

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXV

Gennaio-Giugno 1997

Numero 41

Editoriale

F. Parenti P. L. Pagani	<i>Analisi comparata del processo di guarigione delle nevrosi fobiche</i>	5
E. E. Marasco	<i>Alfred Adler nel pensiero filosofico e nella cultura italiana prima di Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani</i>	13
M. Mazzone G. Saglio	<i>Paziente, costellazione familiare e gruppo curante: una metodologia di intervento nelle psicosi</i>	33
C. Varriale T. Baiano G. Garribba R. Orlando	<i>Il "Cooperative learning": un metodo per l'apprendimento disciplinare e per l'educazione del sentimento sociale</i>	47
A. Spatola	<i>I diversi volti della volontà di potenza</i>	55
Arte e Cultura	<i>"Porta chiusa": paranoia, depressione, omosessualità</i> di F. Compan	65
	<i>"Shine": David Helfgott, un caso clinico</i> di C. Ghidoni	71
Recensioni	.....	79
Novità editoriali	.....	93
Notiziario	.....	103



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 Abituali

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

January-June 1997

Number 41

CONTENTS

Editorial

F. Parenti P. L. Pagani	<i>Comparative Analysis of the Recovery Process in Phobic Neuroses</i>	5
E. E. Marasco	<i>Alfred Adler in Philosophical Thought and in Italian Culture before Francesco Parenti and Pier Luigi Pagani</i>	13
M. Mazzone G. Saglio	<i>Patient, Family and Personalized Care Group: a Methodology of Intervention in Psychosis</i>	33
C. Varriale T. Baiano G. Garribba R. Orlando	<i>“Cooperative Learning”: a Teaching Method which Encourages Social Interest</i>	47
A. Spatola	<i>The Different Aspects of the Striving for Power</i>	55
Art and Culture	<i>“Huis Clos”: Paranoia, Depression, Homosexuality</i> by F. Compan	65
	<i>“Shine”: David Helfgott, a Clinical Case</i> by C. Ghidoni	71
Reviews	.....	79
Editorial News	.....	93
Announcements	.....	103

L'articolo che proponiamo in apertura ai nostri lettori è la relazione presentata da Francesco Parenti e da Pier Luigi Pagani il pomeriggio di mercoledì 4 agosto 1982 a Vienna al XV Congresso Internazionale di Psicologia Individuale. Il testo, mai pubblicato in lingua italiana ma solo in francese sul secondo numero dell'annata 1984 di Actualités Psychiatriques col titolo Analyse comparée du processus de la guérison des névroses phobiques, possiede oltre a un indiscutibile valore storico il fascino particolare derivante dalla modalità con cui è introdotto il dibattito relativo al confronto fra scuole e fra modelli teorici.

Il paziente del caso clinico presentato in Analisi comparata del processo di guarigione delle nevrosi fobiche si libera dalla sintomatologia fobico-ossessiva sia alla fine del trattamento psicoanalitico, sia al termine di quello individualpsicologico. Entrambi i processi analitici hanno smascherato finzioni differenti seguendo percorsi diversi: ogni terapia può concludersi favorevolmente indipendentemente dalla teoria e dai metodi utilizzati, purché l'obiettivo terapeutico sia indirizzato, come si vedrà, verso lo smantellamento delle finzioni che reggono il fine ultimo illusorio. Ciò non significa indulgere all'ecllettismo, perché pensiamo che senza un modello teorico di riferimento, che offra un'immagine più o meno scientifica dell'uomo e che definisca in modo rigoroso le dinamiche psicologiche che gli sono proprie, l'operatore rischierebbe di scivolare in un soggettivismo empirico, senza possibilità di confronti e di verifiche. L'articolo, che vuol essere un omaggio a Francesco Parenti, ribadisce con chiarezza e semplicità l'insegnamento di Alfred Adler: «Il nostro vero compito sarà la pratica: nessuna vera educazione può essere costruita sul vuoto.

Dovrete combattere con le difficoltà che derivano da interpretazioni diverse dalla ricerca scientifica. Daremo il benvenuto a qualsiasi confronto, perché siamo tolleranti: dovrete studiare altre teorie ed altri punti di vista, mettere tutto a confronto con molta cura e non credere ciecamente a nessuna "autorità", neppure a me».

Giuseppe Ferrigno

Analisi comparata del processo di guarigione delle nevrosi fobiche*

FRANCESCO PARENTI, PIER LUIGI PAGANI

Summary – COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RECOVERY PROCESS IN PHOBIC NEUROSES. On the ground of the cases treated with an individual-psychologic and psycho-analytic therapy, the authors wonder how two contrasting interpretations can both lead to recovery. Through the analysis of the cases they come to the conclusion that the recovery process always follows the unmasking of a fiction, which keeps its roll of demythicization of the phobic object also when the fiction, which supports it, is replaced by another fiction. However, they affirm that the unmasking of the fiction is intentional and conscious for the adlerian analyst and, on the contrary, it is sometimes unconscious for the orthodox psychoanalyst.

Keywords: INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, PSYCHOANALYSIS, PHOBIC NEUROSES

I. Premessa

Il problema che intendiamo affrontare, con specifico riferimento alla nevrosi fobica, in realtà può riguardare ogni forma morbosa trattabile con psicoterapia analitica. Esso si può riassumere nel seguente interrogativo: come possono spiegarsi scientificamente le guarigioni di malattie psichiche o psicosomatiche analoghe, con notevole tenuta nel tempo, ottenute offrendo al paziente interpretazioni in reciproco contrasto?

Abbiamo considerato solo recuperi duraturi per escludere dalla nostra ricerca i miglioramenti transitori scaturiti da un'azione suggestiva o da una dinamica puramente transferale. In questo studio, in particolare, il confronto è stato effettuato solo fra i trattamenti a indirizzo psicoanalitico e quelli a orientamento individualpsicologico, sebbene la comparazione potrebbe essere, comunque, estesa anche ad altre Scuole.

* Il testo della relazione, presentata al *XV Congresso Internazionale di Psicologia Individuale*, svoltosi a Vienna (2-6 agosto 1982) presso l'aula magna della *Technische Universität* il pomeriggio di mercoledì 4 agosto 1982, non è mai stato pubblicato in italiano, ma in lingua francese: PARENTI, F., PAGANI, P. P. (1984), *Analyse comparée du processus de la guérison des névroses phobiques, Actualités Psychiatriques, 2.* [N.d.R.]

Il verificarsi di guarigioni che persistono nel tempo, nonostante la diversità degli apporti analitici, presume l'esistenza in entrambe le situazioni terapeutiche di un comune fattore di recupero. E non può trattarsi di un fattore puramente emotivo, che indurrebbe solo miglioramenti transitori: trattamenti analitici variamente impostati sul piano teorico e tecnicometodologico possono portare il paziente a un'analoga e nuova consapevolezza critica, capace di togliere credibilità anche interiore alla linea nevrotica perseguita in precedenza. Attraverso un vaglio, prima, delle caratteristiche psicodinamiche che stanno alla base della nevrosi fobica, poi, dei mutamenti positivi che le neutralizzano, procurati dalla terapia, cercheremo elementi per ipotizzare il *comune fattore di recupero* sopra menzionato.

II. *La fobia e la nevrosi fobica: spunti per una definizione*

Si può definire *fobia l'angoscia non giustificata o eccessiva, scatenata da un oggetto valutato inadeguatamente*: il sintomo si differenzia dall'"angoscia" che caratterizza certi deliri, poiché non è così spiccatamente in contrasto con la "logica comune" e consente, dunque, un'autocritica almeno parziale.

Può definirsi *fobica una nevrosi in cui il sintomo fobia sia dominante*. È assai frequente l'associazione della *sintomatologia fobica* con quella *ossessiva*, caratterizzata da idee che si impongono con insistenza, esercitando una coazione sull'individuo. Le nevrosi fobiche e fobico-ossessive sono un obiettivo classico per la psicoterapia analitica. La *fobia*, come diremo più in dettaglio, è adlerianamente inquadrabile come *finzione rafforzata*.

