla finestra vecchie stoviglie e inutili suppellettili, a ogni passaggio di stadio si vorrebbe chiudere definitivamente la porta su ciò che è stato, cercando improbabili svolte radicali.

Basterebbe, per farsi un'idea di quanto vado argomentando, verificare il ribaltamento di pretese che ha luogo nei confronti del minore quando questi lascia la scuola materna per fare ingresso in quella elementare. Accade sovente che, dopo tre anni di attività motorie piuttosto libere, si pretendano quasi all'improvviso comportamenti attentivi e statici che disorientano l'alunno.

Mi sono stati più volte segnalati, da insegnanti di scuola materna, casi di promettenti alunni divenuti poi bambini problema alle elementari, a causa di un viraggio brusco nelle aspettative del mondo adulto, evidentemente mal tollerato dai destinatari. L'attività clinica ci permette di verificare la continuità del modo di procedere dell'individuo, quale che sia l'età cui si voglia fare riferimento, ma ciò pare non fare breccia nella platea degli educatori. Vediamo qualche spaccato di questo assunto, iniziando da due sogni dello stesso paziente.

Incubo ricorrente, che risale all'età di 5/6 anni: «Giocavo con mia cugina, era una bellissima giornata di sole. A un certo punto cadiamo in una botola, qui una vecchia e il suo complice vogliono bruciarmi il piede con un ferro da stiro. Gli incubi sono cessati quando sono riuscito a fuggire e ad avvisare la polizia, che ha arrestato i malfattori».

Il secondo sogno è recente, il paziente ora ha trentacinque anni: «Ero in giro in macchina e non riuscivo a parcheggiare, poi trovo un posto libero, ma nella manovra mi rovino un cerchione. Ho bisogno di un gommista, la giornata è assolata. Mi ritrovo all'imbrunire in un cortile sterrato dove un paio di tizi malintenzionati mi vengono incontro, mi malmenano e abusano di me. La mattina, approfittando di un attimo di distrazione dei miei carcerieri, riesco a mettermi in salvo e ad avvisare la polizia, che nel frattempo mi stava cercando».

Si può cogliere una netta coerenza nell'atteggiamento verso l'esistenza, percepita come un percorso ricco di pericoli e trabocchetti, anche quando non ci sono avvisaglie, in entrambe le circostanze, infatti, la giornata è bella, piena di sole, e non sembra preludere a eventi negativi. Nelle due situazioni oniriche, l'atto di andare in giro, lontano da tutele, evoca il timore di un fallimento. L'autonomia è un az-

zardo punito proprio colpendo il mezzo che la rende possibile. Il piede, nel primo caso, viene bruciato; il cerchione della macchina, nel secondo, si rompe.

Nella sequenza di primi ricordi e rapporti che ora vedremo, appartenenti a un altro soggetto, si può apprezzare la loro straordinaria coerenza pur nello svolgersi del tempo:

«All'asilo mi sono fatto la pipì addosso, ma non l'ho detto alla maestra perché temevo di essere deriso dai compagni»;

«Mia madre cuciva e io stavo sotto il tavolo perché così ero vicino»;

«Alle elementari mi dovevano obbligare a scendere in cortile a giocare con gli altri bambini»;

«Quando si arrivava alle mani le prendevo sempre, non mi difendevo»;

«Operazione di fimosi, qualche problema a urinare. Avevo il permesso della maestra per andare in bagno quando volevo».

II. 2. *Scomposizione tematica, orizzontale*. In questo caso si cerca di teorizzare una suddivisione per comparti, immaginando un'educazione a capitoli, anche qui lontana da una trama. Entrambe le scomposizioni, longitudinale e tematica, suggeriscono la presenza di un grande imbarazzo nell'adulto che, con il ricorso a tali finzioni, capaci di limitare la superficie di contatto tra sé e il bambino, sembra cercare la sedazione della propria ansia, pagando in cambio il costo di perdere di vista il filo logico che governa gli itinerari comportamentali del minore che gli sta davanti.

Vediamo un esempio che sintetizza efficacemente come l'educatore cada in questa trappola che finisce per renderlo cieco, aiutato talvolta da professionisti dalla vista molto corta. Un bambino di cinque anni tira giù violentemente i pantaloncini ai compagni della scuola materna e cerca di baciare loro il pene: chi si sottrae al rituale viene picchiato.

Le maestre sono molto imbarazzate, vivono ansiosamente la modalità espressiva del piccolo. Decidono così di interpellare immediatamente lo psicologo cui fa riferimento la scuola, questi sentenzia che non c'è da preoccuparsi poiché il bambino ha avuto solo una "regressione alla fase orale", dalla quale uscirà maturando.

Il tecnico ha dato un "nome" all'inquietudine del piccolo, "regressione alla fase orale", chiamando in causa un segmento della vita del bambino, ciò ha tranquillizzato le maestre, che a loro volta si erano premurate di confinare il sintomo in una zona precisa della personalità del loro alunno. Il movimento a tenaglia, dello psicologo e delle insegnanti, volto a limitare "l'area del danno" non ha modificato di una virgola la situazione del protagonista. Anzi, proprio la pacificazione delle ansiose maestre, ottenuta per via nominale e non sostanziale, ha ottenuto il solo risultato di allentare l'attenzione del mondo adulto verso i bisogni del bambino.

Tutto questo ricorda certe grottesche circostanze in cui le autorità elevano arbitrariamente i livelli di sostanze chimiche ammesse perché un'acqua sia ritenuta potabile. Basta decidere che il livello considerato tossico fino a ieri, oggi non lo è più. Puro artificio nominalistico.

Un esempio di accostamento nominalistico possiamo reperirlo nella seguente richiesta, che ho ricevuto da una mamma in margine a una conferenza: «Vorrebbe spiegarmi che cos'è il complesso di Edipo. Lo psicologo scolastico mi ha detto che mio figlio ne è affetto, ma io non ho capito come devo comportarmi per correggerlo». La mia risposta è stata la seguente: «Se lei mi chiede lumi sulle intenzioni degli occupanti di un'automobile, e io le rispondo che la macchina è di colore rosso, non avrò aumentato di molto le sue conoscenze, se invece la informo su dove la macchina è diretta, lei potrà trarre da sola una serie di conseguenze. Per esempio potrebbe indovinare se gli occupanti hanno oppure no una valigia e che tipo di abbigliamento si sono portati dietro. Ecco il mio collega le ha solo detto di che colore è l'automobile».

Ma torniamo al bambino di prima. Appare evidente la sua tendenza a infrangere le regole della *distanza*, invadendo senza freni lo spazio altrui. Non sembra quindi verosimile un problema di stadio e nemmeno, come temevano le sue insegnanti, di natura sessuale, mentre appare legittimo porre una questione di compatibilità sociale, di coabitazione col prossimo, che vediamo estrinsecarsi attraverso il dispregio dei diritti altrui. Un tale precipitato ci spinge a ipotizzare un antecedente processo di viziamento, che ha consegnato ai primi collaudi sociali un bambino certamente immaturo, incapace di stare nel gruppo se non imponendo rumorosamente la sua presenza.

In questo caso ci si è preoccupati di incasellare le manifestazioni devianti, senza cercare di disvelarne le strategie sottostanti, incappando nella strettoia della *finzione nosografica*, antica prerogativa degli specialisti, e ora tentazione potente, nonché pericolosa, di molti educatori, dei quali mina la capacità di discernimento divenendo un autentico tappo alla conoscenza.

Sappiamo che un accostamento marcatamente sbilanciato in senso nosografico, applicato alla psicopedagogia, risulta troppo descrittivo per consentire una conoscenza adeguata, le sue categorie presentano infatti un grado di astrazione piuttosto alto se rapportato alla plasticità del bambino. Vi sono rischi di etichettatura, quindi di staticità e fissità, mentre è noto che in età evolutiva i disturbi tendono ad essere cangianti, labili e transitori, e ciò consiglia l'adozione di categorie aperte [5].

### III. *Il peso delle distorsioni culturali*

Dunque le arbitrarie scomposizioni, longitudinale e tematica, origine e conseguenza nel contempo di quella che abbiamo definito “finzione nosografica”, rappresentano un passo assai significativo verso una deriva che, intenzionalmente o per caso, conduce a negare la coerenza e l’unità del procedere del bambino e dell’individuo in genere. L’esigenza sottostante, a mio avviso, sembra rimandare a bisogni più in sintonia con gli interessi dell’adulto, probabilmente in difficoltà di fronte alla funzione educativa. “Affettare” il terreno d’azione può contribuire a sedare ansie fastidiose.

Per quanto attiene all’isolamento dell’educazione sessuale dal contesto educativo nel suo complesso, esistono degli antecedenti culturali di lungo periodo che a questo recente tic pedagogico hanno preparato il terreno. Ne considereremmo due soprattutto, per il notevole cabotaggio del loro apporto: l’affermarsi della concezione dualistica dell’eros, figlia dell’idealismo platonico, e la proposizione di un modello catartico della sessualità, cui la psicoanalisi ha fornito una decisiva legittimazione.

III. 1. *La concezione dualistica dell’eros e la sessualizzazione del corpo.* L’originarsi della visione bipolare dell’eros, che sessualizzando il corpo intendeva staccarlo da presunte componenti “superiori” alloggiate nello spirito, viene di solito messa in conto alla religione cristiana. In realtà nelle scritture non esistono tracce che portino a giustificare questo tipo di credenza, anzi si possono rintracciare prove di una diversa visione del “contatto” fisico, ciò ovviamente non esclude vi possano essere state interferenze e trascrizioni personali arbitrarie, lontane dagli intendimenti originari.

Durante l’ultima cena Giovanni è adagiato sul petto di Gesù, in un gesto di abbandono totale che ha ampiamente influenzato l’iconografia, e che appare piuttosto lontano da fobie legate alla corporeità. Luca ci racconta dell’affetto espresso nei confronti di Gesù dalla donna peccatrice, la quale «venne con un vasetto di olio profumato, e fermatasi dietro si rannicchiò piangendo ai piedi di lui e cominciò a bagnarli di lacrime, poi li asciugava con i suoi capelli, li baciava e li cospargeva di olio profumato» (12, cap.VII, v. 38). Sempre nel corso di questo episodio, vediamo Simone il fariseo, padrone di casa, scandalizzarsi perché Gesù consentiva a quella donna peccatrice di toccarlo così teneramente. A lui il Maestro replica con decisione, come ci racconta ancora Luca, lodando apertamente la donna.

Negli *Atti degli Apostoli* vediamo gli anziani di Efeso accomiarsi da Paolo, che li aveva chiamati a sé a Mileto, con delle commosse effusioni: «Tutti scoppiarono in un gran pianto e gettandosi al collo di Paolo lo baciavano» (*Ibid.*, cap. XX, v. 37). Pietro, nella sua prima lettera (*Ibid.*, cap V, v. 14), ordina ai destinatari di salutarsi «l’un l’altro con un bacio di carità» [7].

Di notevole significato per l'ipotesi sulla quale ci stiamo muovendo, è l'orazione funebre di Ambrogio per il fratello Satiro: «O dolorosi e tuttavia dolci, ultimi teneri baci! O vani abbracci tra i quali il corpo esanime si irrigidì e svanì l'ultimo tuo respiro! Stringevo, sì, le mie braccia, ma ormai avevo perduto chi stavo abbracciando e ne raccoglievo con la bocca l'estremo anelito, per aspirare la morte insieme con lui» (2, p. 170).

Lo stesso invito di Gesù a cibarsi del suo corpo e del suo sangue, pare indicare una direzione "unificante", che viene ribadita continuamente nelle affermazioni evangeliche. Perentorie sono le parole del Salvatore: «In verità, in verità vi dico: se non mangiate la carne del Figlio dell'uomo e non bevete il suo sangue, non avrete in voi la vita» (12, cap. VI, v. 53).

Ma il Cristianesimo, sebbene impegnato a prospettare una visione indissolubile della persona, non riesce a dare un assetto culturale solido alle proprie intenzioni, incalzato duramente dall'azione di alcuni movimenti di pensiero germinati dalla filosofia antica, e quindi meglio rodati e più agguerriti. In particolare produssero danni di non poca entità le prime eresie, risolte a dimostrare come fosse indegno della divinità possedere un corpo materiale. Esse, in definitiva, credevano di elevare il Cristianesimo spogliandolo di quella che ritenevano solo una superstizione popolare, ma in realtà ne scardinavano le certezze.

Di notevole impatto fu l'eresia *docetista*, che reputava il corpo carnale di Cristo frutto di pura apparenza. Era ovvio che se il corpo di Gesù fosse stato solo apparente, così doveva essere considerato anche il suo martirio, fondamento stesso su cui si reggeva, e si regge, la religione cristiana. Proprio in questa durissima disputa, il pensiero cristiano ebbe modo di differenziarsi dalla filosofia greca, mettendo a collaudo le proprie tesi sulla riabilitazione del corpo, della carne, che diviene il campo di azione dello spirito, il mezzo del suo riscatto, e forma con esso una sintesi personale tanto solidale da persistere anche nella vita ultraterrena.

Una spallata più corposa e lesiva all'unità spirito-carne arrivò dallo *gnosticismo*, una soteriologia che prospettava la salvezza dell'uomo per via di conoscenza. Questa forma di gnosi, sviluppatasi tra il II e il III secolo, veicolava un atteggiamento di pensiero teso a individuare nella materia una sostanza degradata, cui attribuire tutte le ragioni del male, in opposizione allo spirito divino. Tra lo spirito e la materia veniva posto un vallo incolmabile, schiudendo le porte ad uno scontro mai risoltosi, anzi più che mai vivo ai giorni nostri, se consideriamo che la maggior parte dei nuovi movimenti religiosi tende a germinare su un terreno a forte coloritura gnostica. Non esiste quindi animosità antisessuale nell'originario pensiero cristiano, ma è indubbio che le successive infiltrazioni disturbanti furono profonde.

III. 2. *Il modello catartico. La sessualità che spegne gli impulsi vitali.* Su questo retaggio si sono innestate col passare del tempo un paio di correnti contrapposte, in lotta per contendersi la parola finale sull'*eros* [7]:

– da una parte gli *idealisti e talune espressioni religiose* che lo rifiutano perché lo identificano con la lussuria o/e per le ragioni valutate prima;

– dall'altra, vi sono i *naturalisti*, come il primo Freud, il quale ha lottato per limitare l'*eros* all'interno di una concezione *quantitativa* che si accordava con i metodi della fisica del XIX secolo, cui era affezionato. Qui in realtà occorre tenere presente l'estrema difficoltà di sottrarsi all'influsso della figura di Hermann von Helmholtz, poliedrico nume tutelare della nuova scienza tedesca. La sua formazione medica non gli impedì di proporsi anche come fisico valentissimo, tanto da mettere sotto verifica tutte le teorie sull'elettricità e sul magnetismo allora note. Dal suo laboratorio, considerato il più importante centro di ricerca europeo, promanava una suggestione capace di catturare ogni uomo che volesse occuparsi di scienza.

La fisica del tempo, dunque, ispirata da questa presenza autorevole, perseguì fini riduzionistici, cercando di ricondurre anche i processi psicologici e quelli fisiologici, sotto l'ombrello delle proprie leggi e di quelle della chimica. Freud fu affascinato da simile prospettiva, ma si spinse arbitrariamente troppo in là, immaginando e postulando un modello di funzionamento psichico regolato da flussi energetici, all'interno del quale ogni energia che induceva ad agire, tranne quelle ordinate all'autoconservazione, era di natura sessuale. Tale energia d'azione, che Freud chiamò *libido*, obbediva al principio di costanza, in forza del quale i neuroni tendevano a liberarsi delle cariche di eccitamento eccedenti, e laddove un diretto sfogo mediante l'attività sessuale fosse stato impedito, queste si sarebbero manifestate attraverso altre istanze.