III. *La visione psicoanalitica della fobia e della nevrosi fobica*

Le prime fasi del pensiero di Freud non inquadravano ancora la fobia come sintomo dominante e specifico di una nevrosi, ma la inserivano come fenomeno particolare in un quadro più vasto di svariate nevrosi e psicosi. In un secondo tempo, Freud, sensibilizzato anche dal notissimo *caso del piccolo Hans*, isolò una nevrosi che fu poi definita "isteria d'angoscia", caratterizzata dal sintomo centrale fobia. Tale forma morbosa avrebbe presentato alcune similitudini e alcune diversità nei confronti dell'"isteria da conversione". In questo ambito, la rimozione avrebbe staccato la *libido* dal materiale patogeno, liberando angoscia, destinata, poi, a legarsi ad altri "oggetti" attraverso un processo psichico simbolico.

Nella concezione psicoanalitica, anche oggi più accettata, l'oggetto fobico avrebbe il ruolo di un simbolo: coprirebbe o l'obiettivo di una tentazione in

conflitto con il Super-Ego oppure la punizione del desiderio vietato. Ricorre in questa ipotesi il conflitto etico, che impronta tutta l'ottica psicoanalitica, fra la ricerca di un piacere in prevalenza sessuale, narcisistico e risalente all'infanzia, e un divieto acquisito dall'educazione, che lo blocca, caricandolo d'angoscia.

IV. *La visione adleriana della fobia*

La Psicologia Individuale inquadra i sintomi delle nevrosi e quelli di alcune psicosi come artifici diretti a compensare un *complesso d'inferiorità*. Per assumere il ruolo patologico di "sintomi" tali compensazioni devono essere improduttive, devianti, in grado di intaccare il *sentimento sociale* e servirsi di *finzioni rafforzate*, costruite a sostegno di un *fine ultimo fittizio*. Anche le fobie, dunque, possono essere analizzate in questa luce. Come sempre, l'ipotesi adleriana di fondo non vincola nei dettagli ad alcuna tematica prestabilita e lascia libero il campo a interpretazioni centrate sull'*unicità irripetibile dell'individuo* e del suo *stile di vita*.

Per quanto riguarda specificamente le fobie, esemplificheremo alcune fra le prospettive analitiche che ricorrono con maggiore frequenza:

– La fobia è un *artificio* mediante il quale il paziente, ponendosi in una fittizia posizione di rischio o di sofferenza, cerca di esercitare un richiamo e un dominio nei confronti dell'ambiente e, soprattutto, dei familiari. Così l'*agorafobico* impone drammaticamente a qualcuno di sorreggerlo o di accompagnarlo e il *patofobico* cerca di mobilitare attenzioni e cure o compete con un rivale nella sofferenza. In questi casi l'oggetto della fobia non ha necessariamente un ruolo simbolico: può essere scelto perché è il più congeniale al tipo di richiesta del soggetto o perché richiama antiche paure provate od osservate.

– La fobia persegue lo scopo di evitare o di aggirare situazioni che accentuino un vissuto d'*inferiorità*: l'oggetto fobico può essere selezionato perché simbolo specifico di una devalorizzazione temuta o di un valore irraggiungibile da parte del soggetto; altre volte può essere adottato perché consente di bloccare un'azione che metterebbe in luce un confronto negativo temuto. Così, nell'*acrofobia*, di caso in caso, l'essere in alto può rappresentare un traguardo tanto rischioso da provocare la caduta nel baratro o significare il timore di esporre in modo troppo visibile la propria inferiorità fisica o dinamica.

– La fobia è impiegata per prevenire o neutralizzare un *senso di colpa*. Allora l'oggetto fobico è un simbolo che *copre* l'infrazione etica o raffigura la punizione per averla commessa; altre volte rappresenta l'occasione che può facilitare un comportamento antisociale. L'affinità con la Psicoanalisi è in questo caso so-

lo parziale, poiché la psicologia adleriana contempla ogni tipo di colpa, senza privilegiare, pur non escludendolo, il settore della sessualità. Un notevole rilievo, ad esempio, è assegnato all'*aggressività*. Secondo la lettura adleriana, la prevenzione o l'espiazione possono liberare dall'angoscia, sia perché ripristinano un'autovalorizzazione, sia perché consentono di riacquistare il diritto alla solidarietà e, quindi, la sicurezza.

V. Ipotesi sul processo di guarigione

Da un punto di vista generale, l'obiettivo di un trattamento psicoanalitico dovrebbe essere quello di far raggiungere al paziente il completamento del suo sviluppo psicosessuale, il che implicherebbe sempre il superamento del *complesso di Edipo* e l'accesso allo stadio genitale. Ciò comporterebbe anche la guarigione dei sintomi nevrotici sempre strutturati nell'ambito di una fissazione della *libido* a fasi immature del suo sviluppo o la regressione a una di queste fasi, dopo un suo transitorio superamento.

Sempre da un punto di vista generale, l'obiettivo di un trattamento individual-psicologico comprende il perfezionamento dei seguenti punti:

- accantonamento del fine ultimo fittizio con smascheramento delle *finzioni rafforzate*, strutturate nell'illusione di raggiungerlo;
- conseguente rinnovamento dello *stile di vita*, mediante una sua ristrutturazione che riduca la distanza dagli altri individui, armonizzi reciprocamente la *volontà di potenza* e il *sentimento sociale* e consenta di espletare con un buon livello di gratificazione i tre compiti vitali dell'uomo: *amore, lavoro, amicizia*.

Anche il raggiungimento di questi traguardi comporta la liberazione dai sintomi nevrotici, la cui esistenza risulta legata, in chiave adleriana, a compensazioni distorte, poste al servizio di una finalità deviante e antisociale.

Se esaminiamo in un'ottica più limitata il processo di guarigione dello specifico sintomo "fobia", dobbiamo prendere atto che il suo superamento, in ogni caso, implica il raggiungimento della comprensione che l'oggetto fobico non possiede in realtà caratteristiche tali da indurre angoscia o, almeno, non tali da indurre un'angoscia così clamorosa come quella che si presenta nel quadro nevrotico.

Un'analisi più fine consente di appurare che la fobia, sia interpretata in chiave psicoanalitica, sia interpretata in chiave adleriana, per sussistere deve essere, di necessità, sostenuta da una *finzione*, ossia da una *valutazione non obiettiva della realtà*. Tale distorsione del giudizio in entrambi i punti di vista analitici serve un

determinato scopo, anch'esso abnorme, perché immaturo o antisociale. L'*insight* analitico indotto dalla psicoterapia adleriana comporta, per impegno metodologico, un'autocritica fondata sullo smantellamento delle finzioni, le cui finalità innaturali sono dimostrate al paziente dal terapeuta. L'analisi freudiana non prevede l'interpretazione specifica delle *finzioni*, ma una spiegazione di simboli che ha implicitamente il medesimo ruolo. Raggiunto, dunque, l'*insight*, il soggetto trattato con la Psicoanalisi o con la Psicologia Individuale prende coscienza che l'oggetto fobico non è il vero oggetto temuto, ma *copre simbolicamente un altro contenuto o è un artificio strutturato per imporsi all'ambiente*.

L'*insight* analitico, comunque, anche se in apparenza dovrebbe neutralizzare la credibilità della fobia, non è in genere sufficiente per ottenere la scomparsa del sintomo. Esso, infatti, tende a protrarsi, o per la continuazione della linea nevrotica a livello inconscio, o per l'automatismo persistente di alcuni riflessi condizionati. La vera guarigione del sintomo "fobia" avviene solo quando il paziente incanala la sua energia al servizio di una nuova finalità. Questa nostra convinzione, d'impronta sicuramente adleriana, consente l'analisi anche dei processi che prendono corpo nei trattamenti freudiani.

Quando il paziente in trattamento individualpsicologico giunge alla fase d'impegno per il recupero, non è divenuto solo consapevole che le sue precedenti finalità erano inconsistenti e improduttive, ma ha ricevuto un *processo d'incoraggiamento*, che lo stimola a formulare nuovi progetti, nella speranza di trovare in essi una più gratificante realizzazione dei tre compiti vitali: sessualità e affetti, intelligenza e lavoro, amicizia e fluidi rapporti interpersonali. Prende, così, corpo un'ambivalenza dinamica fra la vecchia *linea direttrice* scalfita dall'autocritica, ma ancora permeata di suggestioni negative, e il nuovo *piano di vita*, certamente più faticoso e sofferto, ma vitalmente alternativo a tante esperienze di frustrazione provate in passato. La particolare modalità del *transfert*, che scaturisce dalle analisi adleriane, offre la garanzia di avere, nel nuovo cammino, un compagno-guida solidale e affettivamente disponibile. Se l'operazione riesce, si assiste a una mobilitazione di energia capace di neutralizzare il fascino residuo della *compensazione fobica*.

Il paziente trattato con la Psicoanalisi giunge alla fase di ricostruzione della sua personalità dopo aver sperimentato una *nevrosi di transfert* enfatizzata, che gli ha fatto vivere la figura dell'analista come l'obiettivo di antiche conflittualità o di antichi desideri proibiti. Se il trattamento ha successo, l'analizzato si rende conto, grazie alla co-presenza critica del terapeuta non più inteso come figura del passato ma come "*colui che sa e che può spiegare*", che le sue speranze si fondano sul raggiungimento di una sessualità matura e non più narcisistica. Si assiste, dunque, a una nuova progettazione e a un *transfert* liberato dalle sue valenze regressive, il che può ancora mobilitare un'energia più forte di quella che

sostiene il sintomo fobico. Le due linee di analisi e di recupero sono certo assai diverse, anche se talora trovano parziali punti di convergenza, che interessano, comunque, solo alcuni casi. Dobbiamo allora ipotizzare la possibilità che almeno uno dei due punti di vista, quello psicoanalitico o quello individualpsicologico, sia errato e, quindi, fittizio, sebbene occorra nel contempo rilevare che l'ipotetico punto di vista errato possiede una sua vitalità terapeutica, in quanto:

- smaschera l'artificio che sostiene la fobia, dimostrandone l'inconsistenza;
- offre al paziente un nuovo obiettivo che, se accolto, indipendentemente dal suo valore reale, mobilita energia per la guarigione.

VI. *Analisi di un caso*

Il paziente, la cui storia presentiamo in sintesi, è un uomo oggi trentottenne, rappresentante di commercio, curato con successo dieci anni or sono con un trattamento psicoanalitico per una nevrosi fobica monosintomatica: la fobia delle gallerie. Il soggetto, allora scapolo, non aveva mai avuto vere relazioni amorose con alcuna donna. La sua vita sessuale era limitata a sporadici e affrettati rapporti con prostitute. Il sintomo specifico ostacolava notevolmente il suo lavoro, costringendolo a viaggiare in treno: egli non era, infatti, in condizioni di condurre un'automobile in percorsi che implicassero gallerie, per un'angoscia fobica accompagnata da imponenti somatizzazioni.

Qualche dato sulla famiglia del paziente. Il padre, anch'egli rappresentante di commercio, era un uomo sicuro e nel contempo affettuoso, ma quasi sempre assente da casa per la sua attività e, di conseguenza, impossibilitato a seguire l'educazione dei figli. Il soggetto, primogenito, era stato concepito a causa del fallimento di una pratica anticoncezionale. La madre, donna molto bella e, a quei tempi, fondamentalmente edonista, aveva vissuto come frustrante la nascita del primo figlio, cui aveva concesso scarsa affettività e nei cui confronti aveva non di rado espresso giudizi estetici negativi. Dopo cinque anni era nato un secondo figlio. A quest'ultimo la madre, divenuta più matura e disponibile, aveva rivolto più calde attenzioni affettive.

Lo psicoanalista, a cui il paziente si era rivolto in precedenza, aveva interpretato l'oggetto fobico, ossia la galleria, come simbolo della vagina materna, invano desiderata, in competizione frustrata con la figura paterna, amata dalla moglie con intensa passione, rafforzata dalle scarse occasioni d'incontro. L'angoscia fobica era stata interpretata come espressione di un complesso di colpa per il desiderio incestuoso.

I limiti assegnati a una relazione non ci consentono di illustrare in dettaglio l'*iter* analitico. Il paziente era stato, comunque, avviato a una sessualità matura, non più narcisistica, né regressiva. Il successo del trattamento era stato indubbio. La

sintomatologia era scomparsa e il paziente aveva allacciato una relazione con una giovane donna, divenuta poi sua moglie.

Dopo cinque anni la sintomatologia fobica ricompare d'improvviso. Non esistono apparenti motivazioni: il soggetto vive il matrimonio in armonia con la moglie, ha un figlio di due anni e svolge con ottimo rendimento il suo solito lavoro che è, però, nuovamente ostacolato dalla medesima fobia.

Il paziente si rivolge a un altro analista, questa volta adleriano. Nell'ambito del secondo trattamento, il vissuto dell'uomo è reinterpretato in chiave diversa: l'oggetto fobico "galleria" è considerato ancora come simbolo della madre e della donna. L'angoscia fobica, però, è attribuita a un complesso d'inferiorità, maturato dal rifiuto da parte della madre e dalla sconfitta nella competizione affettiva con il fratello minore. Secondo questa lettura, il sintomo ha una precisa finalità: scoraggiare il paziente dall'intraprendere relazioni amorose, considerate come fattore di rischio per una presumibile umiliazione da rifiuto.

Il nuovo analista interpreta anche la recidiva, che attribuisce a una gelosia reattiva nei confronti del figlio, vissuto come fratello, stimolata dalla particolare tenerezza di sua moglie verso il bambino. Un'altra volta vittima di un'umiliazione fittizia, il soggetto si costringe, simbolicamente, a fuggire, per mezzo della fobia, dal rapporto con la donna. Anche il secondo trattamento ha un ottimo esito: l'*insight* è raggiunto e l'armonia affettivo-sessuale è riconquistata, poiché la gelosia è smascherata come fittizia e regressiva.

Notiamo, per concludere, che l'apparente vicinanza delle due interpretazioni non è coincidenza e non deve generare equivoci. Una cosa è l'*angoscia da senso di colpa*, altra cosa è l'*angoscia da senso d'inferiorità*: in comune i due trattamenti hanno avuto un effetto positivo sul paziente e, avendo smascherato la credibilità della fobia, entrambi hanno avviato il soggetto verso una vita affettivo-sessuale più matura e armonica.

Alfred Adler nel pensiero filosofico e nella cultura italiana prima di Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani

EGIDIO ERNESTO MARASCO

Summary – ALFRED ADLER IN PHILOSOPHICAL THOUGHT AND IN ITALIAN CULTURE BEFORE FRANCESCO PARENTI AND PIER LUIGI PAGANI. After the second world war Individual Psychology is widely spread all over Italy by Treccani Encyclopaedia and Astrolabio and Mondadori publishing houses. The connection with catholic culture already promoted by Adler is on the contrary broken off by Gemelli father, who was favourable just to declare cristian positions. In the philosophical field the adlerian knowledge of man is widened by scholars of moral philosophy such as Remo Cantoni and by science philosophers like Angelo Crescini. Those studies suggest a parallelism between freudian concept of aptitude for civilization and social interest.

Keywords: ITALIAN INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, REMO CANTONI, ANGELO CRESCINI, APTITUDE FOR CIVILIZATION

I. Introduzione

La Psicologia Individuale, sin dall'inizio ben conosciuta e discussa negli ambienti accademici medici e psicologici italiani, era stata criticata da molti, studiata e approfondita sostanzialmente solo da Gemelli e da Cargnello [35, 37], divulgata e un po' applicata da Levi Bianchini [36], ma, in buona sostanza, non è stata sino in fondo seguita da nessuno prima di Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani. Lo stesso Gastone Canziani, sicuramente adleriano nello spirito da sempre, come afferma Pagani commentando la sua entusiastica adesione alla Società Italiana di Psicologia Individuale [46, 47], non ha diffuso in Italia, prima del 1973, i concetti della Psicologia Individuale anche se aveva adoperato termini adleriani e giudicato positivamente i risultati dell'Individualanalisi nel 1948 [15, 55].