Per un modello di funzionamento dell'apparato psichico così semplificato, l'*eros* rappresentava un'inutile complicazione, un lusso. In questo termine è racchiusa un'idea di progettualità, certo incompatibile con un sistema fondato sul rincorrersi di equilibri energetici. L'*eros* era un architetto, qui bastava un muratore, appunto la *libido*.

Vi sono, nella vita del padre della psicoanalisi, degli antefatti che attestano come questi postulati fossero solidamente impiantati nel suo stile di vita. Così scriveva alla futura sposa, Marta Bernays, nel corso del prolungato fidanzamento: «Non è piacevole né costruttivo seguire la folla che si diverte; noi almeno non abbiamo per ciò un particolare interesse. [...] Mi ricordo qualcosa che mi capitò mentre seguivo una rappresentazione della Carmen: la folla dà sfogo ai suoi appetiti e noi ci conteniamo. Ci conteniamo per mantenere integra la nostra dignità. Difendiamo la nostra salute, la nostra capacità di godere, i nostri sentimenti. Preserviamo noi stessi per qualcosa senza sapere che cosa, e tale continua ripulsa dei nostri

istinti naturali ci garantisce una qualità superiore» (13, pp. 146-147). Siamo nel 1883, nove anni prima che la teoria delle pulsioni iniziasse la sua lunghissima gestazione, ma quel compiacimento per la capacità di “contenersi” ci appare come una straordinaria anticipazione del modello economico, oltre che una fotografia attendibile dell’uomo e dello scienziato.

Sappiamo che Freud, pur essendo diventato padre per ben sei volte, ebbe una vita erotica assai limitata, consumatasi prevalentemente nel decennio tra i trenta e i quarant’anni, come ci ha ricordato Jones [11]. Di passaggio sarà utile rammentare che Freud è recidivo quando scambia convincimenti di chiara derivazione autobiografica, con dei postulati scientifici. Nel caso della religione, ad esempio, egli, notoriamente ateo, adottò categorie psicopatologiche individuando in essa una nevrosi universale dell’umanità e auspicando una sua definitiva derubricazione, allorché gli uomini, svezzati dalla scienza, si sarebbero liberati del carico di immaturità rappresentato dal fenomeno religioso.

Sembra esservi, nel puritanesimo di cui Freud era intriso, l’inconscio tentativo di interporre una distanza di sicurezza tra gli individui, proprio quell’inclinazione che ritroviamo come supporto nella patologia sessuale. Il vittorianesimo, che del puritanesimo rappresenta il punto più alto, vede nell’altro la fonte di una caduta etica quindi tende a impedirne l’incontro. Francesco Parenti [15], qualche giorno prima della sua scomparsa, ci aveva ricordato come la rivoluzione freudiana avesse spezzato una delle tacite regole del vittorianesimo (di sesso non si doveva parlare), facendo irrompere sulla scena l’argomento sessuale. Fermo restando questo merito, occorre considerare che, a mio modo di vedere, il substrato puritano era troppo forte nel grande viennese perché egli decidesse di spostare volontariamente troppo in là i confini dello *status quo*. Il suo attaccamento all’idea libidica, che in quanto energia non toccava in profondità l’universo delle emozioni, sembra darcene una prova.

L’*eros*, come ben sappiamo, è un’acquisizione piuttosto tardiva per Freud, che comincia ad assimilarlo nella propria terminologia quando ha già una sessantina d’anni. Ne troviamo cenno nella lezione trentadue dell’Introduzione alla Psicoanalisi, che ha per titolo “Angoscia e vita pulsionale”, ed è curioso come in detta lezione il nuovo ospite appaia quasi en passant, come se fosse sempre esistito nell’impalcato teorico precedente: «Noi supponiamo che vi siano due specie essenzialmente diverse di pulsioni: quelle sessuali in senso più ampio – l’Eros, se preferite questa denominazione – e quelle aggressive la cui mèta è la distruzione» (8, p. 505). Le pulsioni aggressive, qui citate dal padre della psicoanalisi, non sono altro che le originarie pulsioni di autoconservazione, probabilmente rinominate sotto l’influenza di Adler.

A riprova dello scarso entusiasmo della psicoanalisi per l'*eros*, possiamo scorrere gli indici analitici dell'opera di Jones, *Vita e opere di Freud* [11], per scoprire che, nei primi due volumi, non se ne fa menzione alcuna mentre, nel terzo e ultimo, appare sporadicamente.

È a partire da *Al di là del principio del piacere* [9], uscito nel 1920, che *eros* diviene cittadino stabile della psicoanalisi, allorché prende avvio l'ultima revisione della teoria delle pulsioni. Mi rendo conto che l'impressionante produzione di Freud possa darci le vertigini che assalirono egli stesso quando si trovò di fronte alle *stupende cose* dei Musei Vaticani, dai quali, come scrisse alla moglie, *si esce come intossicati* [11]. È possibile fare una miriade di commenti, ma quasi mai si riesce a contenere il magma entro solide sponde, poiché l'accanimento esegetico non produce di per sé chiarezza. Difficile comunque negare, nell'avanzare della riflessione freudiana, un punto di partenza decisamente biologico, in cui campeggiano elementi economici e libidici, seguito da un sofferto tentativo di transito verso una teoria puramente psicologica, che si snoda attraverso il quasi mezzo secolo di rielaborazioni che interessarono la teoria delle pulsioni.

Dopo il primo conflitto mondiale, Freud dovette prendere atto che nella nevrosi di guerra il principio del piacere non agiva secondo le attese. I malati non tentavano di liberarsi dal trauma, ma sembrava vi si crogiolassero, riproducendolo nei sogni e nella vita reale. La scoperta dell'esistenza di una coazione a ripetere esperienze dolorose, verificata anche nell'attività clinica, rischiava di smontare traumaticamente tutta la costruzione anteriore. C'era qualcosa di più complesso rispetto al semplice meccanismo del ridurre la tensione e far crescere il piacere. Il modello energetico cominciava a vacillare, ma Freud non si perse d'animo e, nelle primissime righe di *Al di là del principio del piacere*, esibì tutta la sua fede nelle idee precedenti: «Nella teoria psicoanalitica possiamo sostenere senza riserve che l'andamento dei processi psichici è regolato automaticamente dal principio del piacere. Pensiamo, cioè, che esso sia sempre messo in moto da una tensione spiacevole, e che si orienti in modo tale che il risultato finale consista nell'abbassamento di questa tensione, in altre parole con un annullamento del dispiacere o con una produzione di piacere» (9, p. 19).

Ma, archiviato il tributo alle fatiche del passato, era necessario confrontarsi con la novità, nel caso specifico una coazione a ripetere, del tutto inattesa e tuttavia capace di scompaginare il quadro così faticosamente composto. Bisognava far quadrare conti, e i conti quadrarono rapidamente in due mosse e una contromossa. Vediamo le prime: 1. venne riconosciuta alla coazione a ripetere una natura pulsionale; 2. venne attestato che una pulsione è una tendenza a "ri-stabilire uno stato anteriore" [9], in un moto a ritroso che finisce per imbattersi nella materia inanimata.

Proprio l'irruzione dell'inanimato poteva trasformare in un catafalco l'intera teorizzazione psicoanalitica, occorre per l'appunto una contromossa. Einstein si trovò nel medesimo imbarazzo quando la sua teoria lo portò nella direzione di una cosmologia lontana dalla fisica classica, verso l'ipotesi inquietante di un universo instabile, cui credette di rimediare postulando quella costante cosmologica che qualche tempo dopo etichettò come l'errore più grave della sua carriera. Freud trovò nell'*eros* la sua *costante cosmologica*, da esso poté attingere annunci di vita utili ad antagonizzare l'acre odore di morte promanante dalle coazioni a ripetere. Egli fu più fortunato di Einstein, dal momento che la lability dei confini di una scienza umana gli consentiva qualche scappatoia concettuale in più, ma è certo che l'ultima revisione della teoria della pulsione, cominciata nel 1920, pone molti interrogativi sulle precedenti formulazioni ancorate al modello libidico, le quali ancora oggi, ignare di ogni revisione, lavorano nella cultura psicologica e pedagogica, avendo fatto in tempo a spalmarsi come una marmellata appiccicosa nell'immaginario collettivo.

#### IV. *La sessualità espressione dello stile di vita. Dalla pulsione alla progettualità sociale*

A questa visione economica, che consuma ed esaurisce, possiamo contrapporre una sorta di *albero genealogico* della sessualità, utilizzando un percorso a quattro gradini che suggerisce un profondo ribaltamento di prospettiva, un autentico salto antropologico: *cooperazione-compartecipazione-affettività-sessualità*.

Prima di analizzare questa scala facciamo un inciso, per comprendere a pieno il senso della svolta adleriana. Il modello di uomo macchina, cui Freud si ispira, ha come fine ultimo il proprio funzionamento, mediante un utilizzo razionale dell'energia, la quale si consuma e fa retrocedere il suo contenitore fino alla morte. Vive meglio chi meglio utilizza l'energia a disposizione, che comunque è limitata. Adler, senza fare alcuna concessione alla mistica, evoca un fine esterno alla macchina, partendo da un'osservazione di sconcertante semplicità: la macchina si muove. Questa elementare e persino banale constatazione, modifica totalmente la posta in gioco, perché evoca delle conseguenze a cascata, la prima delle quali è che ciò che si muove deve andare da qualche parte. Ecco allora la svolta antropologica radicale: la macchina è illeggibile prescindendo dal suo destino, non un destino inteso in senso escatologico, ma strettamente sociale. Fatta questa premessa constateremo facilmente come i passi successivi siano inevitabili.

*Cooperazione.* Un paio di anni fa *Le scienze*, l'edizione italiana della rivista *Scientific American*, ha presentato alcune interessanti variabili del gioco detto "Dilemma del prigioniero" [14]. A ognuno dei due prigionieri veniva chiesto se l'altro avesse commesso il crimine ascrittogli:

- in caso di reciproca cooperazione (l'altro veniva ritenuto innocente) si assegnavano tre punti per ciascuno;
- in caso di reciproca defezione (l'altro veniva ritenuto colpevole) si assegnava un punto per ciascuno;
- nel caso uno defezionasse e l'altro collaborasse, il defezionante riceveva ben cinque punti, mentre al cooperante veniva attribuito punteggio zero.

È stata sperimentata una versione del gioco con un cospicuo numero di giocatori che si incontravano “una sola volta”. Alla fine del torneo i giocatori venivano premiati con prole dello stesso tipo. Così accadeva che i defezionanti alla lunga sommergevano i cooperanti, portando all'estinzione il gruppo di giocatori.

Lo stesso gioco è stato ripetuto facendo interagire gli individui, non una ma “più volte”, in una sorta di caricatura dell'evoluzione. In questo caso la tentazione di defezionare veniva frenata dal timore di subire una ritorsione al passaggio successivo, così aumentavano moltissimo le probabilità per i cooperanti, che in realtà finivano per accrescere il loro dominio.

La cooperazione, nella nostra scala, è il primo gradino compensatorio, ma è anche il più rozzo, poiché sottende un rapporto utilitaristico di dare e avere. La sua interfaccia è il lavoro, il primo dei compiti vitali, mentre l'inferiorità ispiratrice è quella biologica. Il gradino successivo nella direzione che ci interessa è la *compartecipazione*, una nuova modalità di scambio assai più sofisticata della precedente, con un tasso di utilitarismo assai ridotto rispetto alla cooperazione.

*Questi due primi gradini implicano una quantità di spazio interpersonale, di distanza, non necessariamente ridotta. Si può cooperare e compartecipare senza rinunciare alle proprie cortine difensive.* In pratica, non è detto che un individuo capace di salire questi due gradini salirà i prossimi, quelli dell'affettività e della sessualità umana, ma è certo che coloro i quali mancano questi primi passaggi faticheranno moltissimo ad accedere a relazioni umane più ravvicinate.

*L'affettività* rappresenta un passaggio ulteriore, è il terzo gradino della nostra scala. Siamo di fronte alla capacità non solo di sentire, ma di scambiare in modo profondo, stabile e non episodico, emozioni e sentimenti. Questo è il terreno di espressione degli altri due compiti vitali, amicizia e amore. La distanza si accorcia, si creano relazioni anche di potente intensità. Antoine de Saint-Exupéry sembra darci una sintesi perfetta di questa straordinaria invenzione umana quando, alla richiesta di chiarimenti del *Piccolo Principe* sul significato di “addomesticare”, fa rispondere alla volpe: «Addomesticare vuol dire creare legami» [6].

*La sessualità umana.* L'uomo è l'unico animale che sia riuscito a svincolare la sessualità dal puro istinto e quindi dal fine procreativo. Questa cesura ha permesso l'emersione di contenuti tipicamente umani, quali la spiritualità, la tenerezza, l'amore, la cooperazione, la solidarietà. Tali componenti hanno enormemente arricchito la sessualità umana qualificandola come la più fine e complessa espressione della vita sociale. Essa riconosce negli altri tre gradini i logici antecedenti, e arriva solo alla fine del percorso, caratterizzandosi come fenomeno decisamente *situato*. Nel seguente passaggio di Alfred Adler troviamo una sponda piuttosto interessante per il nostro ragionamento: «L'attrazione sessuale verso l'altro partner è necessaria, ma dovrebbe essere sempre modellata in armonia col desiderio di realizzare il benessere dell'umanità» (1, p. 222).

Se consideriamo i primi ricordi che seguono, appartenenti a un eiaculatore precoce, sposato da alcuni anni, potremo toccare con mano la limpida interazione tra il sentimento di inadeguatezza "sociale" e la disfunzione sessuale, confermando così l'impossibilità di letture frammentate della psiche:

«Io e Luca abbiamo accidentalmente provocato l'allagamento dell'asilo»;

«Sono scivolato sui gradini della cantina del nonno e mi sono tagliato il sopracciglio»;

«Mio nonno è venuto a prendermi a scuola col motorino. Mi è finito il piede dentro i raggi e mi sono ferito il tallone»;

«Io e Luca abbiamo fatto un fuocherello... meno male che è venuto il nonno a spegnere».

In questo caso è toccato al matrimonio, laboratorio per eccellenza della vita comunitaria, il compito di raccogliere ed esprimere il disagio relazionale del protagonista. Nel raggio cortissimo del rapporto matrimoniale, infatti, ogni forma di mascheramento viene meno e i vuoti nella costruzione della personalità si palesano più che altrove, presentando varie trascrizioni.

## V. Conclusioni

L'osservazione del comportamento umano avviene solitamente attraverso il filtro di un vasto corredo di precomprensioni, talvolta compatibili con il rispetto del dato, talaltra meno. Del resto siffatta inclinazione sembra possedere una intrinseca utilità nel processo di conoscenza, poiché ci fornisce "in anticipo" dei riferimenti su cosa vogliamo trovare. Tuttavia esacerbare una posizione "ideologica" contribuisce a generare indesiderati effetti quantistici, incurvando tendenziosamente la riflessione verso un nucleo di sapere segnato da incerta obiettività.

Così, come non possiamo metterci in adorazione del dato attribuendogli valore di verità, allo stesso modo non siamo autorizzati a partire da un impalcato precosti-

tuito con la sola ansia di trovarne conferme. Pare che Charcot amasse rammentare ai suoi interlocutori che per quanto le teorie fossero una bella cosa, non impedivano alla realtà di esistere.

Se cerchiamo di fare astrazione dagli eccessi dell'una e dell'altra posizione, realismo e idealismo, non può sfuggirci che l'affettività e la sessualità appaiano illeggibili al di fuori di un riferimento "relazionale", e che esse sono collocabili in un punto molto alto del continuum che porta l'essere umano "normale" a comprometersi, in modo sempre più profondo, con i propri simili.

Risulta, quindi, scarsamente produttiva la spinta a liberare l'educazione sessuale dal supporto a quattro gradini descritto in precedenza, pena l'infrazione a un principio evidente di unitarietà espressiva dell'individuo. In detta spinta, come ricordato sopra, pare scorgersi il riflesso di un bisogno di assicurazione di specialisti ed educatori, forse più a proprio agio nella spiegazione di fenomeni limitati e non troppo carichi di senso "strategico", di implicazioni esistenziali profonde.