In verità egli avanzava alcune riserve sulla dottrina: ad esempio, pur accettando il sentimento d'inferiorità come «chiave utilissima per la comprensione di molte personalità o di certi aspetti di una personalità» (14, p. 23), contrariamente a quanto in precedenza aveva fatto Gemelli, limitava di molto la sua portata perché «non spiega e non può spiegare la formazione della personalità umana. Il sentimento di inferiorità va, secondo noi, degradato al ruolo di un "asse psichico" e, quindi, avente una funzione tipologica non voluta da Adler» (*Ivi*) per il

quale, invece, «essere uomo significa sentirsi inferiore» (4, p. 75). Probabilmente proprio queste riserve sulla teoria scientifica, insieme ad altre epistemologiche, hanno spinto Canziani a non rinchiudersi nella «chiesuola» adleriana – per adoperare la sua metafora in proposito [16] – ma a spaziare in una ricerca a tutto campo nella miriade di sistemi della psicologia alla ricerca di quell’«infinità di briciole in cui è dispersa la verità», con l’acquisizione di un patrimonio che poi ha arricchito le sue presentazioni di Adler che seguiranno, dopo un quarto di secolo, questi scritti. Egli, infatti, dal 1973 [47], è divenuto fervente e autorevole propugnatore del pensiero adleriano, anche perché nelle rielaborazioni di Francesco Parenti erano stati presentati i cardini dottrinari della teoria con formulazioni che, di per sé, superavano un chiuso indirizzo di scuola e facilitavano la comprensione con altre correnti di psicologia del profondo e altre discipline. Erano stati, inoltre, gordianamente risolti alcuni problemi epistemologici: «L’unica base ammissibile per un giudizio in campo scientifico e specialmente clinico è quella che mira a stabilire l’effettiva rispondenza dell’interpretazione all’obiettività del malato» (2, p. 18).

Adler, comunque, è presente nella cultura italiana dell’immediato dopoguerra, tanto è vero che il primo incontro col suo pensiero, una vera e propria folgorazione sulla via di Damasco che converte da subito e definitivamente Francesco Parenti alla Psicologia Individuale facendolo diventare il suo apostolo delle genti in Italia, avviene nella Biblioteca comunale di Milano, allora sistemata nel Castello Sforzesco, durante la consultazione di *Prassi e teoria della Psicologia Individuale* nella traduzione italiana di Vittoria Ascari [48].

II. Le case editrici Astrolabio, Mondadori, Universitaria e l’Enciclopedia Treccani

Questo volume viene pubblicato nel 1947 da Astrolabio in “*Psiche e coscienza*”, collana di testi e di documenti per la storia della psicologia del profondo, diretta da Ernest Bernhard. L’opera ha una seconda edizione nel 1949 e, nel 1950, nella stessa collana, Astrolabio le affianca anche *Il temperamento nervoso*, tradotto di Davide Rossili. La Mondadori, poi, nel 1954, presenta *Conoscenza dell’uomo* nella traduzione di Gerardo Fraccari, cui opportunamente, nel 1963, la casa editrice Universitaria fa seguire la versione italiana dell’*Introduzione ad Alfred Adler* di Lewis Way, fornendo così anche al grande pubblico notizie biografiche di Adler e una presentazione introduttiva e divulgativa del suo pensiero sicuramente più ampie di quelle reperibili, ormai anche in Italia, sulle Enciclopedie.

A ufficializzare la presenza di Adler nella cultura italiana ci aveva già pensato, infatti, l’Enciclopedia Treccani. Nell’edizione del 1938 non parlava di Adler che, d’altra parte, non era menzionato neppure dall’Enciclopedia Fedele della

UTET, ma, nel 1948, nell'appendice II dell'Enciclopedia Italiana di Scienze, Lettere ed Arti edita dall'Istituto dell'Enciclopedia Italiana, fondato da Giovanni Treccani, si legge «ADLER, Alfred. – Medico e psicologo, nato a Vienna il 7 febbraio 1870, morto ad Aberdeen (Scozia) il 28 maggio 1937. Laureatosi in medicina a Vienna nel 1895, esercitò in questa città la professione, con speciale riguardo alle malattie nervose (1897-1927). Nel 1912 cominciò, con un'inchiesta nelle scuole di Vienna, le sue indagini per la prevenzione delle neurosi e della delinquenza infantili; nel 1924 iniziò il suo insegnamento di psicologia nell'Istituto pedagogico della città di Vienna; nel 1927 passò, per un breve periodo, alla Columbia University di New York, dove si stabilì definitivamente nel 1932 (Long Island College of Medicine). Seguace, in un primo momento, della psicanalisi freudiana, se ne distaccò in seguito, fondando una scuola da lui definita "Psicologia Individuale". Oltre agli scritti pubblicati nel *Journal of individual psychology* (da lui fondato a New York nel 1935), si ricordano, tra le sue opere, *Über den nervösen Charakter* (Wiesbaden 1912); *Praxis und Theorie der Individualpsychologie* (1a ed. 1918 – sic –, 4a ed. Monaco 1930); *Menschenkenntnis* (1a ed. 1921 – sic –, 5a ed. New York 1928); *Technik der Individualpsychologie* (2 voll., Monaco 1928, 1930); *Science of Living* (New York 1929); *Education of Children* (ivi 1930); *The Pattern of Life* (ivi 1930); *Religion und Individualpsychologie*, in collaborazione con E. Jahn (Monaco 1933)» (7, p. 28). Le imperfette citazioni e datazioni di alcune opere si trascineranno in tantissime opere successive, enciclopediche e non, compilate, evidentemente, senza una consultazione diretta delle fonti.

Della cosiddetta "Psicologia Individuale", come nuovo indirizzo derivato dalla psicoanalisi, si parla anche alla voce Psicoterapia nell'Enciclopedia Italiana Treccani, ma in un modo errato e fuorviante che, sicuramente, ha contribuito a ingenerare confusioni nella valutazione della Psicologia Individuale in Italia: «L'Adler, trascurando gli altri aspetti della personalità, e specialmente lo studio dei processi psichici inconsci, dà soprattutto importanza, nella psicologia della condotta umana e nell'eziologia delle nevrosi, all'istinto di dominazione. Su questa base ha enunciato una teoria, e ha creato una tecnica psicoterapica» (8, vol. 28, p. 471).

Nonostante i limiti e le imprecisioni delle traduzioni delle opere di Adler e le non sempre corrette informazioni dell'enciclopedia, la Psicologia Individuale supera, così, l'ostracismo a cui la condannavano i nemici della Psicoanalisi, che estendevano ad essa le critiche dirette a tutta la psicologia del profondo, e gli psicoanalisti che, paradossalmente, non giudicandola tale, la condannavano quando, come Musatti, non ne minimizzavano l'originale contributo. Il padre della psicoanalisi italiana, infatti, riteneva irrilevanti tutte le novità apportate dalla Psicologia Individuale e poi, via via, dai vari dissidenti; le scissioni,

per lui, erano servite fundamentalmente soltanto a creare, più che nuove scuole di pensiero, nuovi fondatori di scuole e, poi, nuovi capiscuola [43].

III. *La psicoanalisi di fronte al pensiero cristiano*

Nel convegno «*La psicoanalisi di fronte al pensiero cristiano*», organizzato dalla “Pro Civitate Christiana” e tenutosi ad Assisi nel 1950, anche Pende, Stefanini, Calò, Miotto, Scremin, Boyer e Corsanego considerano Adler e Jung nell’ambito della psicoanalisi: «Quando parliamo di psicoanalisi – dice, infatti, Miotto – non è lecito più concentrare e limitare il discorso al *freudismo* (secondo l’espressione di Dalbiez), perché dobbiamo tener conto dei contributi di Adler, di Jung e di tutti coloro che hanno accettate certe premesse del Maestro di Vienna, ma si sono anche sforzati di allargare la prospettiva e di tentare nuove strade» (51, p. 19). Per Miotto, inoltre, va distinto «nella psicoanalisi il contributo del medico e dello psicologo da quello offerto dal filosofo che pretende di costruire una visione generale del mondo» (*Ibid.*, p. 10). Il secondo aspetto della dottrina, quello di Freud pensatore, di carattere speculativo che riguarda la genesi della società, il significato della moralità e dell’esperienza religiosa, è costituito da speculazioni che «non aggiungono né gloria né prestigio alla psicoanalisi che, come dottrina psicologica, può benissimo fare a meno di questa sovrastruttura metafisica o sociologica. Non dobbiamo mai dimenticare che Freud desidera che la sua dottrina venga giudicata come “scienza naturale” e quindi siamo più che giustificati se non attribuiamo grande importanza alla psicoanalisi come visione del mondo. Dal punto di vista cattolico questa visione non è accettabile proprio per l’accento posto sulla vita degli istinti, per l’incomprensione del fatto morale e del fatto religioso» (*Ivi*).

Sin dai tempi dei Padri della Chiesa, infatti, la sessualità, o meglio, la fobia della sessualità è stato un tema centrale e dominante dell’interesse dei Cattolici da cui prendevano le mosse moralità e asceti: «Continenza, lussuria, castità, prostituzione, imbrattano le pagine dei Padri della Chiesa. Questi uomini che diedero una struttura al Cristianesimo per i secoli a venire, ci appaiono letteralmente ossessionati dal sesso. Il loro ideale di cristiani si realizzava al conseguimento dell’asceti e, alla ricerca di quella meta, esploravano tutti i recessi della lussuria, fissando la loro attenzione su ogni minuzia del comportamento sessuale» (30, p. 7). Il pansessualismo freudiano è perfettamente in linea, pertanto, paradossalmente, con questa visione settoriale del mondo, che faceva parte della cultura della nazione cattolica in cui, a fine ottocento, viveva Freud che, inoltre, era stato allevato da una balia di questa religione.

Per Stefanini, «tra tecnica e dottrina psicoanalitiche il rapporto che passa non è come tra buccia e polpa di un frutto, ma come tra carciofo e le sue foglie.

L'analista della psicanalisi non si troverebbe nulla tra le mani se volesse sfrondarne il nucleo tecnico e scientifico dal fogliame dottrinale e filosofico» (51, p. 25). Come sintetizza don Giovanni Rossi nella prefazione: «La psicanalisi, da Freud a Jung ad Adler fino ai suoi moderni cultori, si è molto discostata, nel suo svolgersi, dal pensiero del suo fondatore, ma la sua base scientifica è rimasta assolutamente materialistica. Alcuni studiosi cattolici sostengono che la psicanalisi possa essere usata come terapeutica. I maestri del nostro convegno non hanno chiuso completamente la porta a tale corrente; ma le loro osservazioni sono state così gravi da lasciare questa porta dischiusa solo per un filo» (*Ibid.*, p. 5). A fronte, del resto, delle pochissime guarigioni ottenibili con la psicanalisi «innumerevoli sono le schiere dei giovani e degli uomini che, con la meditazione delle verità eterne, la mortificazione dei sensi e l'esercizio della pietà cristiana, hanno raggiunto non solo il perfetto dominio dello spirito sul senso, ma anche la piena dipendenza dello spirito da Dio che si chiama umiltà, indispensabile fondamento di ogni costruzione sociale fatta d'amore e risuonante di gioia» (*Ibid.*, p. 6).

Persino Gemelli, che pure molto bene conosceva Adler, nel suo *La Psicoanalisi, oggi*, che è poi la lettura fatta quale Presidente d'onore al V Congresso di psicoterapia e psicologia clinica, inserisce la Psicologia Individuale nell'ambito della psicoanalisi esaminando «la dottrina freudiana nella sua interiore costituzione, pur tenendo conto delle correnti della Psicologia Individuale» (27, p. 4). La psicoanalisi, infatti, «ha per oggetto non solo l'incosciente concepito come qualcosa che sta a sé, ma l'insieme della personalità e il suo dinamismo; questa personalità ha struttura intrinseca, una forma organizzata che è il frutto di uno sviluppo e che rende conto dei conflitti interiori; in altre parole la psicoanalisi considera la personalità totale particolarmente nei suoi rapporti di carattere conflittuale» (*Ibid.*, pp. 9-10). Queste affermazioni sono più adleriane che freudiane, ma l'impostazione dottrinale di fondo ha poca importanza per Gemelli che voleva mantenere nello stretto ambito psicoterapeutico la Psicoanalisi e la Psicologia Individuale. Il suo lavoro, infatti, come velatamente e garbatamente rimproverava Adler stesso nella postfazione a "Sulla natura e sulla genesi del carattere" pubblicato su *Zeitschrift für Individualpsychologie* «è apparso da alcuni anni e pertanto non ha potuto avvalersi delle chiare esposizioni della Psicologia Individuale che da allora ci sono» (*Ibid.*, p. 70).

In verità Gemelli conosceva e aveva citato *Menschenkenntnis*, ma a lui non interessavano le teorizzazioni generali derivate dalla psicologia del profondo. Egli, nel giorno più bello della sua vita, quando era divenuto sacerdote, aveva fatta sua la concezione filosofica aristotelico-tomistica dell'uomo della Chiesa e aveva acquisito anche, come credente, «la conoscenza naturale e soprannaturale di Dio e il suo culto [che] non procedono dall'incosciente, né da un impulso affettivo, ma dalla conoscenza chiara e certa di Dio mediante la sua rivelazione na-

turale e positiva» (*Ibid.*, p. 93). Frustrando, pertanto, il desiderio di Adler di confrontarsi sulle tematiche essenziali della teoria, non era entrato nel merito del messaggio filosofico di *Menschenkenntnis*: non stava agli psicoanalisti entrare in questo campo.

Egli, infatti, condivideva in pieno la critica che Freud muoveva ad Adler: «Perciò nel combattere l'Adler, che volle appunto costruire tutto un nuovo sistema di psicologia normale e patologica, il Freud ebbe giustamente a scrivere: "La psicoanalisi non ha mai avuto la pretesa di dare una teoria completa della vita psichica dell'uomo in generale; essa chiede soltanto che si utilizzino i suoi dati per completare e correggere quelli che sono stati acquisiti con altri mezzi"» (*Ibid.*, pp. 28-29). La critica di Freud ad Adler era anche un'autocritica: «Bisogna riconoscere – dice infatti Gemelli – che, se il Freud afferma di non fare metafisica, invece, e nessuno spero lo contesterà, ne fa; e la fa a oltranza in molte sue opere; ma io mi sono imposto in questo scritto di non muovere alcuna critica al Freud per le sue teorie religiose, filosofiche, politiche e sociali. Perciò non mi occupo del suo libro su *Totem e tabù*, nel quale mostra di essere ignorante di etnologia, né di quello su *Mosè e il monoteismo*, in cui mostra, a dir poco, di essere ignorante della storia di quel popolo ebreo al quale egli stesso apparteneva, né dei libri *Die Zukunft einer Illusion* e *Das Unbehagen in der Kultur*, nei quali il Freud dimostra di essere incapace, strano per uno psicologo, di conoscere a fondo la psicologia della vita religiosa» (*Ibid.*, pp. 36-37).

Il dialogo tra Adler e Gemelli non avrebbe potuto comunque proseguire perché Gemelli voleva interlocutori che ripensassero alla psicoanalisi con mentalità cristiana e si interesserebbe, pertanto, alla caratterologia di Allers, a Niedermeyer, Urban, Carus e, insieme a Cagnello, a Frankl e Binswanger. La psicoterapia, unico ambito in cui andava considerata la psicoanalisi, e che, per Gemelli, «non può essere esercitata da chi non è medico» (*Ibid.*, p. 7), dovrebbe costantemente essere integrata dall'intervento del sacerdote: «giunto a questo punto, se il malato ha una concezione cristiana della vita, al medico non rimane che affidare il neurotico al sacerdote, dopo aver bene istruito il sacerdote sulla condotta che egli deve tenere. Che se il malato non è cristiano, il medico non può illudersi di prestargli una sua concezione della vita; l'opera sua resta necessariamente monca. In fondo la psicologia, la psichiatria, la sociologia non possono dare dell'uomo che una immagine caricaturale dell'uomo, perché queste scienze, traendo origine da una concezione naturalistica dell'uomo, non ci danno e non ci possono dare la risposta ai problemi della vita dell'uomo» (*Ibid.*, pp. 60-61).

La *conoscenza dell'uomo* esposta da Adler è perfettibile, ma, comunque, ha valore generale e, come le leggi della termodinamica o le teorie della relatività, va oltre la semplice teorizzazione di osservazioni empiriche e assume il più grande

significato di congruenza e validazione epistemologica di fatti e teorie anche in altre scienze studiate. Non sorprende, allora, che le grandi teorizzazioni adleriane, uscite dalla porta, rientrino dalla finestra e riecheggino, o vengano addirittura riprese, nella dottrina ufficiale della Chiesa: «La psicoterapia e la psicologia clinica – dice infatti Pio XII – devono sempre considerare l'uomo: 1) come unità e totalità psichica, 2) come unità strutturata in se stessa, 3) come unità sociale, 4) come unità trascendentale, vale a dire che tende verso Dio» (*Ibid.*, pp. 78-79).