Una conferma dell'indissolubilità delle linee di movimento dell'individuo ci è fornita dalle patologie sessuali. Sappiamo, infatti, che difficilmente è possibile reperire una patologia sessuale primaria, dietro ad essa vi è sempre una frattura del continuum che dalla persona va verso il suo prossimo. I disturbi sessuali su base organica, del resto, sono abbastanza rari. A questo possiamo aggiungere che la patologia sessuale è incomprensibile senza un destinatario, quindi senza un contesto, altrimenti sarebbe inspiegabile la selettività di dette patologie, che spesso scattano solo con determinati partner e in determinate situazioni.

L'esperienza clinica ci suggerisce in modo persistente che il più delle volte la patologia sessuale risulta un espediente per autolimitarsi il terreno d'azione, altre volte uno strumento di lotta che mina la relazione. Non è secondario, inoltre, mettere in evidenza come il rapporto sessuale scardini la distanza di sicurezza mettendo gli attori sotto stress, con la conseguenza che la sessualità finisce per divenire un ottimo rivelatore dello stile di vita, essendo questo maggiormente visibile proprio in situazioni di elevato impegno. Mi piace chiudere questo lavoro con un breve episodio di area, possiamo dire, pre-clinica, proprio per riconfermare come la sessualità agisca come soldato dello stile di vita, divenendone nel contempo espressione veritiera.

Antonella, ragazza di venticinque anni, molto intelligente e solitamente castigata nel vestire, arriva in studio con una minigonna vertiginosa. Le chiedo divertito: «Hai un appuntamento?», lei mi risponde: «No, sono semplicemente andata al comando dei vigili per farmi togliere una multa», replico: «E te l'hanno tolta?», «Certo – risponde – e hanno cercato anche di annullarmene una che avevo già pagato, non è stato possibile solo perché il computer aveva reso irreversibile l'operazione».

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
2. AMBROSE (377 d. C.), On His Brother Satyrus, I, 19, in *The Father of the Church*, The Catholic University of America, Washington 1953.
3. BARRILÀ, D. (1996), Rispettare l'originalità del bambino, *Famiglia Oggi*, 8/9: 8-12.
4. BARRILÀ, D., BUFANO G. (1996), *Dalla cicogna ai videotape*, San Paolo, Cinisello Balsamo.
5. CASTELLAZZI, V. L. (1991), *Introduzione alle tecniche proiettive*, LAS, Roma.
6. DE SAINT-EXUPÉRY, A. (1943), *Le petit prince*, tr. it. *Il piccolo principe*, Bompiani, Milano 1994.
7. FAROS, F. (1993), *La natura dell'eros*, CENS, Schio.
8. FREUD, S. (1917), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, tr. it. *Introduzione alla Psicoanalisi*, Boringhieri, Torino 1978.
9. FREUD, S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*, tr. it. *Al di là del principio del piacere*, Newton Compton, Roma 1976.
10. GUITTON, J. (1991), *Dieu et la science. Vers le métaréalisme*, tr. it. *Dio e la Scienza*, Bompiani, Milano 1992.
11. JONES, E. (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud*, tr. it. *Vita e opere di Freud*, Garzanti, Milano 1977.
12. *La Bibbia di Gerusalemme*, Edizioni Dehoniane, Bologna 1980.
13. MARKUS, S. (1964), *The Other Victorians*, Basic Books, New York.
14. NOWAK, M. A., MAY, R. M., SIGMUND, K. (1995), L'economia della solidarietà, *Le Scienze*, 324: 48-53.
15. PARENTI, F. (1990), "Il concetto di soglia come risposta alle intemperanze del biologismo", *XVIII Congr. Intern. Psicol. Indiv.*, Abano Terme.

Domenico Barrilà  
Via Europa, 269/A  
I-20062 Cassano d'Adda (MI)

## Osservazioni psicologico-cliniche circa le sindromi algiche

GIUSEPPE SCARSO, GUIDO EMANUELLI, LUCIANO AZZARÀ

*Summary* – PSYCHOPATHOLOGICAL AND CLINICAL OBSERVATIONS CONCERNING PAIN SYNDROMES. Several etiopathogenetic mechanisms are by now acknowledged as the basis of pain syndromes, variously interacting and denoting a situation of “organ-clinic” disparity. The therapeutic approach cannot disregard this reality, developing in accordance with a network model, in which several intervention perspectives are considered: algologic, surgical, psychopharmacological. In this paper some considerations are advanced concerning adaptation and compensation mechanisms in some algic syndromes such as facial pain and low back pain where age of onset and pain aspects can affect the complex relationship between clinical features and life style.

*Keywords:* PAIN, PSYCHOPATHOLOGY, COMPENSATION

### I. Introduzione

Il termine dolore può riassumere diversi significati finalistico-adattivi: sistema di allarme e di difesa, sintomo di malattia o malattia stessa, ponendosi di conseguenza come importante strumento comunicativo, cioè mezzo di richiamo, ricerca o rinforzo di rapporti di attaccamento e protezione.

Il dolore racchiude, inoltre, importanti significati simbolico-religiosi e di rappresentazione: mezzo di espiazione di peccati, di purificazione, di sofferenza psichica, di lutto e di perdita. È bene ricordare che, secondo alcuni autori [27], nei disturbi psicosomatici non sarebbe in gioco nessuna simbolizzazione. Il primo punto importante è analizzare il dolore come stato emozionale complesso, integrato nei programmi di sopravvivenza elementari [35]; infatti, il dolore oltre alla funzione di difesa e di allontanamento di una minaccia svolge, in un secondo tempo (valutazione cognitiva, attivazione emozionale), il ruolo di stimolo al fine di un migliore adattamento nei confronti dei fattori stressanti.

Essendo il dolore, in ultima analisi, un'emozione, ne deriva la difficoltà di una sua valutazione e misurazione obiettiva. Il dolore è, comunque, sempre un sintomo soggettivo, che soggiace, quindi, alla variabilità interindividuale e intraindividuale, sia nella sua espressione verbale, sia come risposta a stimoli algogeni o supposti tali.

Infine, ricordiamo il pregnante significato comunicativo del dolore somatico, sia come termine universale per la richiesta di aiuto e di protezione, sia come elusione di un dolore mentale.

## II. *Basi neurofisiologiche*

Oltre ai nocicettori, possono agire in senso nocicettivo anche stimoli meccanici, termici ( $T^{\circ}\text{C} > 45^{\circ}$  oppure  $< 10^{\circ}\text{C}$ ), ischemici e chimici, in quanto i rispettivi recettori rispondono in senso nocicettivo quando lo stimolo supera una certa intensità. Fra le diverse teorie per spiegare la diffusione degli impulsi algici, essenzialmente tre godono dei maggiori crediti: la prima, detta la “Pattern theory”, fa dipendere la sensazione dolorosa dall’intensità dello stimolo e dalla sommazione centrale; la seconda, detta “Gate control theory”, proposta da Melzer e collaboratori [28], ammette l’importanza, accanto ai recettori ed alle vie specifiche, della modulazione centrale; la teoria dello “Stress control”, infine, considera ancor più la modulazione centrale e sostiene la fondamentale importanza della condizione di *stress* come meccanismo modulatore dei meccanismi specifici del dolore, e del “gate” midollare in particolare [13, 23, 50].

Un ruolo di primo piano sulla modulazione degli impulsi dolorosi la svolgerebbe il talamo, con i nuclei specifici a netta distribuzione somatotopica per il fascio neospinotalamico e a proiezione diffusa per il fascio paleospinotalamico. Un’altra struttura, tanto misteriosa quanto importante, sembra essere la sostanza reticolare, stazione intermedia per il fascio spino-reticolo-talamico. A tutto ciò va aggiunta l’ipotesi che il fascio spino-talamico ventrale, conducente impulsi tattili, possa rappresentare una via alternativa di conduzione di impulsi dolorosi [45].

Le conoscenze sino ad ora raggiunte non sono, purtroppo, sufficienti per comprendere come il dolore si trasformi da modificazione neurofisiologica a stato percettivo-emotivo. Quasi sicuramente un ruolo principe, in questo meccanismo, hanno il sistema limbico in stretta correlazione con il talamo, la corteccia encefalica per mezzo di specifiche aree e fibre discendenti, strutture quali l’ippocampo, la sostanza grigia periacqueduttale del mesencefalo, il sistema nervoso simpatico (dolore mantenuto) e altri ancora. Molti interessi hanno destato le sostanze modulatrici della trasmissione algica prodotte dal sistema nervoso centrale: l’ossitocina, la vasopressina, la sostanza P ed il gruppo delle endorfine.

Attualmente si ipotizza l’esistenza di due sistemi di modulazione e controllo del dolore tra loro funzionalmente integrati, uno di natura oppioide e uno di natura non oppioide; accanto a questi, secondo Watkins e Mayer [48], ne esisterebbe un terzo sempre di natura oppioide, ma più duttile e semplice.

### III. *Dolore come stato emozionale complesso*

I meccanismi neurofisiologici e biochimici del dolore sono la base, a impronta genetica e caratteristica della specie, per la difesa atta ad allontanare uno stimolo di minaccia. La loro espressione sono gli automatismi motori di reazione agli stimoli nocicettivi e le modificazioni biochimiche finalizzate alla “reazione riparativa” del danno somatico dello stimolo.

Nelle specie più evolute si assiste ad un secondo processo, assai più complesso, che è la risposta individuale finalizzata a migliorare le possibilità adattative nei confronti dell'agente stressante (adattamento). Infatti, come scrivono Pancheri e Bressa, «la reazione di stress si svolge a livello comportamentale allontanando lo stimolo pericoloso in genere e nocicettivo in particolare e, a livello somatico, attivando il sistema nervoso vegetativo ed il sistema neuroendocrino con funzioni sia di supporto metabolico all'azione che di supporto biologico al danno tessutale verificatosi. Attraverso la reazione di stress, l'organismo può dunque potenziare le sue capacità di difesa e di adattamento nei confronti di stimoli nocicettivi molto oltre le possibilità offerte dalle reazioni motorie ed elementari proprie delle strutture neurochimiche del dolore» (30, p.1108).

Da tutto ciò si deduce l'importanza del ruolo d'integrazione e valutazione fra stimolo nocicettivo e attivazione emozionale della componente cognitiva; infatti è proprio l'elaborazione cognitiva ad attivare un programma emozionale dello stress individuale, con correlati biologici e comportamentali.

### IV. *Dolore e personalità*

La variazione interindividuale della risposta nocicettiva è fortemente motivata dalle differenze di personalità. Diversi studi sono stati intrapresi nell'intento di evidenziare questo tipo di rapporto, [10, 44, 49], ponendo in evidenza per mezzo del M.M.P.I. una correlazione fra reattività dolorosa, nevrosi ed estroversione. Alla base di questo rapporto reciproco vi sarebbe, nella nevrosi, una più bassa soglia di tolleranza alla frustrazione e, quindi, una maggiore reattività ansiosa; nella estroversione, invece, una maggiore propensione alla comunicazione interpersonale.

Connolly, Pancheri et al. [8] hanno evidenziato, in donne durante il travaglio, differenti intensità algiche e differenti livelli di ansia in rapporto alla struttura di personalità emersa al test M.M.P.I. durante la gravidanza. Ruesch, Mc Lain e Cremerius [39] hanno contrapposto la personalità “matura” a quella “infantile”, quest'ultima caratterizzata dalla proiezione di sentimenti ed emozioni al di fuori dell'individuo e dalla manifestazione di tensioni attraverso gli organi piutto-

sto che con parole o gesti. Gli autori di scuola francese hanno osservato in questi pazienti disturbi dell'Io, descrivendo l'esistenza di un particolare tipo di pensiero (operatorio) che si innesca con l'uso di parole povere, banali e lunghi silenzi. Peculiari di questi sono la vacuità di contenuto e il blando contatto emotivo che si instaura con gli interlocutori. È proprio la povertà delle relazioni con gli oggetti psichici e la carenza delle attività di rappresentazione e simbolizzazione che rende la relazione *bianca* [26].

Diversi studi sono stati fatti tramite l'uso di reattivi mentali come l'M.M.P.I. rivolti, in modo particolare, verso il dolore cronico [4, 8, 47]. Il test di Rorschach è stato recentemente usato da Semer e Yazigi [42] che hanno rivelato una prevalenza di risposte anatomiche interpretate come indice di uno sviluppo mentale arcaico, caratterizzato da pensiero concreto, e mancanza di simbolizzazione. Altri autori [28] hanno osservato la presenza di strutture di personalità borderline.

Gli studi sulle caratteristiche di personalità appaiono ormai numerosi e si differenziano, oltre che per le metodiche d'indagine usate, anche per le casistiche e i parametri presi in esame. In alcune ricerche, ad esempio, l'attenzione è rivolta alla relazione fra depressione e dolore cronico [7, 14], in altre a sintomatologie algiche particolari come il *Low back pain* [4, 22], o il dolore facciale [11, 25]. In certe indagini sono valutati soprattutto fattori relativi agli esiti delle terapie [21] o le sequenze algiche di interventi chirurgici [3]. In altri casi lo studio si concentra sulla relazione che si ritiene intercorra fra dolore e determinate caratteristiche di personalità, come l'alessitimia [20], o sul più generico concetto di *stress* [52]. Risultano anche indagati gli aspetti familiari [18, 40].

Merceron, Rossel e Matthey [28], per mezzo dell'uso di tecniche proiettive, test di Rorschach, T. A.T., hanno correlato la fissazione dolorosa cronica con differenti tipi di personalità. Sono emerse strutture psicotiche, frequentemente organizzate in accordo con le modalità paranoidi, configurazioni prepsicotiche e, meno frequentemente, strutture di personalità borderline con tratti perversi. Carlsson [6] ha osservato come pazienti con dolore cronico, a differenza dei controlli sani, presentino bassi livelli di controllo emozionale ed intellettuale, una più scarsa capacità d'intrecciare rapporti interpersonali positivi e maggiore ostilità.

#### V. Dolore e depressione

Molti autori sostengono la stretta relazione che intercorre fra dolore (disturbi psicosomatici) e depressione: sarebbe proprio il primo a mascherare la malinconia in determinati quadri clinici.

In uno studio di Wittenborn [51] si nota come in 223 donne affette da depressione endogena solo nel 18% dei casi non si osservano disturbi somatici, mentre più del 50% accusa almeno dieci sintomi somatici differenti. Secondo lo stesso autore, l'andamento clinico dei disturbi somatici era proporzionale a quello della depressione. Analoghi risultati sono stati riscontrati da Kellner, Simpson e Winslow [17]. Per depressione mascherata si intendono quei quadri clinici dove i sintomi psichici sono apparentemente assenti o, meglio, oscurati dalla sintomatologia somatica. È a essa che il paziente riferisce i sintomi psichici della depressione, in modo più o meno manifesto: è la malattia che lo fa stare male. Da qui possono, poi, convergere dei vantaggi secondari come sottolineano Katon, Kleinman e Rosen: «più il paziente percepisce se stesso come malato somaticamente e più il medico si concentra sugli aspetti somatici della sua malattia, più è probabile che il paziente accetti il ruolo di malato come stile di vita» (16, p. 241).

Molte critiche ha suscitato la definizione di depressione mascherata di Kielholz, Poldinger e Adams [19] che considerano, in questa definizione, tanto le depressioni endogene che quelle psicogene. Certo resta il fatto che nell'infanzia l'angoscia depressiva può manifestarsi quasi esclusivamente sotto forma di depressione mascherata o di equivalente depressivo (turbe somatiche o di comportamento). L'assenza o la riduzione del versante soggettivo inerente al vissuto depressivo e l'impossibilità di esprimerlo con il linguaggio fa sì che in questa età la depressione sia agita, cioè espressa in modo preverbale, attraverso il linguaggio mimico-gestuale motorio e quello degli organi. Del pari, nell'età involutiva, la depressione è spesso mascherata da fenomeni neurovegetativi, da comportamenti isterico regressivi, da quadri pseudo demenziali [41].

#### VI. *Il nostro contributo*

Le osservazioni qui riportate scaturiscono dalla cooperazione fra algologi con formazione anestesiologicala, psicologi, clinici medici, psichiatri psicoterapeuti con formazione nell'ambito della psicologia del profondo di linea adleriana, i quali lavorano in *équipe* presso il centro di algologia dell'Azienda Ospedaliera Molinette di Torino. La cooperazione si attua sia nell'*assessment* diagnostico (che si avvale anche di tests psicodiagnostici, quali il Rorschach e Scale di Valutazione del Dolore) sia nella terapia, che può essere più strettamente sul versante antidolorifico o su quello psichiatrico per mezzo di prescrizione di psicofarmaci e di colloqui di approfondimento psicoterapeutico. Nell'ambito della prassi clinica abbiamo tenuto presenti tre linee guida che ci appaiono di notevole importanza:

1. La prima fa riferimento allo scarto organo-clinico elaborato da Jackson: «Tra la lesione organica e l'aspetto semeiologico dei disturbi mentali vi è uno scarto colmato dalle reazioni di personalità» (15, p. 378). È un'osservazione clinica comune il fatto che sintomatologie caratterizzate da forte dolore con conseguenti limitazione funzionale siano sottese da reperti organici minori o addirittura inesistenti, mentre in altri casi lesioni somatiche anche importanti sono ben "sopportate" dal soggetto. Lo scarto può essere strutturale nel senso che occorre distinguere fra ciò che è direttamente originato dalla lesione e ciò che è introdotto dalla variazione della personalità. Soprattutto può essere temporale nel senso che all'azione di un dato processo lesionale può succedere una certa organizzazione di personalità [9]. Questo punto appare molto importante in quanto fa riferimento ai meccanismi di difesa [12], adattativi [46] e di compensazione [1] della personalità.

2. La concezione adleriana descrive il linguaggio degli organi come l'insieme delle modalità con cui le funzioni del *corpo* manifestano le finalità della *psiche* e tendono verso la loro realizzazione [31]. Si tratta di una modalità espressiva a valenza sia intrapsichica che interpersonale in cui il corpo si pone al servizio delle finalità cosce e inconscie dell'individuo contribuendo a definirne lo stile di vita [34]. «L'individuo impiegherebbe gli organi (assieme alla parola, ai gesti, alla mimica, al pensiero) per agire sull'ambiente a proprio vantaggio, utilizzando certo talvolta dei simboli, ma anche degli interventi pragmatici in grado di mobilitare o punire altre persone» (32, p. 46).

Secondo Parenti e Pagani [33], il linguaggio degli organi può manifestarsi con diverse modalità:

- a) ruolo simbolico degli organi;
- b) congenialità operativa a un determinato scopo;
- c) predisposizioni organiche del terreno;
- d) imitazione di quadri morbosi osservati;
- e) protrazione artificiosa di una malattia;
- f) riproduzione di una malattia del passato;
- g) adeguamento a una moda culturale.

3. La terza linea si riferisce appunto al "modello di rete" [36] come tentativo di teorizzare l'interazione fra i diversi livelli che confluiscono nel determinare la personalità. Per Rosenstiehl «Una rete è composta in primo luogo di nodi, di vari oggetti, quindi di connessioni fra questi: una connessione collega due nodi e, secondo i casi, può essere o no orientata dall'uno all'altro... Se due nodi non hanno connessioni in comune, ciò nonostante possono essere dipendenti in relazione all'influenza di altri nodi» (38, p. 752). Proporre un modello di rete equivale a sottolineare la collaborazione fra diversi microparadigmi e linguaggi [35] tramite una serie di nodi e di connessioni che delimitano i confini di tale collaborazione e la specificità delle stesse discipline [36].

Considerata la complessità del fenomeno dolore, l'approccio al suo studio e alla sua terapia non può che essere multimodale [5] e interdisciplinare. Il "modello di rete" offre un esempio di organizzazione non gerarchizzata al cui centro si pone il problema del "linguaggio" scientifico che caratterizza discipline anche fra loro vicine: il termine "mente", ad esempio, può avere un significato diverso per un neurologo rispetto a uno psichiatra.

Tali considerazioni tecniche sono alla base dell'*équipe* interdisciplinare algologico-psichiatrica di cui un momento organizzatore fondamentale è rappresentato dalla discussione settimanale di casi clinici. Sul piano pratico questa sembra permettere:

- il superamento di un vissuto di inadeguatezza da parte degli operatori che avvertono la propria competenza in sinergia positiva con quella di altri;
- un superamento dell'ansia di abbandono da parte dei pazienti per paura di un possibile fallimento della terapia e conseguentemente una rottura del rapporto con i terapeuti e la struttura.

## VII. *Discussione*

L'osservazione clinica basata su queste linee guida ci ha portato ad osservare l'esistenza di caratteristiche diverse in relazione alla tipologia del dolore. In modo particolare la nostra attenzione si è concentrata su due manifestazioni algiche che risultavano numericamente assai rappresentate presso l'ambulatorio:

1. le algie facciali atipiche, prive di una evidente causa organica, caratterizzate da un dolore che si presenta a crisi, urente, acuto con notevole carattere di variabilità e ricorrenza nel tempo;
2. il dolore lombare, persistente con senso di peso, bruciore, limitazione dei movimenti.

Oltre ai colloqui clinici basati sull'osservazione empatica [31] ci si è avvalsi di *test* clinici quali il Rorschach. In questa sede vorremmo soffermarci a sottolineare le caratteristiche di personalità che maggiormente sono risaltate nei due gruppi di soggetti:

1. i soggetti affetti da algie facciali presentano un atteggiamento nei confronti del proprio disturbo e verso i medici maggiormente improntato alla razionalizzazione: hanno scarsa tendenza a verbalizzare i propri vissuti, raramente si discostano nel colloquio dal proprio dolore, chiedono un aiuto immediato;
2. i soggetti con dolore lombare presentano una maggiore labilità emotiva con preoccupazioni ipocondriache, una maggiore disponibilità ad affrontare le dinamiche relazionali ove traspaiono intenzionalità manipolative nei confronti dell'ambiente familiare e lavorativo.

La diminuita capacità di fare ricorso alle facoltà di razionalizzazione, maggiormente conservata nei pazienti affetti da algie facciale, e la maggiore immaturità e insicurezza dei pazienti sofferenti di LBP, associata alla spiccata tendenza a elaborare preoccupazioni ipocondriache, potrebbero essere collegati a due ordini di fattori:

1. la più precoce età d'insorgenza del dolore lombare basso e quindi la sua durata;
2. le diverse caratteristiche degli aspetti qualitativi/quantitativi del dolore.

Per quanto concerne il primo punto è evidente che i pazienti affetti da dolore lombare presentano la sofferenza algica in una età tale in cui la personalità presenta maggiori possibilità di elaborazioni dinamiche, con la possibilità di erigere uno "stile di vita" [1] che inglobi la sintomatologia dolorosa o sia dipendente da questa.

Per quanto attiene il secondo punto si può osservare che il dolore tipico del LBP è avvertito come sordo, persistente, cronico, invalidante, difficilmente arginabile con le terapie farmacologiche. L'algia facciale, invece, è avvertita come più intensa, a insorgenza acuta e improvvisa, ad andamento periodico. Il paziente affetto da dolore lombare vive costantemente con la sua sensazione dolorosa, mentre il paziente affetto da algia facciale, quando non ha dolore, vive nell'ansia del ripetersi di un nuovo attacco e nel timore di avvertirne i prodromi.

In conclusione tutti questi dati sembrano confluire in un'unica direzione: l'algia facciale, per le sue caratteristiche cliniche (sintomatologia acuta a *poussées*) non viene tollerata dal paziente che la vive come distonica, estranea al proprio vissuto corporeo. Parallelamente nelle algie facciali l'atteggiamento appare tendente a disporre di meccanismi mentali autonomizzati che si svolgono con una monotonia dei contenuti e una coartazione affettiva, che potrebbero esprimersi "esplosivamente" nell'evento acuto. Questo appare in accordo con gli studi di Zoppi [53] che pongono in evidenza come, nel paziente sofferente di algie facciali, emergano tratti di personalità impulsiva in linea con quanto già osservato da Adler circa la difficoltà di controllo dell'ira in situazioni di umiliazione.

Il LBP, per contro, più tendente alla cronicizzazione, ma meno intenso, viene maggiormente tollerato dal paziente, anzi si mettono in atto movimenti di adattamento e di compensazione [12, 43] da parte della persona; viene, quasi, a far parte del vissuto di questa, come inglobato nella personalità o utilizzato dalla stessa in funzione delle difficoltà adattative della propria esistenza. Il dolore lombare sembra fornire la possibilità di elaborare uno *stile di vita* centrato sulla malattia con l'instaurarsi di conseguenti modalità relazionali sia in ambito familiare che lavorativo. A tali conclusioni è bene affiancare l'orientamento generale in letteratura che accosta tale sindrome algica alla depressione secondo il concetto psicosomatico di "depressione mascherata" [19], nella quale i sintomi

somatici si situano senza equivoco in primo piano, mentre i sintomi psichici restano completamente in secondo piano.

Lo studio della complessa interazione fra nocicezione, dolore e personalità non può, quindi, prescindere dalle caratteristiche della sintomatologia algica, dalla data di insorgenza e dalla sua durata. Queste riflessioni si pongono tanto nell'ambito dei meccanismi di adattamento e compensazione psichici a problematiche somatiche, quanto in relazione alle finalità insite nello *stile di vita* sia nelle dinamiche intrapsichiche che nelle tattiche relazionali.

A questo riguardo l'approccio terapeutico di linea adleriana offre una duttilità che permette lo stabilirsi di una relazione medico-paziente in un settore in cui l'interpretazione non può sempre esprimersi, essendo necessario privilegiare un ascolto empatico, un'osservazione partecipe, sia pur nell'ambito di una comprensione psicodinamica che permetta di camminare al passo con il paziente.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der Nervösen Charakter*, Bergmann, Wien.
2. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
3. BACHIOCCO, V. (1990), Intensity, Latency and Duration of Post-Thoracotomy Pain: Relationship to Personality Traits, *Funct. Neurol.*, 4: 321-332.
4. BARNES, D. (1990), Changes in MMPI Profile Levels of Chronic Low Back Pain Patients Following Successful Treatment, *J. Spinal Disorder*, 3: 321-332.
5. BONICA, J. J. (1990), *The Management of Pain*, Lea and Feliger, Philadelphia.
6. CARLSSON, A. M. (1987), Personality Analysis Using the Rorschach Test in Patients with Chronic, Non-Malignant Pain, *British Journal of Projective Psychology*, 2: 34-52.
7. COLENDIA, C. C., DOUGHERTY, L. M. (1990), Positive Ego and Coping Functions in Chronic Pain and Depressed Patients, *J. Geriatr. Psychiatry Neurological*, 3: 48-52.
8. CONNOLLY, A., PANCHERI, P., LUCCHETTI, A., SALMAGGI, L., GUERRINI, D., FRANCALANCIA, M., BARTOLESCHI, A., ZICHELLA, L. (1978), Labor as a Psychosomatic Condition: a Study on the Influence of Personality on Self-Reported Anxiety on Pain, in CARENZA, L., PANCHERI, P., ZICHELLA, L. (a cura di), *Clinical Psycho-neuroendocrinology in Reproduction*, Academic: 121-130.
9. EY, H., (1975), *Des idées de Jackson à un modele organo-dynamique en Psychiatrie*, Edonard Privat, Toulouse.
10. EYSENCK, S.G.B. (1961), Personality and Pain Assessment in Childbirth of Married and Unmarried Mothers, *Journal of Mental Science*, 12: 161-162.
11. FARKAS, K.P., FARKAS, J.A. (1990), Self-Punitive Attitudes in Myofacial Pain Syndrome Patients, *Gen. Dent.*, 38: 286-288.
12. FREUD, S. (1914), Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung, *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 6.
13. GRAU, J., HYSON, R., MAIER, S. (1981), Long Term Stress-Induced Analgesia and Ac-

tivation of the Opiate System, *Science*, 213: 1409-1411.

14. INGRAM, R. E. (1990), Negative and Positive Cognition in Depressed and Nondepressed Chronic Pain Patients, *Health Psychology*, 9: 300-314.

15. JACKSON, H. (1884), *Croonian Lectures. Selected Writings*, Royal College of Physicians, London.

16. KATON, W., KLEINMAN, A., ROSEN, G. (1984), Depression and somatization: a review, *Am. J. Med.*, 72: 241-247.

17. KELLNER, R., SIMPSON, G. M., WINSLOW, W. W. (1971), The Relationship of Depressive Neurosis to Anxiety and Somatic Symptoms, *Psychosomatic*, 12: 43-47.

18. KERNS, R. D. (1990), The Role of Marital Interaction in Chronic Pain and Depressive Symptom Severity, *J. Psychosom. Res.*, 34: 401-408.

19. KIELHOLZ, P. POLDINGER, W., ADAMS, C. (1973), Le concept de dèpression ma-squée, *L'Encèphale*, V: 459-462.

20. KINDER, B. N., CURTISS, G. (1990) Alexithymia Among Empirically Derived Sub-groups of Chronic Back Pain Patients, *J. Pers. Assess.*, 54: 351-362.

21. LACROIX, J. M. (1990), Low-Back Pain. Factors of Value in Predicting Outcome, *Spine*, 15: 495-499.

22. LINDAL, E. (1990), Interaction Between Constant Levels of Low Back Pain and Other Psychological Parameters, *Psychol. Rep.*, 67: 1223-1234.

23. MADDEN, J., AKIL, M., PATRIC, R. L., BARCHAS, J. D. (1976), Stress-Induced Increase in Endogenous Opiate Peptides: Concurrent Analgesia and its Partial Reversal by Naloxone, in KOSTER-LITZ, H. W. (a cura di), *Opiate and Endogenous Peptides*, Elsevier, Amsterdam: 67-82.

24. MADDEN, J., AKIL, M., PATRIK, R. L., BARCHAS, J. D. (1977), Stress-Induced Parallel Changes in Central Opioid Levels and Pain Responsiveness in the Rat, *Nature*, 265: 358-359.

25. MARBACH, J. J. (1990), Losing Faces: Sources of Stigma as Perceived by Chronic Facial Pain Patients, *J. Behav. Med.*, 13: 583-604.

26. MARTY, P. (1986), *L'ordine psicosomatico*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

27. MARTY, P., D'UZAN, M., DAVID, C. (1971), *L'indagine psicosomatica*, Borin-gieri, Torino.

28. MECERON, C., ROSSEL, F., MATTHEY, M. L. (1990), La plainte douloureuse chroni-que et son approche psychologique a travers les techniques projectives, *Psychologie Medicale*, 22: 681-686.

29. MELZACK, R., WALL, R. D. (1965), Pain Mechanisms: a New Theory, *Scienze*, 150: 971-979.

30. PANCHERI, P., BRESSA, G. M. (1984), *Trattato di Psicosomatica*, USES, Firenze.

31. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.

32. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), *Dizionario alternativo di psicoanalisi*, Quaderni del-la Rivista di Psicologia Individuale, Milano.

33. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria Dinamica*, Centro Scientifico Tori-nese, Torino.

34. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo stile di vita*, De Agostini, Novara.

35. PIAGET, J. (1972), *L'epistemologie des relations interdisciplinaires*, Presse Universitaire de France, Paris.

36. ROVERA, G. G., FASSINO, S., FERRERO, A., GATTI, A., SCARSO, G. (1984), Il mo-dello di rete in psichiatria, *Rassegna di Ipnosi*, 25: 74-81.