Non solo, ma proprio per il suo ampio respiro epistemologico di teoria madre e di riferimento per altre dottrine e correnti di pensiero, «la Psicologia Individuale porta motivi e categorie con cui persone di chiesa e teologi, e anche insegnanti di religione, possono avere chiarimenti sull'uso della religione. La religione soggettiva viene usata da colui che ne è in possesso per garantire il suo io (sociale). Quanto è vero che la religione (cristiana) non può essere adeguatamente compresa nella sua dimensione teologica in questo modo, altrettanto è vero che non si può prescindere dalla funzione antropologica della religione. La religione è dunque rivelazione o compensazione? Si tratta di una falsa alternativa. Solo una religione psichicamente integrata può essere una religione amica dell'uomo e promotrice di vita. I contenuti e le forme vitali della fede cristiana vanno fatti oggetto di radicale riflessione e riformulazione, a partire dalla questione della loro funzione assicuratrice nella vita umana. E la vita umana qui non va ridotta alla vita *spirituale*. È l'uomo intero con i suoi bisogni biologici, economici, ecologici, emozionali e sociali, che vuole vivere» (10, p. 92). Questi riconoscimenti sicuramente danno ulteriore credito all'alta eticità della Psicologia Individuale [45].

IV. Angelo Crescini e l'*humana cognitio adleriana*

La Psicologia Individuale è inequivocabilmente una psicologia del profondo e il mondo della filosofia italiana quando si dedica a questo settore psicologico studia pertanto, giustamente, anche Adler. Angelo Crescini, attualmente docente di *Filosofia della scienza* presso l'università di Trieste e che in varie riprese si è interessato di psicologia del profondo, nel 1971 fa apparire, per i tipi della Scuola di Brescia, un esauriente saggio sul pensiero di Freud, Adler e Jung [20], unitariamente considerati come psicoanalisi. L'importante lavoro critico, forse, è un po' sminuito per essere modestamente presentato solo come introduzione ad una selezione di scritti scelti, tradotti e commentati dall'Autore. Nelle quasi cento pagine di questo saggio introduttivo, però, Crescini passa in rassegna tutti i riferimenti all'inconscio che troviamo nella filosofia prima del romanticismo, durante il romanticismo e ai tempi di Freud, Adler e Jung. Vengono così presi in considerazione Galeno, Plotino, S. Agostino, S. Tommaso, Pseudodionigi, maestro Eckart, Paracelso, Keplero, Boehme, Cudworth, John

Morris, Shaftesbury e Leibniz col suo discepolo Wolff. Per il periodo romantico l'*excursus* tratta di Rousseau, Herder, Kant, Fichte, Schelling, Herbart, Schopenhauer. Viene, quindi, presentata la filosofia dell'inconscio all'epoca di Freud con Nietzsche, Bergson, Hartmann, Carus. Sinteticamente, infine, viene esposto il pensiero di Freud, Adler e Jung seguito da considerazioni critiche dell'Autore. Nella parte antologica riguardante la Psicologia Individuale vengono tradotti e commentati passi di *Menschenkenntnis* che trattano il finalismo e la natura sociale della vita psichica, il senso di inferiorità, lo sforzo di valere. La scelta di questo lavoro per illustrare i cardini del pensiero adleriano è quanto mai opportuna. Esso è, infatti, anche per Parenti e la sua Scuola [38], l'opera più sistematica e Adler stesso, che spesso adoperò il termine *conoscenza dell'uomo* come sinonimo di Psicologia Individuale, dava molta importanza al testo in cui è contenuto sistematicamente il suo pensiero: «Questo volume vuol presentare al lettore i fondamenti della Psicologia Individuale, mostrandogli quale importanza essi rivestano per la conoscenza dell'uomo e quale valore assumano per le relazioni umane e per la vita di ognuno» (3, p. 23) ed entusiasticamente concludeva la premessa alla trascrizione delle sue lezioni, tenute al Volksheim di Vienna, ordinate e revisionate dal dottor Broser, con: «Spero che quest'opera contribuisca ad illuminare il cammino dell'umanità» (*Ivi*). «Non possiamo certo vantarci – proseguiva nell'introduzione – della nostra conoscenza dell'uomo. Al contrario, essa non può che incrementare la nostra modestia, dal momento che si rivela un'impresa assai ardua e impegnativa, alla quale l'umanità si è dedicata sin dai primordi, senza tuttavia affrontarla mai in maniera sistematica e con la chiara consapevolezza del suo vero scopo» (*Ibid.*, p. 27).

Crescini sottolinea come, già negli *Studi sulla minorazione degli organi* del 1907, «si delineava un nuovo orientamento psicanalitico» (20, p. LXVIII), ricordando come in Adler operasse «come idea direttrice la concezione di Schopenhauer e di Nietzsche che il nucleo della personalità sia un istinto volutaristico inconscio, ma tale istinto gli appariva radicato più nell'io che negli organi sessuali, e si manifestava come istinto di dominio» (*Ivi*). Protesta virile, senso d'inferiorità, il suo compenso o ipercompenso «in altre parole, la sua autoaffermazione è riuscita, se è socialmente e culturalmente valida» (*Ibid.*, p. LXX). «Per Alfred Adler è l'inserimento nella comunità, ossia l'assunzione di un comportamento in accordo con le esigenze della comunità che costituisce l'universalità dei valori etici, estetici, scientifici e religiosi del comportamento stesso e dell'attività del singolo, e non viceversa» (*Ivi*). «L'origine dei concetti come la ragione, la logica, l'etica e l'estetica deve essere cercata sempre nella vita collettiva – dice, infatti, Adler aggiungendo che – È doveroso nel contempo riconoscere che sono proprio queste concezioni a preservare la cultura [o, meglio, la civiltà, *N.d.A.*] dai pericoli dell'involuzione e della decadenza» (3, p. 47). «Il pensiero di Adler – commenta Crescini – sembra in parte contraddittorio: “la ragione”, “l'etica”, “l'estetica” sono posti come esclusivi derivati della comunità, ma

poi vengono a costituire l'elemento unificatore e preservatore della comunità stessa. Significa allora che possiedono dei valori intrinseci logicamente antecedenti la formazione della comunità, di cui costituiscono il presupposto» (20, p. 115). Per Crescini, inoltre, il conformarsi dell'individuo alle regole del gioco della società umana di Furtmüller non deve essere confuso con l'imperativo categorico «alla base della formulazione kantiana, infatti, vi è l'esigenza che l'azione del singolo si basi su di un fondamento oggettivo che non si identifica con ciò che pensa o crede la comunità di fatto, ma a cui piuttosto la comunità deve adeguarsi per progredire» (*Ibid.*, p. 117). L'Autore, proseguendo con le sue critiche, fa osservare che, col concetto di finzione, fa capolino in Adler «la concezione fondamentalmente pessimistica e scettica degli empiristi, dei pragmatisti e del Vaihinger, che non riconoscono come costitutivo della realtà la legalità secondo cui procede e si mantiene, perché l'attribuiscono a una *finzione* soggettiva. Essi non riescono tuttavia a spiegare perché quella finzione riesca, ossia perché permetta una sia pure non assoluta stabilità. Questo scetticismo si tramuta quindi in una specie di fideismo» (*Ibid.*, pp. 123-124).