37. ROVERA, G. G. (1984), La zona cuscinetto. Aspetti del problema della distanza nel fobico, in ROSSI, R., PETRELLA, F. (a cura di), *Psicoterapia delle fobie*, M. S., Torino: 367-373.
38. ROSENSTIEHL, P. (1980), *Rete*, Einaudi, Torino.
39. RUESCH, D., MCLAIN, Y., CREMERIUS, J. (1981), *Psicosomatica clinica*, Borla, Roma.
40. SAARIJARVI S. (1990), Chronic Low Back Pain Patient and Spouse, *J. Psychos. Res.*, 34: 117-122.
41. SARTESCHI, P., MAGGINI, C., (1992), *Manuale di psichiatria*, SBM, Bologna.
42. SEMER, N. L., YAZIGI, L. (1990), Douleur chronique, reponses d'anatomie au Rorschach et narcissisme primaire, *Psychologie Medicale*, 22: 697-700.
43. SCHAFFER, H. (1976), *La psychologie di Adler*, Masson, Paris.
44. SCHALLING, D. (1971), Tolerance for Experimentally Induced Pain as Related to Personality, *Scandinavian Journal of Psychology*, 12: 271-281.
45. SCHIFFER, D. (1985), *La neurologia e le sue basi anatomiche e patologiche*, UTET, Torino.
46. SKINNER, B. F. (1971), Beyond Freedom and Dignity, *The New York Times Company*, New York.
47. TIENGO, M. (in press), *An Italian Version of Ploc. Its Necessity. Pain in Europe*.
48. WATKINS, L. R., MAYER, D. J. (1982), Organisation of Endogenous Opiate and Nonopiate Pain Control Systems, *Science*, 216: 1185-1192.
49. WEISENBERG, M. (1977), Pain and Pain Control, *Psychological Bulletin*, 84: 1008-1044.
50. WILLER, J. C., ALBE-FESSARD, D. (1980), Electrophysiological Evidence for a Release of Endogenous Opiates in Stress-Induced analgesia in Man, *Brain Research*, 198: 419-426.
51. WITTENBORN, J. R. (1979), Somatic Discomforts Among Depressed Women, *Arch. Gen. Psychiatry* 36: 465-471.
52. WUITCHIK, M. (1990), Perinatal Predictors of Pain and Distress During Labor, *Birth*, 17: 186-191.
53. ZOPPI, M. (1991), Aspetti psicologici del dolore, in MANNAIONI, P. F., MARESCA, M., NOVELLI, G. P., PROCACCI, P., ZOPPI, M. (a cura di), *Capire e trattare il dolore*, Excerpta Medica, Amsterdam: 174-190.

Giuseppe Scarso  
Guido Emanuelli  
Luciano Azzarè  
Via Cherasco, 11  
I-10126 Torino

## Arte e Cultura

### **L'assurdo o la ricerca del senso della vita del figlio di nessuno. Riflessioni su Camus**

HANNA KENDE

*Summary* – THE ABSURDITY OR THE SEARCH OF WAIF'S MEANING OF LIFE. REFLECTIONS ABOUT CAMUS. The author analyzes Camus's life and works, according with the *Comparative Individual Psychology* of Alfred Adler. So, it is more comprehensible the writer's way from a childhood of illness and sacrifices, which were especially affective, to the Nobel prize for literature and it is possible to give a meaning to paradoxes of his literary production. By brilliant poetic creations and meditated reflections, Camus often repropose some fundamental adlerian terms like the inferiority feeling, its compensation pursuing an aim, the importance of maternal love to develop the social interest. And just into social interest Camus founded the meaning of his life.

*Keywords:* CAMUS, COMPENSATION OF INFERIORITY FEELING, SOCIAL FEELING

L'apparizione, nel 1994, dell'opera postuma di Camus *Le premier homme* ci ha profondamente impressionati, meravigliati, sconvolti, per come un bambino, pur avendo subito i grandi handicap uniti insieme della provenienza da un ambiente particolarmente degradato e dell'inverosimile povertà socio-culturale di una famiglia analfabeta, pur avendo, per di più, sofferto dell'*inferiorità d'organo* di una malattia polmonare, talora invalidante, sia arrivato a compensare tutti questi fattori straordinariamente negativi con un'eccezionale forza creatrice, divenendo uno scrittore magnifico, mago della parola, che ha improntato il pensiero di tutta la sua generazione.

La sua famiglia di emigranti spagnoli mahonesi viveva in un quartiere povero di Algeri, in un'abitazione malsana, senza luce, senz'acqua, ed egli era stato cresciuto da una nonna autoritaria e commediante che lo correggeva a nerbate di bue. La madre era una povera donna sorda, il cui vocabolario non comprendeva più di duecento parole, «una povera di spirito» (7, p. 85), «una ragazza malata che faceva fatica a pensare» (6, p. 20): è quindi da un ambiente incredibilmente sprovveduto che è partito questo grande scrittore, questo pensatore originale dal destino grandioso e tragico. Tuttavia ascoltiamo: «La vita era dura per me e io ero felice per la maggior parte del tempo» scrive Camus a René Char [11]: «Tu

fai una specie di morale dell'assurdo – dice infatti Malraux a Camus in una sua lettera – resta da fare la sua psicologia» [16].

Nell'Introduzione a *L'envers et l'endroit* Camus precisa: «La mia origine è in questo mondo di povertà e di luce dove io ho a lungo vissuto; il suo ricordo mi preserva dai due pericoli contrari che minacciano ogni artista: il rancore e il compiacimento» (8, p. 25) (Alfred Adler direbbe l'orgoglio e la vanità). Camus non dice “ad onta di” e sembra, al contrario, rivendicare le sue origini, fonte del suo sentimento sociale, della sua umanità e della sua sofferenza.

### I. *Il silenzio della madre*

Gli psicoanalisti ungheresi Imre e Alice Hermann, studiando le autobiografie di sedici connazionali, poeti e scrittori, hanno fatto la strana constatazione che tutti rappresentano la loro famiglia come incapace di parlare, sono soprattutto le madri ad essere di poche parole. Il silenzio di sua madre era un specie di sofferenza per Camus: «Il ragazzo ne ha paura e gli fa pena piangere davanti a questo silenzio animalesco... Ella non lo capisce perché è sorda» (7, p. 26-27). Come la sua anche queste madri erano insufficientemente presenti. Camus, proprio come Adler, sottolinea che ciò non era per sua colpa [8]. Lei era, tuttavia, incapace di ogni manifestazione di affetto «non l'aveva mai accarezzato perché non lo sapeva fare». Camus soffre della sua incapacità d'ascolto, dei suoi silenzi e dice ancora: «questo mutismo è di una desolazione insanabile». Ma successivamente, poco prima della sua morte, nei suoi progetti letterari nella prefazione all'edizione del 1958 de *L'enverse et l'endroite*, egli si propone di mettere al centro della sua opera «il mirabile silenzio di una madre e lo sforzo di un uomo per ritrovare una giustizia o un amore che compensi questo silenzio».

Non ha importanza che il silenzio della madre sia d'un'irrimediabile desolazione o, invece, ammirevole, perché Camus consacra tutta la sua vita di meditazione e di creazione a *compensarlo*. Gli serviva, in primo luogo, acquisire un linguaggio che la signora Camus, nel suo quasi mutismo (noi saremmo tentati di aggiungere: nel suo quasi autismo) non poteva trasmettergli. In mancanza di un'origine materna le stesse parole si caricano di colpa e ambivalenza: parlando la si tradisce. Le parole hanno bisogno di una giustificazione che non può essere che *sociale*: la ricerca dell'altro. È così che Camus è costretto a risocializzare una parola che, all'origine, non aveva tale significato, era il non loro (non lei) (vedi *La chute* e anche *Caligula*). Egli finirà per rivendicare le parole come provenienti da lui e dirette verso gli altri. Sarà una specie di portavoce di tutta la sua generazione.

## II. Inferiorità d'organo e sua compensazione: la malattia di Camus

A partire dai quindici anni Camus soffrì di una grave malattia polmonare che l'obbligava a periodiche ospedalizzazioni ma, salvo che in periodi veramente invalidanti (e durante i suoi periodi depressivi), Camus cerca di passare oltre, di ignorare la sua malattia che si addossa come la sofferenza e la miseria e, come Sisifo, impara a viverci insieme: «Quello che è naturale è il microbo. Il resto: la salute, l'integrità, la purezza... è uno sforzo della volontà» (9, p. 1424). Ecco formulati l'*inferiorità d'organo* e un forte desiderio, una volontà di *compensazione*.

Adler chiama questi sforzi di volontà *Kraftanstrengungen*. Si tratta di superare le insufficienze e le debolezze; «La capacità della volontà aumenta, a dispetto delle contraddizioni, per permettere di aprirsi la strada verso la metà» (1, pp. 88-89). Adler afferma qui, e ciò è vero in modo particolare per Camus, che *il perseguimento del fine facilita il superamento delle inferiorità organiche*. Le sue, del resto, erano della stessa natura perché anche Adler era malato di polmoni. «Oggi devo fare lo sforzo di tutti i giorni per prendere la distanza e far servire un corpo che, altrimenti, non mi sarebbe per niente sottomesso» (*Ivi*). Camus compensa con una selvaggia passione di vivere. Alla malattia che, talora, sembra molto grave e minaccia di essere mortale, egli oppone la non rassegnazione, il suo irresistibile slancio vitale.

## III. Il delitto

In tutta l'opera di Camus: la sua prosa, i suoi saggi, il suo teatro (i drammi originali: *Les justes*, *Le malentendu*, o i suoi adattamenti dai *Possédés* al *Requiem pour une nonne*, senza poi parlare di *Caligula*) si tratta sempre essenzialmente di delitto. Il suo quesito filosofico o morale gira intorno al problema: è permesso o vietato uccidere e a quali condizioni? Questo tema centrale è principalmente legato a ciò che Camus definisce, ne *Le premier homme*, come la ricerca del padre.

Ma il delitto è ugualmente tratto dalla problematica duale che già Adler, parlando dell'importanza del contatto materno nello sviluppo del *sentimento sociale*, riteneva fosse «determinante» (3, p. 159) e che in seguito anche gli analisti della Scuola di Budapest, Winnicott e Melania Klein hanno reintegrato fra le verità primarie della psicoanalisi. Si tratta della *relazione primaria*, della tenerezza che Adler, come poi faranno Ferenczi e Balint, ha definito indispensabile allo sviluppo dell'uomo.

La mancanza di tenerezza appariva in filigrana: diversi personaggi di Camus fanno risalire la loro difficoltà di amare al fatto di non aver avuto tenerezza. È

di questa problematica che tratta simbolicamente il secondo dramma, il meno apprezzato e il meno compreso: *Le malentendu*. I suoi protagonisti sono un giovane uomo incompreso e la sua mortifera madre. Qui Camus elabora il tema del mancato riconoscimento. La storia può così essere riassunta: un giovane si è creato all'estero un'esistenza ricca, interessante sul piano professionale e sociale come su quello affettivo, avendo una compagna amante. Nonostante ciò egli sente che, per esistere veramente, deve essere riconosciuto dai suoi, da sua madre. Rientra, così, nel suo paese di origine, chiede una camera nel misero albergo che sua madre e sua sorella gestiscono. Queste accolgono il ricco passeggero e decidono, come è loro abitudine, di ucciderlo per impossessarsi del suo denaro. Egli morirà perché non riconosciuto. Quest'uomo doveva colmare la sua *carenza originaria* con un riconoscimento, anche tardivo. Egli era là, davanti a loro, trasparente perché non identificato. Morto, *ipso facto*, perché non riconosciuto in questo mondo indifferente, deprivante. Lo ammazzeranno. La madre, quando infine avrà capito, deciderà di raggiungerlo, *post mortem*.

In questo dramma, il più "originale" forse (non è infatti né un adattamento né una trascrizione), Camus riesce a dare l'espressione simbolica di una problematica; la più profonda, quella della carenza originaria per sempre incancellabile, *the basic fault* [il difetto fondamentale] [4], quella di non essere stati riconosciuti dalla propria madre.

Ma l'assassinio, in quanto preoccupazione permanente, spesso accompagnato dall'immagine ossessionante della condanna, ha un'altra origine, forse meno profonda, ma certamente più cosciente, quella che rimanda al padre. Il fantasma angosciante del ragazzo, il suo sogno ricorrente, era legato al ricordo paterno, alla "sola eredità evidente e certa" che gli aveva lasciato suo padre, all'avvenimento che lo rese orfano, la battaglia della Marna e, in questa, il padre era implicato come vittima ma, certamente, anche come assassino perché si era arruolato con "entusiasmo".

«Un particolare avvenimento l'aveva impressionato da bambino e l'aveva poi perseguitato per tutta la vita, persino nei sogni: suo padre si era alzato alle tre per andare ad assistere all'esecuzione di un famoso criminale... era rientrato livido e si era rimesso subito a dormire, ma poi si era alzato di nuovo per andare a vomitare più volte, poi si era ricoricato. Non aveva mai più voluto parlare di quello che aveva visto. E la sera in cui [il ragazzo] sentì questo racconto, rannicchiato su se stesso, provò una nausea d'orrore nel sentire ripetere i particolari che gli avevano raccontato e quelli che lui immaginava. Durante la sua vita queste immagini l'avevano perseguitato nelle notti quando, di tanto in tanto, ma in modo ricorrente, ritornava un incubo privilegiato, vario nelle sue forme, di cui il tema era, però, unico: venivano a cercare lui, proprio lui, per ucciderlo» (15, pp. 79-80).

La descrizione di questa scena torna spesso nel teatro come, soprattutto, nella prosa di Camus. Ma l'esecuzione capitale, la scena della ghigliottina, è più spesso evocata nel vissuto della vittima: Kaliyev si prepara a subirla in *Les justes*, Meursault ne *L'étranger*. Quest'ultimo invoca, inoltre, l'esecuzione capitale come rimedio contro la solitudine. Ne *La chute* Clamence fantastica la sua esecuzione che trasforma, così, in strumento di dominio: «allora voi sollevate la mia testa ancor fresca al di sopra del popolo radunato perché essi riconoscano che, di nuovo, io li domino. Esempio. Tutto sarà compiuto ...». La testa tagliata serve come segno di riconoscimento, ma permette anche di *superare gli altri*. Camus esamina ancor più da vicino la fisiologia del giustiziato ne *Reflexions sur la guillotine* in cui cita persino i soprassalti del suppliziato.

Dove Camus è andato più lontano nella giustificazione del delitto è *Caligula*: «Quando non uccido – dice Caligola – io mi sento solo» e, nella sua *Prière d'insérer* (1944), Camus così quasi lo nobilita: «ossessionato dall'impossibile, egli cerca di esercitare una certa libertà... che non è quella buona». Questa libertà, che non è la buona, è la libertà *contro*. La libertà di un assassino onnipotente che si confronta con Dio. Questo personaggio ha un *bisogno inappagato di potere*, di violenza, di crudeltà, di vendetta; vittima, sembra, di una frustrazione affettiva certamente fuori misura: la morte della sorella-amante Drusilla. Si capisce meglio la vera natura di questa frustrazione da una versione anteriore (II manoscritto): Caligola confessa a Cesonia, strangolandola, che il suo mendicare pietà è inaudibile e impossibile perché, essendogli mancata tenerezza, egli ha preso la tenerezza in orrore. Caligola è la passione del delitto.

Ne *Les possédés*, Camus tenta di normalizzare un altro personaggio sadomasochista, Stravoguine, stupratore di una bambina che spinge al suicidio. *Requiem pour une nonne* (Faulkner) è la difesa per il martirio di una ragazza. A proposito de *Les justes* Camus dirà nel 1949: «Questi grandi fantasmi, la loro giusta rivolta, la loro fratellanza difficile, i difficili sforzi che fecero per mettersi d'accordo con il delitto». Ancora il problema del delitto che torna e, come per Meursault, Clamence, Caligola, lo stesso *paradosso camusiano*: solamente la morte può riscattare l'iniziale frustrazione affettiva, la solitudine. «La loro, solo apparente, vittoria è trionfare sulla solitudine. In mezzo a un mondo che essi negano e che li respinge, tentano, come tutti i cuori grandi, di ricostruire una fratellanza. L'amore che hanno l'uno per l'altro dà la misura della loro angoscia e della loro speranza». Ciò che è già qui evocato è la fraternità, l'*appartenenza a un gruppo* come mezzo per superare la solitudine. Camus così riassume le preoccupazioni dell'epoca: «C'erano ... al livello esatto della nostra negazione e della nostra rivolta, la più sprovveduta che noi potessimo trovare, delle ragioni per sopravvivere e per lottare, in noi stessi e presso gli altri, contro il delitto» (12, p. 1705).

IV. *L'assurdo*

«Il sentimento dell'assurdo riassume ogni difficoltà di vivere... Perché vivere nella privazione, l'incomprensione, la solitudine?» si domanda Roger Quilliot analizzando il vissuto di Camus (14, p. 1608). In effetti, l'assurdo esprime la profonda disperazione che origina in un vissuto primario particolare e che potrebbe essere avvicinato a quello che, con Balint, abbiamo chiamato *basic fault* [il *difetto fondamentale*] [4]; nessun successo, nessun ulteriore amore (e Camus è stato molto amato) può colmare questa *carezza originaria*. Ne *Le premier homme* Jaques, omologo di Albert, allude al sentimento del bambino la cui richiesta rimane senza risposta: «Jaques non desiderava affatto cambiare stato né famiglia e sua madre, così com'era, continuava a essere ciò che egli amava di più al mondo, anche se l'amava senza speranza» (15, p. 188).

Così Camus ha formulato questo sentimento di base, questa *disperazione fondamentale* che deriva dalla natura stessa dell'amore: «se fosse sufficiente amare le cose sarebbero troppo semplici. Più uno ama e più l'assurdo si concretizza». Una volta esaltata l'indifferenza (vedi *L'étranger*), Camus ritorna alla sofferenza affettiva, alla disperazione d'amore. Proietta la sua inconsolabile solitudine generalizzando la non risposta, il silenzio della madre. «L'assurdo non è che il grido disperato opposto al silenzio demente del mondo». Poiché la madre aveva mantenuto il silenzio il mondo alienato è fuori tiro e la comunicazione non si stabilisce.

Quando Adler insiste sull'importanza della *relazione materna* per lo sviluppo del *sentimento sociale*, precisa che «non è possibile sostituirla» (3, p. 16), che è difficile trovarle un sostituto. Camus ne era in continua ricerca. Delle donne straordinarie si erano attaccate a lui, ma egli non ha potuto superare l'impronta di un'ineguaglianza affettiva fondamentale. In tutte le sue relazioni, per quanto talora appassionate, Camus si è sempre represso mantenendo una certa ambivalenza. Le sue richieste, le sue passioni, le sue conquiste i suoi abbandoni, le sue angosce nell'incertezza, sono desiderio di fuga dalla certezza acquisita e sono state puntualmente analizzate, pur facendo la caricatura del cinismo del personaggio, in Clamence. Una delle fonti psicologiche dell'assurdo è, dunque, questa dolorosa disperazione d'amore.

L'altro elemento soggettivamente determinante del sentimento dell'assurdo è legato a dei fattori politici e socio-affettivi. Gli avvenimenti hanno un ruolo importante: Camus è l'orfano della Prima Guerra Mondiale, vive l'epoca della Seconda, trasporta gli orrori dell'occupazione tedesca ne *La peste* e insorge contro ciò che egli considera come un duplice totalitarismo: quello del nazismo e del comunismo. Il fattore socioaffettivo è in rapporto con un intenso legame che lo vincola a tutto il suo passato algerino: il calore, il mare e, soprattutto, quello che lo circondava: un mondo di sofferenza e di miseria.

V. *Dall'assurdo al significato, il superamento dell'assurdo*

Come ha potuto Camus superare il sentimento dell'assurdo? Secondo Adler: «Il sentimento che la vita è ostile è strettamente legato a un sentimento di frustrazione che risveglia e mantiene attive e intense l'invidia, la gelosia, l'avidità e la tendenza a voler soggiogare delle vittime prescelte» (3, p. 100). È legittimo chiedersi: «come ha potuto Camus sfuggire all'immoralità che caratterizzava i suoi personaggi?». La risposta non può essere che «Ritrovando, per mezzo della ribellione, il sentimento di comunità con i propri simili», «La rivolta non può fare a meno di un singolare amore: vivere per quelli che, come i ribelli, non possono vivere: per gli umili » (5, p.707). «Accettare l'assurdità di tutto ciò che ci circonda è una tappa, non deve diventare un ostacolo. L'assurdità suscita una rivolta che può divenire feconda» (10, p. 416).

Camus è alla ricerca di uno *stile di vita* che gli permetta di integrare dei dati negativi, affettivi e sociali. «Dalla negazione stessa o dalla rivolta, che essa comporta, si può dedurre una regola di vita?» si domanda (12, p. 1705). Camus, rifuggendo il nichilismo, è riuscito a «forgiarsi un'arte di vita per nascere una seconda volta e lottare in seguito a viso aperto contro l'istinto di morte» (13, p. 1073). È così che Camus rifiuta l'assurdo in nome della vita. «Il sentimento dell'assurdo, quando si pretende innanzitutto di trarre da esso un modo di agire, rende il delitto quanto meno indifferente e, di conseguenza, possibile. Se non si crede a nulla, nulla ha senso e, se noi non possiamo affermare alcun valore, tutto è possibile e niente ha importanza. Niente a favore e niente contro. L'assassino non ha né torto né ragione. Si può attizzare il fuoco dei forni crematori come ci si può dedicare a curare i lebbrosi. Malizia e virtù sono fortuna e capriccio» (10, p. 415).

A partire da questo momento la critica camusiana è diretta contro il nichilismo, lontano parente e antenato della negazione postmoderna dei valori, e alla ricerca del significato. Egli si rifà a un'altra eredità paterna, una delle sue poche frasi che gli sono state trasmesse era: «Un uomo si oppone a ciò!». Nel suo magnifico discorso, pronunciato nel 1957 alla consegna del premio Nobel, Camus designa come *senso della vita* impedire al mondo di colare a picco nella disintegrazione. Egli si considera solidale con tutta la sua generazione con cui condivide questa lotta contro il nichilismo. È così che Camus è riuscito a universalizzare l'unica frase positiva che lo ha avvicinato a suo padre. Egli riafferma ugualmente la sua solidarietà con gli umili e si tiene «ciecamente vicino a tutti quegli uomini silenziosi che non sopportano nella vita la strada che è stata loro tracciata» (13, p. 1074).

Altrove egli sottolinea, in maniera poetica, il doppio legame affettivo dell'artista: «L'artista si forgia in questo perpetuo andare e venire verso gli altri, a mez-

zo cammino tra la bellezza, di cui non può privarsi, e della comunità, alla quale egli non può strapparsi» (*Ibid.*, p. 1072).

D'altra parte Adler indica che il valore dell'attività dell'individuo, e *a fortiori* del genio, consiste nel fatto che essa porta a delle creazioni *sub specie aeternitatis* «con valore per l'eternità e per lo sviluppo di tutta l'umanità» (3, p. 199). Noi pensiamo che il percorso e l'opera di Camus soddisfino ampiamente i criteri che Adler ritiene caratteristici del genio.

Per finire vorremmo citare la frase, magnifica e con un senso perfettamente adleriano, in cui Camus riassume il senso che dà alla sua vita: «Lo scopo dell'arte, lo scopo di una vita non può essere che di accrescere l'insieme di libertà e di responsabilità che è in ciascun uomo e nel mondo» (13, p. 1072).

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, Fischer, Frankfurt 1979.
2. ADLER, A. (1926), *Schwererziehbare Kinder*, tr. fr. *Religion et Psychologie Individuelle comparée. La nevrose obsessionnelle. Les enfants difficiles*, Payot, Paris 1958.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. fr. *Le sens de la vie*, Payot, Paris 1991.
4. BALINT, M., BALINT, E. (1968), *The Basic Fault*, tr. it. *Il difetto fondamentale*, in *La regressione*, Cortina, Milano 1983.
5. CAMUS, A. (1937), *Au delà du nihilisme*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. I, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1962.
6. CAMUS, A. (1937), *L'ironie*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
7. CAMUS, A. (1937), *Entre oui et non*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
8. CAMUS, A. (1937), *L'envers e l'endroit*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
9. CAMUS, A. (1947), *La peste*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. I, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1962.
10. CAMUS, A. (1951), *L'homme révolté*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
11. CAMUS, A. (1953), *Lettre a René Châr*, 30.10.1953.
12. CAMUS, A. (1957), *Défense de l'homme révolté*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
13. CAMUS, A. (1957), *Discours de Suède*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.
14. CAMUS, A. (1957), *Roger Quillot*, *Oeuvres complètes de Camus*, vol. II, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1965.

15. CAMUS, A. (1994), *Le premier homme*, Gallimard, Paris.
16. MALREAUX, A. (1941), *Lettre à Albert Camus*, 30.10.1941.

Hanna Kende  
12, Rue Drouet Peupion  
F - 92240 Malakoff

*(Traduzione a cura di Egidio Ernesto Marasco)*

## Recensioni

CECCHIN, G., LANE, G., RAY, W. A., *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*, Cortina, Milano 1997, pp. 112, lire 21.000

Che importanza hanno e che cosa sono esattamente verità e pregiudizi?

Il volumetto affronta con leggerezza, in chiave sistemica, ma con spunti validi per altre scuole di psicoterapia, il problema sia dell'influenza del "retrotterra" familiare dei terapeuti, a cui, cominciando da Freud, si è tentato di ovviare con analisi personale e supervisione, che delle idee preconcrete, dei pregiudizi da cui tutti siamo pervasi.

Per pregiudizi gli Autori intendono «ogni serie di fantasie, idee, verità accettate, presentimenti, preconcetti, nozioni, ipotesi, modelli, teorie, sentimenti personali, stati d'animo e convinzioni nascoste: di fatto ogni pensiero preesistente, che contribuisce, in un incontro con altri esseri umani, alla formazione del proprio

punto di vista, delle proprie percezioni e delle proprie azioni» (p. 7). Con un certo *humour* si potrebbe allora dire: «Scagli la prima pietra chi è esente da questo fenomeno».

Gli stessi Autori dichiarano di aver tenuto un atteggiamento volutamente provocatorio nella scelta della parola "pregiudizio", in quanto, secondo loro – e ritengo l'affermazione corretta – riconoscere i propri pregiudizi richiede "coraggio ed irriverenza". Irriverenza, naturalmente, nei confronti di se stessi.

L'interesse di Cecchin e dei collaboratori per l'argomento era stato indotto dalla lettura di un articolo pubblicato nel settembre 1992 dal *New York Times*. L'articolo riportava interviste e colloqui con terapeuti di diverse scuole, evidenziando il fatto che la storia personale di un terapeuta, intrisa, più o meno sottilmente, dei suoi dogmi e dei suoi valori, influenza il modo di operare nella relazione con l'altro.

Molti analisti, che ritenevano di essere stati maltrattati da piccoli dai genitori, affermavano che si erano sentiti spinti a ricambiare il supporto affettuoso ricevuto da assistenti sociali o psicologi, riversandolo a loro volta su altri. Per questo avevano scelto una professione “d’aiuto”. Sottostante all’idea dell’aiutare vi è la convinzione che il bisogno principale delle persone sia rappresentato da una ricerca di calore, di comprensione ed anche di amore. Convinzione che potrebbe essere il risultato dell’influenza di tre correnti fondamentali per l’umanità: quella religiosa, per la pietà, quella psicoanalitica, per la comprensione delle cause profonde del comportamento, e quella marxista, per l’uguaglianza. Riprendendo le interviste del *Times* e intervistando a loro volta i colleghi, gli Autori si erano accorti che, accanto ai terapeuti “maltrattati”, ce n’erano altri che affermavano di essere usciti da famiglie sane e, perciò, ritenendo di essere stati toccati dalla fortuna, pensavano di “dover” trasmettere ad altri il modello di “famiglia sana” sperimentato nell’infanzia.

Eccedendo nei loro pregiudizi, che interagiscono naturalmente con i valori e le opinioni dei pazienti, questi due tipi di terapeuti, possono causare dei danni: sia il “missionario” che il “ferito” possono, infatti, convincersi di sapere sempre ciò che va meglio per gli altri, assicurandoli, dando amore, senza far loro correre il rischio dell’assunzione di responsabilità.

Secondo me i sistemici – ed intendo

non solo il gruppo di Milano, ma anche quello di Palo Alto – riescono ad individuare più facilmente i loro preconcetti in quanto lavorano quasi sempre in coterapia, controllati da un *observing team* attraverso lo specchio unidirezionale; hanno, inoltre, frequenti gruppi di discussione.

Per chi lavora isolato nel suo studio, pur essendo in supervisione, è invece più difficile poter “vedere” i pregiudizi che porta con sé nel contatto col paziente o con la coppia. Saper comprendere e accettare l’altro, cioè il diverso da noi, e la sua cultura d’origine, indipendentemente dai nostri giudizi di valore, è talvolta impresa non da poco.

Questa comprensione mi sembra più che mai importante oggi per il tipo di ambiente multietnico in cui, tra poco, saremo tutti immersi, ma non è questo il luogo per chiedersi in modo critico perché storicamente alcuni popoli siano scomparsi nel contatto con altre culture, mentre altri siano sopravvissuti.

Interessante è il capitolo che sintetizza brevemente la storia dei pregiudizi nella scuola di terapia familiare, partendo dalle idee rivoluzionarie di Palo Alto, quando l’attenzione è stata trasferita dal singolo paziente sulle dinamiche all’interno delle famiglie, sulle comunicazioni verbali e non verbali. All’inizio, allorché la famiglia entrava in un momento di “stallo”, Don Jackson, uno dei fondatori di tale approccio, chiedeva ai terapeuti che cosa avessero fatto per provocare una determinata risposta, non che sentimenti avessero provato. Alcuni terapeuti del gruppo di Haley e

del *Mental Research Institute di Palo Alto*, soprattutto per quanto riguarda le terapie brevi, seguono ancora questa linea, che è la stessa adottata nei primi anni anche dal gruppo di Milano, che dava notevole importanza alla storia della famiglia.

Solo in tempi più recenti l'interesse è stato spostato dalla pragmatica della comunicazione alla curiosità per la semantica, cioè al significato che ognuno dà alle sue esperienze e questo significato è stato "enfaticizzato" dal "movimento narrativo"<sup>1</sup>, che ha tra i suoi principali esponenti Goolishian e Anderson. Il terapeuta deve diventare un ascoltatore attivo, evitando una posizione da esperto, e deve far di tutto per proteggere il paziente dai suoi pregiudizi.

Gli Autori confessano di aver cercato, invano in un primo momento, di seguire la posizione narrativa e, poiché in ogni seduta continuavano ad emergere i loro pregiudizi, Cecchin e i collaboratori hanno iniziato a esaminare seriamente le opinioni e i preconcetti, che affiorano nel rapporto col cliente, cercando, tuttavia, di non ricorrere al paradigma freudiano *transfert-controtransfert*. Si sono concentrati, così, sui pregiudizi loro e del cliente, giungendo ad avere come centro d'interesse la relazione e l'interazione tra preconcetti diversi, perché «non importa quanto una persona sia esperta di un modello, quanto buona sia la sua supervisione o per quanto tempo si sia sottoposta a psicoterapia individuale: i suoi pregiudizi trapeleranno sempre. Non solo ciò non è evitabile, ma non è neppure negativo purché il terapeuta ri-

conosca che è tenuto a render conto per le sue opinioni e azioni e le presenti ai clienti non come realtà, ma come costruzioni personali» (p. 18).

Ogni incontro tra pregiudizi diversi, se riconosciuti, permette di non cristallizzare un sistema; naturalmente anche il rapporto a due, tra terapeuta e paziente, è un sistema in cui si può correre il pericolo di vedere tutto attraverso un filtro personale, pericolo che rilevava anche Rollo May<sup>2</sup> in una sua pubblicazione del 1989 riguardante il *counseling*.