Per un'aggiornata revisione del concetto di finzione nel pensiero adleriano si rimanda a Mezzena [40, 41]: queste riserve di Crescini sulle finzioni, in realtà, non ci sembrano pertinenti, perché non tengono conto del finalismo. Per Adler, infatti, le finzioni concorrono al perseguimento di un fine ultimo che determina l'intera vita dell'anima umana. Questa non è soggetta a leggi naturali: è l'uomo che appronta le sue leggi a seconda del fine, ma, poiché questo «deriva da condizioni cosmiche, animali e sociali, è naturale che la vita psichica ci sembri dipendere da leggi immutabili» (3, p. 38). Il finalismo, così, fa superare anche l'apparente contraddizione tra l'universalità dei valori e la loro dipendenza dalle esigenze della società poiché tutte derivano, tendono e si unificano in quel sentimento di comunità di dimensioni cosmiche che potremmo chiamare *imperativo cosmico adleriano*. Anche il filosofo della scienza italiano, tuttavia, sottolinea l'importanza del finalismo, punto cardine del sistema del pensiero adleriano [6, 33, 34], «principio fondamentale della Psicologia Individuale, ricavato inductivamente dall'osservazione di tutti i fenomeni psichici» (20, p. 100).

Trattando dello *stile di vita* Crescini osserva come già anticamente Fénelon dicesse che *lo stile è l'uomo*, ma non è convinto da come viene ricostruito lo stile di vita in un paziente da Adler, che dice: «ora, portando alla luce un avvenimento della sua vita e confrontandolo con la situazione al momento dell'esame, è possibile risalire allo schema di cui abbiamo prima parlato. Se ci si basa, come sempre, su ciò che la nostra esperienza ci ha insegnato, si deve risalire alle impressioni dell'età infantile, pur sapendo a priori che gli avvenimenti di cui verremo a conoscenza non sempre sembrano reggere a un esame obiettivo» (3, p. 39) e così commenta: «Ecco il lato carente di questa strana scienza: non possiede mai l'univocità e la necessità» (20, p. 103).

Univocità e necessità esistono, in realtà, nella visione adleriana dell'individuo che, in ogni momento e in ogni sua parte, è riconoscibile come tale. È, tuttavia, comprensibile il disorientamento di chi consideri la dottrina individualanalitica da un'ottica diversa da quella clinica e psicodinamica: per individuare una qualche malattia non occorre reperire tutti i suoi sintomi o segni patognomici, basta riconoscerne alcuni per fare diagnosi sicure, anche se proprio ciò rende sempre necessario uno studio personalizzato dell'individuo nel suo ambiente per ricavare i fatti e provare le leggi che li regolano nel modo vario in cui modellano il singolo individuo: l'ulivo contorto tende i suoi rami sempre verso la luce, essi sono anche soggetti alle pressioni dei venti e, nel suo insieme, la crescita dell'albero dipende dal terreno e dalla disponibilità di acqua, ma la diversità con cui tutti questi fattori si combinano determina, in ogni pianta e, fuori della metafora, in ogni uomo, un risultato unico e irripetibile.

L'innovativo pensiero di Adler non va visto, se non minimizzandolo, come postkantiano, positivista, o come evoluzione di quello di Schopenhauer e Nietzsche: *Menschenkenntnis* è una dottrina dell'uomo ripresa da più parti nell'evoluzione del pensiero posteriore ad Adler, ma in Adler già contenuta compiutamente. *La conoscenza dell'uomo* adleriana sicuramente perderebbe, d'altra parte, l'innovatività dei suoi contenuti anche venendo diluita e accorpata nelle correnti di pensiero di cui Adler è anticipatore. La sua *Humana cognitio* (*Menschenkenntnis*) è veramente un punto fermo lungo il cammino compiuto dalla civiltà come ben aveva capito Freud che, indirettamente, anche con Adler polemizza ne *L'avvenire di un'illusione* [25].

V. *Attitudine alla civiltà freudiana e sentimento sociale adleriano*

Per uno scrittore produttivo come Freud la gestazione dalla primavera al novembre 1927 di questo libretto è eccezionalmente lunga e ci sembra possa testimoniare un momento di crisi del padre della psicoanalisi che coincide, oltre che con i suoi gravi problemi di salute, col grande successo riscosso dalle tesi di Adler, esposte nel corso di lezioni tenute alla Casa del popolo di Vienna. Musatti era convinto che i tre grandi della psicologia del profondo si fossero tra loro divisi i campi di applicazione della psicoanalisi e che le rotture tra loro avvennero anche per le ingerenze in campo clinico di Adler, che si doveva interessare agli aspetti pedagogico-sociali della psicoanalisi, e in quello antropologico-religioso di Freud, che doveva dedicarsi, invece, alla clinica lasciando questo tipo di studi a Jung [43]. Dopo tanto tempo dalla separazione tra loro, però, prese di posizione, come quelle di Adler in *Menschenkenntnis*, non potevano non essere tenute in considerazione da Freud, specie in quel periodo e in quella Vienna. In troppa considerazione! Così da provocare la reazione radicalmente e incostruttivamente illuministica de *L'avvenire di un'illusione* che lasciò insod-

disfatto per primo Freud stesso che lo pubblicò, è vero, ma solo per portare denaro al Verlag, come dichiarò a Eitingon il 10.10.27 e, infatti, a Ferenczi, il 23.10.27, scriveva a proposito di questo lavoro: «mi sembra infantile; in sostanza la penso diversamente: lo considero debole dal punto di vista analitico e insufficiente come autoconfessione» (31, p. 170). Nell'anno successivo, in un colloquio con Laforgue – che qui riportiamo da Clark, ma che è citato anche da Binswanger e Gay (11, p. 83; 26, p. 477), Freud fu ancora più severo: «Questo è il mio lavoro peggiore, non è un libro di Freud, è il libro di un vecchio. Inoltre lo stesso Freud ora è morto, ma, mi creda, il vero Freud fu un grande uomo. Sono veramente spiacente che lei non l'abbia conosciuto meglio. Die Durchschlagskraft ist verloren gegangen (la mia capacità penetrativa si è dissolta in me)» (19, p. 487). Perché una così severa autocritica?

Adler ritiene fondamentale per il progresso nella conoscenza dell'uomo, cui tutta l'umanità si è dedicata, «la chiara consapevolezza del suo vero scopo» (3, p. 27). «Alla base della vita comunitaria si trova proprio *un sensibile impulso alla comprensione reciproca*, poiché da quest'ultima dipende la nostra disposizione verso il prossimo» (*Ivi*). In particolare il neurologo ha la necessità di disporre di questa *conoscenza dell'uomo* per curare i nevrotici. E ciò è possibile solo se «avrà raggiunto in un modo o nell'altro una conoscenza del valore degli uomini, sia mediante l'esperienza della propria inquietudine spirituale, sia partecipando a quella altrui» (*Ibid.*, p. 30) venendosi, così, a trovare nella situazione del «peccatore pentito» «che ha potuto sperimentare tutte le soluzioni devianti della vita psichica o che, almeno, le ha sfiorate ed è riuscito a salvarsi» (*Ibid.*, p. 34). Ma intanto, poiché la vita psichica ci sembra sempre dipendere da basi immutabili, comunque ci ispiriamo a delle regole ricavate dalla nostra vita sociale: «Di qui sorge una delle basi fondamentali della nostra conoscenza dell'uomo: è necessario fondarci, *come su di una verità assoluta, sulle regole contingenti del gioco di un gruppo*, quali si presentino sulla terra, nella determinata strutturazione del corpo umano e delle sue prestazioni. A piccoli passi, superando ostacoli ed errori, è possibile avvicinarci a questa verità assoluta» (*Ibid.*, p. 42). Sono comunque le esigenze sociali a dare origine a queste regole che formano l'organo psichico e il tipo umano ideale diviene «l'individuo stabilito come ideale dalla collettività, che sia in grado di affrontare e assolvere in modo valido per tutti le mansioni che gli sono state assegnate: un individuo insomma, dotato di un elevato *senso sociale*, che, per usare una frase di Furtmüller, si conformi alle regole del gioco della società umana» (*Ibid.*, p. 46).