Viene in mente a questo punto l'affermazione del sociologo Prandstraller<sup>3</sup> sulla virtù più importante per l'uomo di oggi: l'adattabilità. Questo richiama un altro pensiero degli Autori, cioè che la maggior parte dei conflitti nel nostro mondo occidentale è avvenuta ed avviene, tuttora, quando *leaders* e seguaci assumono una posizione dogmatica oltranzista nei confronti delle proprie idee e dei propri valori, con un'*escalation* progressiva. Democrazia è, tra l'altro, capacità di far coesistere diverse opinioni.

Il terapeuta può essere aiutato in un atteggiamento di apertura al "diverso", viaggiando e venendo a contatto con altre culture, immergendosi in esse alla pari, non con un presupposto di superiorità. Anche il saper conservare un dubbio, non tanto sulle proprie capacità tecniche, quanto sulla fondatezza dei propri valori – e questo non deve essere interpretato come un segno di insicurezza – è importante: denota che non si sente l'obbligo di essere "veri credenti".

Avvince l'elenco dei più diffusi pre-

giudizi sulla famiglia, che si intrecciano come una ragnatela sia tra i pazienti che tra gli stessi terapeuti; colpisce il fatto che molti siano in tale posizione antitetica da far pensare ad una rilettura umoristica del lavoro dei terapeuti.

La tensione che si genera tra le differenti ideologie è l'essenza della terapia; infatti, offrendo una molteplicità di alternative utili alla crescita, con soluzioni non prevedibili in altro modo, permette una riorganizzazione del sistema.

L'analisi successiva dei più diffusi pregiudizi clinici, ad esempio "Una persona vale perché esiste", "È impossibile controllare gli altri" ci insegna a evitare di trasformarci in riformatori morali, convinti che gli altri migliorino solo perché adottano i nostri preconcetti. Infatti, «La nostra cultura è dominata da opinioni riguardo a come si vivrebbe meglio se solo gli altri facessero ciò che pensano alcuni esperti autodesignati» (p. 42).

Dobbiamo, invece, ricordare ancora una volta che i nostri preconcetti, se non riconosciuti, contribuiscono a mantenere invariato il sistema: viene in mente la situazione politica del Parlamento Italiano in cui i diversi schieramenti, enfatizzando le loro ideologie, mantengono invariato il sistema di base, qualsiasi alleanza tra partiti abbia la maggioranza.

Dopo la prima parte teorica gli Autori descrivono alcuni casi trattati da terapeuti diversi o in *training* o già formati, che lavorano in *équipe* o da soli: elemento guida è l'evidenziare come un pregiudizio personale possa

provocare, se non il fallimento, l'arresto della terapia. Che fare allora, quando non si lavora in *équipe*?

Bisogna avere il coraggio di fermarsi, riflettere e scendere a patti con le proprie ideologie; gli Autori sospettano che «già lo stesso processo di messa in discussione dei nostri pregiudizi e di quelli del cliente, possa essere da solo molto terapeutico» (p. 47).

Tra i numerosi casi clinici che contemplano una vasta gamma di comportamenti a rischio o patologici emerge la storia di John, un quattordicenne sorpreso a fumare marijuana a scuola, durante la ricreazione e subito rinchiuso per due giorni nel riformatorio locale, dove è sottoposto a una perizia psicologica. Viene etichettato come un depresso e poco autonomo fumatore cronico di marijuana, con una carica distruttiva nei confronti della famiglia e degli altri in generale. Sia il patrigno, che ha paura che influenzi negativamente il figlio avuto con la madre di John, che la scuola accolgono con sollievo il consiglio-ordine del giudice di metterlo in un centro residenziale psichiatrico lontano da casa, pensando di risolvere così il problema. Questo costume, che si sta diffondendo nella società americana, soprattutto tra le classi medio-alte, con una percentuale maggiore di ricoveri nei periodi estivi, fa ricordare agli Autori il costume medioevale dell'oblazione che consisteva nella cessione di un bambino alla Chiesa, quando i genitori, di solito indigenti, non riuscivano a sfamarlo.

Il paragone non mi sembra giusto, in quanto si tratta, negli Stati Uniti,

di un costume di classi medio-alte. Fa pensare piuttosto agli animali abbandonati sulle autostrade, durante gli esodi estivi, ed ai vecchietti portati negli ospizi d'estate. Effetto di consumismo, legato a un "doversi" divertire a tutti i costi, non di indigenza.

Se un ragazzo è istituzionalizzato il costringerlo a una terapia, sistemica o meno, costituisce spesso una grossa difficoltà. Ci sono forti pregiudizi nell'istituzione relativi al fatto che i ragazzi sono tutti ritenuti malati mentali e, tra i loro doveri, c'è anche quello di prendere le medicine, senza ribellarsi. I ragazzi, a loro volta, sono convinti di essere troppo controllati e che la famiglia dovrebbe far di tutto per riportarli a casa.

John non comprende la diagnosi di depressione: pensa semplicemente di essere stato accusato di comportarsi in modo sbagliato. Per questo il primo terapeuta che "lo affronta" dicendogli: «Sono qui per aiutarti ad uscire dai tuoi problemi», viene rifiutato con una notevole carica di aggressività ed accusato in malo modo di essere lì per prendere soldi dallo Stato, non per aiutarlo. Di conseguenza, nonostante le punizioni, il ragazzo rifiuta di rivederlo.

Questa è la dimostrazione che è avvenuto uno scontro tra i pregiudizi del terapeuta e quelli del ragazzo, che si sente punito per "una malattia" mentale, abbandonato dai genitori, imprigionato contro la sua volontà e costretto a subire una terapia.

Il dottore, a sua volta, conferma, con il suo atteggiamento, la malattia mentale, più che mai convinto che il

rifiuto del ragazzo dipenda da una seria patologia. Non c'è interazione.

«Se il dottore avesse lasciato perdere il suo pregiudizio, avrebbe dovuto mettere in discussione lo scopo del suo lavoro [...] se John avesse abbandonato il suo pregiudizio, avrebbe dovuto abbandonare la fedeltà alle proprie scelte idiosincroniche di fumare la marijuana, di lottare con i suoi genitori» (p. 65), cioè con la madre e il patrigno.

Per ovviare all'insuccesso il nuovo terapeuta si accosta al ragazzo in modo diverso. «Che diavolo ti è successo per stare chiuso in un posto come questo?» (p. 66). Senza andare contro l'istituzione, che deve necessariamente mantenere il controllo, senza dire di volerlo aiutare a risolvere i suoi problemi, il terapeuta offre una comprensiva e fattiva collaborazione per trovare la strada giusta per uscire dal riformatorio.

In seguito John viene appoggiato dal terapeuta, quando manifesta l'idea di riprendere i rapporti col padre naturale, che acconsente a condividere la terapia col ragazzo. A poco a poco l'atteggiamento di John cambia: accetta finalmente di prendere gli antidepressivi e le iniziali esplosioni di collera diminuiscono in modo tale che può recarsi da solo in aereo dal padre. Madre e patrigno, rendendosi conto di come migliori il loro rapporto in assenza di John, suggeriscono, infine, che vada a vivere stabilmente dal padre. Questo avviene dopo un anno circa di terapia farmacologica e di terapia psicologica alla presenza del padre naturale, quando il ragazzo arriva a mediare tra le sue

esigenze di libertà e quelle della famiglia, dopo aver imparato a «proteggersi dalla crudeltà del sistema abbandonando allo stesso tempo la propria furia nei confronti del sistema stesso» (p. 69).

Altro caso interessante è quello di Big Bill, un uomo di quarantasette anni, in dialisi da undici anni, che incomincia a rifiutare trattamento medico e restrizioni dietetiche, arrivando al coma. La terapeuta del centro di dialisi si dichiara impotente. Viene chiamato un collaboratore esterno. Bill è convinto di essere sano, nonostante la malattia ai reni: i medici sono convinti che solo accettando la malattia e seguendo i loro programmi, possa migliorare.

Solo quando lo stile personale di Big Bill, sia per quanto riguarda il modo di vivere e di pensare, modi abbastanza insoliti, sia per quanto riguarda il modo di mantenere l'autostima, viene rispettato, l'uomo impara, a sua volta, a rispettare l'impostazione del centro e riprende le cure, seguendo "liberamente" i divieti di non bere troppo e di non mangiare certi cibi.

«Alla fine l'*équipe* e Bill erano riusciti a costruire un contratto tra adulti al posto di una relazione distruttiva tra un'istituzione paternalistica e un cliente infantilizzato e incompetente» (p. 102).

L'epilogo del piccolo volume è divertente e mostra la capacità degli Autori di ridere su se stessi e sulla bontà delle teorie, prendendo, nei confronti dei cosiddetti "dogmi", una posizione che tutti noi dovremmo imparare ad assumere, sia nei

confronti della professione che della vita privata.

Gli Autori immaginano brillantemente una conversazione, nel 2016, tra tre terapeuti, Joe, Bob e Harry, che si inventano una storia che ha come protagonista un terapeuta familiare. Quest'ultimo si risveglia dal coma, conseguenza di un investimento, in un letto d'ospedale, con la sensazione di essere l'ultimo terapeuta della famiglia, anche se convegni e congressi continuano a esserci. Indecisi se dire che è stato lasciato da moglie e figlio o che la sua famiglia è sopravvissuta ad anni tremendi di litigi, si accordano per raccontare che iniziava la giornata con un bicchiere di whisky, in quanto «Il whisky lo aiutava a incominciare la giornata e a rilassarsi in vista della sua prima terapia» (p. 103). La storia viene alimentata in modo diverso dai tre colleghi, che trovano il modo di ammettere, identificandosi nell'ultimo terapeuta familiare, di aver talvolta dormito durante le noiose conferenze, nonostante avessero sempre supposto di essere meglio di tutti gli altri tipi di analisti, anche se troppo ossessionati dalla loro visione di terapia. Naturalmente il protagonista sopravvive al coma, anzi «sta ancora tentando di fare la storia, di trovare soluzioni, di essere incisivo e ragionevole, di evitare il ridicolo, le incomprensioni e gli abusi» (p. 108). È una storia paradossale che illustra magistralmente l'irriverenza e ci insegna a non prenderci mai troppo sul serio. Per questo l'agile volumetto è consigliabile, paradossalmente, a tutti coloro che si prendono troppo sul serio,

anche se per loro sarà più difficile scendere dal baobab da cui osservano e “curano” la sofferenza del mondo.

#### NOTE

<sup>1</sup>Il movimento “narrativo” rappresenta un’evoluzione particolare della terapia della famiglia, nata in California, a Palo Alto. I principali sostenitori di un approccio senza autorità al cliente e di un ridimensionamento dei pregiudizi del terapeuta sono Gooli-

shan, Andersen, White e Hoffmann.

<sup>2</sup>Rollo May, analista e didatta, padre della psicologia esistenzialista americana, ha insegnato a Princeton e Harvard, prestigiose Università degli U.S.A. Tra i suoi libri, *L'amore e la volontà*, *L'uomo alla ricerca di sé*, *L'arte del counseling*.

<sup>3</sup>Prandstraller G. P. è ordinario di Sociologia presso l'Università di Bologna. Ha orientato le sue ricerche sulla conoscenza e il lavoro intellettuale nel XX secolo. Tra le sue opere, *L'uomo senza certezze e le sue qualità*, Laterza, Bari 1991.

(*Alberta Balzani*)

## Novità editoriali

ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997, pp. 168, lire 4.900

Quest'opera è un compendio di tutta la teoria individualpsicologica di Adler: indispensabile supporto, dunque, per chi già la conosce e accattivante "invito" per chi non l'ha ancora scoperta. Emerge da queste pagine il grande merito della riflessione adleriana: l'aver colto che il dramma perenne dell'essere umano è nel contrasto inevitabile tra l'ideale dello spirito, e dunque l'aspirazione alla superiorità, alla perfezione, e la consapevolezza della fragilità del proprio corpo. Ma Adler non si limita a esporre i fenomeni, a spiegarne le cause e a delinearne le finalità: egli propone anche una serie di criteri che aiutano a comprendere processi intuitivi e interpretativi, oltre a fornirci agili metodologie a fini diagnostici e valutativi. Pier Luigi Pagani nell'Introduzione sottolinea che «*Il senso della vita* si propone come un riepilogo, sufficientemente approfondito, di tutta la teoria individualpsicologica, indispensabile supporto per chi già la conosce e stimolo accattivante per chi non l'ha ancora scoperta».

\*

BRUNER, J. (1996), *The Culture of Education*, tr. it. *La cultura dell'educazione*, Feltrinelli, Milano 1997, pp. 236, lire 34.000

Che cosa chiediamo alla scuola? Che semplicemente riproduca la cultura, uniformi i giovani a uno stesso stile, trasformandoli in tanti piccoli americani o tanti piccoli italiani? Oppure le chiediamo di dedicarsi all'altrettanto rischioso ideale di preparare i giovani ad affrontare il mondo nuovo che dovranno abitare? Una cosa è emersa dai dibattiti che hanno investito i sistemi scolastici di qua e di là dell'oceano: l'educazione non riguarda solo i problemi tradizionali del voto, del *curricolo*, della verifica, ma esige di essere considerata all'interno del particolare contesto in cui ha luogo. Imparare, ricordare, parlare, immaginare sono resi possibili dalla partecipazione attiva alla propria cultura di appartenenza. La cultura plasma la mente, ci fornisce la cassetta degli attrezzi mediante

cui costruiamo non solo il nostro mondo, ma la nostra concezione di noi stessi e delle nostre capacità. La psicologia culturale e le moderne teorie della mente possono rivelarsi, come Bruner dimostra in questo libro, la chiave di volta per raggiungere questi obiettivi.

\*

CLARKIN, J. F., LENZENWEGER, M. F. (a cura di, 1966), *Theories of Personality Disorder*, tr. it. *I disturbi di personalità*, Cortina, Milano 1997, pp. 406, lire 76.000

L'area dei disturbi di personalità continua a suscitare grande attenzione da parte di clinici e di ricercatori. Questo volume si pone l'ambizioso obiettivo di presentare in modo chiaro e aggiornato gli sviluppi degli approcci principali al problema ancorandoli alla ricerca empirica. Così psicoanalisi e biologia, cognitivismo e evoluzionismo, vengono confrontati con le osservazioni pragmatiche ricavate da studi epidemiologici, di laboratorio, diagnostici. Il risultato è un libro di grande efficacia e chiarezza soprattutto sul piano teorico, l'area più trascurata da una letteratura che spesso corre il rischio della frantumazione. La speranza degli autori è che «il futuro lavoro scientifico sui disturbi di personalità diventi sempre più guidato dalla teoria». Teoria che ha il merito non trascurabile di riallacciarsi alle grandi e storiche tradizioni dello studio sulla personalità inserendole nell'attuale dibattito sulle neuroscienze.

\*

COSMAI, M. (1997), *Processo all'inconscio*, Tracce, Pescara, pp. 200, lire 25.000

Perché parlare di un processo all'inconscio, sempre che qualcuno sia in grado e all'altezza di farlo? Questo libro, tutto in forma di dialogo, forse è stato l'unico modo per l'autore di mettere insieme spunti, riflessioni, critiche che, abbracciando vari campi, dalla psicologia alla religione, dalla filosofia e dall'epistemologia alla politica, dalla società alla critica letteraria, gli hanno permesso di riassumere ciò che potrebbe ogni volta rivendicare una vita e un volume a sé, stemperando tra l'altro i suoi obiettivi e legittimi limiti. Il dialogo gli ha permesso, quindi, di provocare, di ironizzare, di sputare sentenze riversando la colpa sugli interlocutori che animano il dialogo e che indubbiamente rivendicano a loro volta una vita a sé.

CROCETTI, G. (1997), *Legami imperfetti*, Armando, Roma, pp.128, lire 24.000

Legami imperfetti, legami d'amore, amore di coppia, amore fra genitori e figli, figli appena nati, figli adolescenti: amori illusi che diventano racconto, storia quotidiana, romanzo. La riflessione dell'autore prende avvio dalla pratica clinica, si snoda lungo i sentieri della Psicoanalisi per tornare alla coppia, alle illusioni generative, alle fughe e ai tradimenti, al bambino, agli spazi potenziali condivisi con la coppia-madre, all'adolescente, alla ricerca, dentro e fuori la famiglia, di sé e della sua storia.

\*

FORNARI, U., BIKHOFF, J. (1997), *Serial killer*, CSE, Torino, pp. 180, lire 24.000

Gli Autori propongono ai lettori le storie di vita e gli atroci delitti di tre "serial killer": si tratta di documenti storici importantissimi per comprendere un fenomeno al quale tutt'oggi non è stato possibile dare soluzione "scientifica alcuna". Si tratta di Vincenzo Verzeni, lo strangolatore di donne, periziato da Lombroso; di Karl Denke, il cannibale della Slesia; di Peter Kurten, il vampiro di Düsseldorf, accuratamente studiato da Berg. Il vuoto esistenziale presente in tutti e tre, la loro disperata solitudine e la profonda tristezza sono stati fittiziamente colmate dalle uccisioni in serie. Torturando, profanando, uccidendo, essi hanno detto di aver provato un piacere profondo, legato non a quello sessuale, bensì al senso di potere di dominio, di umiliazione della vittima, non più considerata come persona con cui potersi mettere in relazione, ma degradata a cosa da usare e poi distruggere.

\*

FOUCAULT, M. (1954), *Maladie mentale et psychologie*, tr. it. *Malattia mentale e psicologia*, Cortina, Milano 1997, pp.106, lire 15.000

«Bisogna dunque – scrive Foucault – analizzare la specificità della malattia mentale facendo credito all'uomo stesso e non alle astrazioni sulla malattia. Bisogna ricercare le forme concrete che la psicologia le ha assegnato, e poi determinare le condizioni che hanno reso possibile questo strano statuto della follia, malattia mentale irriducibile a ogni malattia». Questo è il programma di un piccolo libro che segna l'esordio, nel 1954, di Foucault sulla scena culturale. Letto oggi, questo libro si rivela prezioso, anticipa e condensa con estrema chiarezza i temi complessi della *Storia della follia*, rilanciando la questione della follia che Foucault non abbandonerà mai e che resta un interrogativo centrale della nostra cultura.

GABEL, M., LEBOVICI, S., MAZET, F. (1995), *Le Traumatisme de l'inceste*, tr. it. *Il trauma dell'incesto*, CSE, Torino 1997, pp. 250, lire 36.000

Il trauma dell'incesto raccoglie contributi multidisciplinari di neuropsichiatri infantili, pediatri, psichiatri, psicoanalisti, etnologi, giuristi sul trauma e il trattamento delle vittime e degli aggressori. Opera coraggiosa, mette a disposizione dei lettori la ricchezza di esperienze professionali diverse, accomunate dal rigore e dalla chiarezza di intenti e di esposizione. In questo ambito di particolare complessità e delicatezza il volume presenta, in chiave dialettica, proposte di interventi articolati e multiprofessionali. Merita l'attenzione dello specialista "psi" e di tutti coloro che operano nel settore (insegnanti, educatori etc.) e sono interessati ad approfondire i risvolti etici, deontologici, controtransferali che l'argomento porta con sé.

\*

KINGDON, D., TURKINGTON, D. (1994), *Cognitive Behavioral Therapy of Schizophrenia*, tr. it. *Psicoterapia della schizofrenia*, Cortina, Milano 1997, pp.196, lire 36.000

La psicoterapia cognitivo-comportamentale recentemente è stata impiegata anche con pazienti schizofrenici, rivelandosi un utile strumento di intervento sui deliri, le allucinazioni, le convinzioni irrazionali. Questo volume presenta, anche attraverso numerosi esempi clinici, le principali tecniche cognitivo-comportamentali che possono ridurre la pervasività di questi sintomi, consentendo al paziente di interrompere il circolo vizioso dei pensieri che condizionano pesantemente la sua capacità di comunicare e, in generale, il suo rapporto con l'ambiente. Si tratta di una tecnica che può essere appresa abbastanza agevolmente e integrata con l'intervento farmacologico o con altre psicoterapie.

\*

KÜHN, R., RAUB, M., TITZE, M. (1997), *Scham-Ein Menschliches Gefühl*, traduzione italiana del titolo originale *Vergogna. Un sentimento umano*, West-deutscher, Göttingen, pp. 224 (senza prezzo in copertina)

La tematica della "vergogna" rappresenta un aspetto fondamentale della personalità dell'uomo. La psicoanalisi registra un progressivo aumento di disturbi narcisistici di personalità, che sono espressione di specifiche problematiche concernenti proprio la vergogna. I contributi del libro si inseriscono nell'attuale dibattito sulla vergogna secondo prospettive psicoanalitiche, psichiatriche, filosofiche, sociologiche, giuridiche e teologiche.

McDOUGALL, J. (1995), *The Many Faces of Eros*, tr. it. *Eros*, Cortina, Milano 1997, pp. 270, lire 44.000

La nostra vita sarebbe sicuramente più semplice – ma senz'altro più povera – se la sessualità umana fosse, come quella degli animali, riducibile a un istinto preformato che conosce il suo oggetto, la sua finalità, i suoi modi di soddisfazione. Ma il polimorfismo e la persistenza della sessualità infantile, la bisessualità psichica, i conflitti d'identificazione, l'esistenza di quell'enigma chiamato *libido*, capace di migrare là dove meno ci si aspetta, complicano seriamente il quadro. La sessualità femminile è particolarmente esposta a una difficoltà che investe il senso e il valore di un'identità di genere nonché di un rapporto con l'altro: madre, padre, partner, analista, analizzando. L'autore illustra con una serie magistrale di esempi clinici l'intreccio tra femminilità e sessualità, anche nei suoi risvolti creativi, che riguardano oltre alla sfera dell'arte, della letteratura, della scienza e delle attività socialmente valorizzate, quella specifica dei rapporti tra i sessi. Perversioni, deviazioni, neosessualità possono essere considerate non solo come infrazioni a una presunta norma, quanto come espressioni autonome della realtà del desiderio.

\*

PARIS, J. (1996), *Social Factors in the Personality Disorders*, tr. it. *Contesto sociale e disturbi di personalità*, Cortina, Milano 1997, pp. 204, lire 45.000

Che cosa s'intende per "terapia" e che senso ha parlare di "guarigione" da un disturbo di personalità? In questo aggiornatissimo volume Joel Paris presenta una sintesi delle attuali conoscenze sui disturbi di personalità, prestando particolare attenzione ai più recenti risultati della ricerca empirica. La tesi è che nessun singolo fattore è di per sé sufficiente a produrre un disturbo di personalità; il clinico dovrebbe tener conto contemporaneamente dei fattori biologici, psicologici e sociali. Sfatando alcuni dei più diffusi luoghi comuni sulla natura e l'origine dei disturbi di personalità, come la nozione semplicistica per cui questi disturbi vanno sempre fatti risalire a eventi infantili traumatici, Paris fornisce utili linee guida sia per il clinico sia per il ricercatore.

\*

ROGNONI, A. (1997), *L'enneagramma. Nuovo metodo di analisi psicologica*, De Vecchi, Milano, pp. 160, lire 22.000

Solo da poco è arrivato in Italia, dopo il boom verificatosi in America, lo studio psicologico dell'enneagramma: un simbolo, una descrizione figurata di nove realtà, nove facce che stanno alla base della nostra psiche. Ogni uomo o ogni

donna incarna uno dei nove tipi di personalità possibili: questo libro vi guida alla scoperta del vostro. L'enneagramma vi offre, dunque, un'avventurosa esplorazione della vostra personalità, rivelandovi le "false consolazioni" che vi fanno rinunciare a "essere".

\*

RUGGIERI, V. (1997), *L'esperienza estetica. Fondamenti psicofisiologici per un'educazione estetica*, Armando, Roma, pp. 224, lire 24.000

Questo volume è indirizzato sia a studiosi di estetica che a psicologi e pedagogisti. L'attenzione è posta essenzialmente sui processi psicologici e psicofisiologici che sono alla base dell'esperienza estetica. Nel libro si sviluppa un serrato dibattito su alcuni temi che sono considerati dei *tòpos* della critica d'arte quali l'analisi dello spazio di Panofsky, le riflessioni di Adorno sulla musica contemporanea, la poetica dello spazio di Kandinsky, alcuni argomenti delle *Lezioni americane* di Calvino. La discussione intorno a questi temi si sviluppa attraverso una ridefinizione psicofisiologica di processi psicologici fondamentali quali la percezione, le emozioni, i processi cognitivi ed immaginativi. Un ruolo centrale occupa anche una interpretazione originale del corpo e dell'esperienza corporea esaminata in termini di *libido narcisistica* proiettata sull'opera d'arte. Queste analisi compongono, nel loro insieme, un nuovo modello interpretativo che individua piani e livelli del processo estetico.

\*

SHUCHTER, N. D., ZISOOK, S. (1996), *Biologically Informed Psychotherapy for Depression*, tr. it. *La Depressione*, Cortina, Milano 1997, pp. 260, lire 45.000

Gli Autori presentano un approccio integrato al trattamento dei pazienti affetti da depressione basato su una lettura del processo psicoterapeutico e delle sue diverse componenti, a partire dalle conoscenze sui fondamenti biologici di questo disturbo. "Elaborare il linguaggio della depressione" significa cogliere le molteplici modalità in cui la depressione si manifesta nei fenomeni intrapsichici, interpersonali e funzionali che finiscono per convergere e minacciare la capacità individuale di vivere: gli Autori propongono un tipo d'intervento che si integra coi modelli cognitivo-comportamentale, interpersonale e dinamico. Lo scopo è quello di fornire un insieme di linee-guida che, sebbene dotate di una certa validità, richiedono un lavoro intellettuale e clinico continuo e vanno applicate nel rispetto delle particolari circostanze di vita di ogni paziente.

SPENSLEY, S. (1995), *Frances Tustin*, tr. it. *Frances Tustin: per una teoria psicoanalitica dell'autismo*, Armando, Roma 1997, pp. 176, lire 25.000

Questo è il primo libro che descrive la vita e l'opera di Frances Tustin, un clinico brillante la cui comprensione dei bambini autistici e psicotici ha illuminato la relazione tra autismo e psicosi. L'Autrice definisce la posizione della Tustin nella teoria psicoanalitica contemporanea e tradizionale chiarendone i rapporti con la psichiatria infantile e la psicologia dello sviluppo. Ella commenta le parole chiave e concetti della sua opera mettendone in risalto i legami con il pensiero di Bion e con quello di Grotstein e Ogden. Analizzando l'autismo da un punto di vista evolutivo Sheila Spensley considera, inoltre, la possibilità che l'autismo sia un "anello mancante" nella catena evolutiva dello sviluppo psichico. Questo libro rende il germinale lavoro della Tustin accessibile ai lettori non specialisti e mostra come il suo pensiero sia rilevante per lavorare in altre aree come quella dei disturbi d'apprendimento e del trattamento dei pazienti adulti.

\*

STANGHELLINI, G. (1997), *Antropologia della vulnerabilità*, Feltrinelli, Milano, pp. 212, lire 35.000

Che rapporto c'è tra follia e libertà? e tra follia e creatività? Quale orizzonte di autodeterminazione lascia intravedere la follia e quale margine di scelta consente la psicosi a chi ne è colpito? La radicale esperienza di depersonalizzazione che caratterizza la vulnerabilità alle psicosi viene interpretata a partire dalla fondamentale posizione di *eccentricità* indigena alla condizione umana; dalla distanza che normalmente separa l'uomo da se stesso e dall'intenzione di essere se stesso e, al contempo, di trascendersi per potersi comprendere vedendosi "da altrove". La condizione che dispone alle psicosi è, invece, rappresentata da un'eccessiva inclinazione ad allontanarsi dal proprio ruolo sociale e dal proprio mondo così come vengono determinati dalla propria storia personale e imposti dal contesto delle relazioni, o, simmetricamente, da un'eccessiva resistenza a prendere le distanze.

\*

WATZLAWICK, P., NARDONE, G. (a cura di, 1997), *Terapia breve strategica*, Cortina, Milano, pp. 212, lire 38.000

L'approccio strategico si è evoluto nell'ambito della psicoterapia, dimostrando come le sofferenze e i problemi umani, nonostante siano estremamente complicati e persistano magari da molti anni, non richiedono necessariamente altrettante lunghe degenze e complicate soluzioni. I risultati ottenuti grazie a tratta-

menti basati su interventi strategici ben costruiti e ben applicati dimostrano come sia possibile risolvere in maniera efficace e in tempi brevi molti problemi psicologici. In questo volume, attraverso i contributi delle figure di maggior rilievo internazionale, viene presentata per la prima volta una rassegna completa relativa agli aspetti teorici e applicativi della terapia breve strategica. Alcuni saggi rappresentano veri e propri "classici" della terapia breve e della sua filosofia, altri sono contributi innovativi che espongono i risultati delle più recenti ricerche empirico-sperimentali in ambito clinico. Ne risulta un testo rigoroso ma di agevole lettura, ineludibile per la moderna formazione di psicologi, psichiatri e psicoterapeuti.

\*

WINNICOTT, D. W. (1996), *Thinking about Children*, tr. it. *Bambini*, Cortina, Milano 1997, pp. 292, pp. 45.000

Gli scritti raccolti in questo volume sono per la maggior parte inediti. Gli argomenti trattati sono vari, anche se hanno come tema comune la teoria winnicottiana dello sviluppo infantile nei suoi riflessi sulla vita quotidiana del bambino e della famiglia o in situazioni non necessariamente collegate alla pratica clinica come l'adozione, il ricovero in ospedale, la scuola materna. Particolarmente illuminanti sono gli scritti sull'adozione e le sue difficoltà. Ugualmente interessanti sono gli scritti, più direttamente clinici su alcuni disturbi psicosomatici e sull'autismo, ma anche sugli effetti della presenza di un bambino ammalato sui genitori e sulla famiglia. Ma forse quel che colpisce maggiormente in questo libro sono proprio i ritratti dei suoi piccoli protagonisti: bambini che giocano, che si arrabbiano, che soffrono, che hanno e creano i problemi più vari. A tutti Winnicott si accosta con interesse e con affettuoso rispetto per un mondo interno che sa essere complesso e affascinante.

## **Notiziario**

### **Premio “Giancarlo Milanese” per una tesi di laurea in Psicologia della Religione**

La *Società Italiana di Psicologia della Religione*, Associazione culturale senza fini di lucro, bandisce un concorso, dedicato alla memoria di Giancarlo Milanese, per la miglior tesi di laurea su argomenti di Psicologia della religione. L'importo del premio è di lire 2.000.000 (due milioni).

La partecipazione è aperta a tutti coloro che si siano laureati dal 1° giugno 1996 al 31 luglio 1998 presso una università italiana, oppure presso una Facoltà ecclesiastica i cui titoli siano riconosciuti dallo Stato Italiano.

Le domanda di partecipazione, in carta libera, dovranno contenere l'indicazione delle generalità e del domicilio del concorrente e pervenire alla *Società Italiana di Psicologia della Religione*, Via Giuseppe Verdi, 30 - 21100 Varese, entro e non oltre il 10 agosto 1998, unitamente all'attestazione di laurea, in carta semplice, e a due copie della tesi.

L'attribuzione del premio sarà deliberata, con giudizio inappellabile, da un'apposita Commissione entro il termine massimo del 31 dicembre 1998.

Per informazioni:

Prof. Mario Aletti, Presidente *Società Italiana di Psicologia della Religione*  
Via Giuseppe Verdi, 30 - 21100 Varese  
Tel./Fax. 0332.236161