La più pretenziosa disquisizione antropologica di Freud tocca tutte le parti del discorso introduttivo alla *conoscenza dell'uomo* di Adler: «ogni civiltà poggia sulla coercizione al lavoro e sulla rinuncia pulsionale» (25, p. 440). «È conforme all'orientamento della nostra evoluzione che la coercizione esterna venga a poco a poco interiorizzata, poiché una particolare istanza psichica, il Super-io

dell'uomo, la assume fra i suoi imperativi. Ogni bambino ci presenta il processo di una trasformazione siffatta, che è quella che gli permette di diventare un essere morale e sociale. Questo rafforzamento del Super-io è un patrimonio psicologico che per la civiltà ha un valore grandissimo. Gli individui in cui ha avuto luogo diventano, da nemici della civiltà, suoi portatori» (*Ibid.*, p. 441). E sino a qui il discorso potrebbe essere sovrapponibile a quello di Adler-Furtmüller anche se limitato dalla rigida schematizzazione della sua dottrina. Volendo proseguire nella teorizzazione, però, questo abito diviene particolarmente stretto, e Freud se ne rende perfettamente conto. Qua e là, infatti, compaiono, pur mascherati con neologismi, concetti chiaramente adleriani e Freud usa il termine *attitudine alla civiltà* (*Kultureignung*) proprio nel senso di sentimento sociale: «Se, riguardo alla felicità degli uomini, alla loro *attitudine alla civiltà* [non in corsivo nell'originale, *N.d.A.*] e alle loro limitazioni morali, la religione non è riuscita a ottenere risultati migliori, c'è da domandarsi se invero non abbiamo sopravvalutato l'indispensabilità della religione per il genere umano e se facciamo cosa saggia a basarci su di essa per le nostre pretese di civiltà» (25, p. 468).

Termine e concetto non sono nuovi, del resto, per Freud che, anche nel 1915, trattando di tematiche ad ampio respiro e interesse per la società umana, scriveva: «Gli uomini che nascono oggi recano in sé una certa tendenza, o disposizione, a mutare le pulsioni egoistiche in *pulsioni sociali* [non in corsivo nell'originale, *N.d.A.*]. Si tratta di una organizzazione ereditaria la quale opera questa trasformazione sotto una piccola spinta. Un'altra parte di questa trasformazione va compiuta nel corso dell'esistenza stessa. In tal modo ogni singolo individuo non soltanto è soggetto alla pressione del proprio ambiente civile attuale, ma subisce altresì l'influsso della storia civile dei suoi progenitori. Se chiamiamo *attitudine alla civiltà* [non in corsivo nell'originale, *N.d.A.*] la capacità che un uomo ha di trasformare, sotto l'influenza dell'erotismo, le sue pulsioni egoistiche, possiamo dire che essa è costituita da due componenti, di cui una è innata mentre l'altra si acquista nel corso della vita, e che la relazione di queste due componenti fra loro e rispetto alla parte rimasta inalterata della vita pulsionale è quanto mai variabile» (24, p. 130).

Freud ne *L'avvenire di un'illusione*, però, prosegue il suo saggio considerando pessimisticamente il cammino dell'umanità, dirigendosi, così, in direzione opposta ad Adler e il suo sentimento sociale viene eliminato introducendo il concetto di necessità sociale: «La nostra perorazione a favore di un fondamento puramente razionale delle norme civili, ossia a favore della loro derivazione dalla necessità sociale» (25, p. 471). La religione, «nevrosi ossessiva universale dell'umanità» (*Ibid.*, p. 473), non è più allora una forma immatura di estrinsecazione di quella pulsione sociale di cui, anche lui aveva parlato. Coerentemente con il suo sistema di pensiero generale che volutamente, anche se rimanendone insoddisfatto, ha mantenuto in una dimensione ridotta e materialistica, la re-

ligione viene ricondotta definitivamente al ruolo di una sovrastruttura, di una censura imposta dalla società per ritardare lo sviluppo sessuale. Non parla sicuramente di sé, allora, Freud quando dice: «Uno psicologo, che non ha alcun dubbio sul fatto che raccapazzarsi in questo mondo è un'impresa davvero difficilissima, si sforza di giudicare l'evoluzione dell'umanità in base a quel poco di discernimento che ha acquisito attraverso lo studio dei processi psichici che hanno luogo nell'individuo durante il suo sviluppo dall'infanzia alla maturità. Gli si impone allora l'idea che la religione sia paragonabile a una nevrosi infantile ed è abbastanza ottimista da supporre che l'umanità supererà tale fase nevrotica al modo stesso in cui, crescendo, molti bambini guariscono della loro analoga nevrosi. Queste tesi, derivate dalla psicologia individuale, possono essere insufficienti, la loro applicazione al genere umano può non sembrare giustificata, l'ottimismo infondato» (*Ibid.*, p. 482).

Sembra si riferisca, invece, proprio ad Adler che, in *Menschenkenntnis*, diceva: «Un chiaro esempio, anche se inconscio, di costrizione indotta dalla vita sociale si può ravvisare nella religione, in cui la codificazione in formule sacre di convenzioni serve come legame per la collettività in luogo della comprensione. Mentre, nel caso delle influenze atmosferiche, le condizioni di vita hanno un valore cosmico, nel caso della religione esse, tramite l'esistenza collettiva e le sue norme ufficiali, hanno un valore sociale. Le esigenze comunitarie hanno condizionato i rapporti umani, originati come "verità assoluta"; ciò è naturalmente subordinato alla preesistenza della collettività alla vita del singolo» (3, p. 43). Freud allontana, a questo punto definitivamente, la possibilità di una ricucitura del suo pensiero con quello adleriano ma, per procedere in questa direzione, deve introdurre, *deus ex machina*, le nuove categorie del *logos* e dell'*ananche* nel suo pensiero [25], lasciando esclusivamente ad Adler e a chi lo ha seguito su questa strada la psicologia umanistica. Ma Freud, prima di chiudersi nella rigidità della sua chiesa, ha meditato e sofferto.

Binswanger, infatti, racconta: «Era un mattino di settembre dell'anno 1927. Abbandonando il congresso dei neurologi e degli psichiatri tedeschi che era riunito a Vienna, mi affrettavo a raggiungere Freud sul Semmering, pieno di impazienza di contraccambiare finalmente la visita indimenticabile che egli mi aveva reso in un tempo difficile. Ero alla vigilia della partenza, e parlammo dei tempi antichi. Rapidamente il dialogo ritornò a ciò che 20 anni fa ci aveva avvicinati e tenuti insieme personalmente nonostante le chiare divergenze di opinione, all'opera della sua vita, al suo "grande pensiero". Riferendomi ad un concreto caso clinico – una forma gravissima di nevrosi ossessiva – che ci aveva tenuti entrambi molto occupati, gli chiesi quale fosse il motivo per cui questi ammalati non potevano compiere l'ultimo e decisivo passo della visione psicoanalitica che viene loro richiesto dal medico, persistendo nella loro miseria a dispetto di tutti gli sforzi precedenti e di tutti i progressi tecnici. Come contributo allo scio-

glimento di questa questione io credevo di dover accennare al fatto che non è possibile caratterizzare tale scacco dei nostri ammalati in maniera generale se non come mancanza di spiritualità, cioè come incapacità di elevarsi a un livello “di comunicazione spirituale” con il medico, a partire dal quale dovrebbero riuscire ad aprire gli occhi ad una determinata “pulsione istintuale inconscia” sul superamento di sé, rendendo possibile l’ultimo passo decisivo. Io non credevo ai miei orecchi quando udii la risposta: “Sì, lo spirito è tutto”, anche se ero disposto ad ammettere che con il termine spirito qui veniva inteso qualcosa di simile all’intelligenza. Ma poi Freud proseguì: “*L’umanità certo sapeva di possedere lo spirito; io dovetti indicare che vi sono anche gli istinti*. Ma gli uomini sono sempre scontenti, non possono attendere, vogliono sempre qualche cosa di totale e di compiuto; tuttavia *in qualche luogo si comincia e si procede solo con lentezza*”. Incoraggiato da questa ammissione io feci un passo avanti, dichiarando che avrei pur dovuto riconoscere all’uomo qualcosa di simile ad una fondamentale categoria religiosa, essendo per me incomprendibile ammettere che il “religioso” sia un fenomeno *deducibile* in qualche modo e da qualche cosa. (Qui non pensavo naturalmente né alla “formazione” di una determinata religione, né a quella “della religione” in genere, ma solo a ciò che da allora ho imparato ad indicare come il rapporto religioso io-tu). Ma in questo modo tesi troppo l’arco dell’accordo e cominciai ad avvertire la sua opposizione: “La religione scaturisce – così dichiarò Freud brevemente e recisamente – dal bisogno di aiuto e dall’angoscia del fanciullo e dell’umanità giovane; qui non vi è nulla da obiettare!” A questo punto egli apre un cassetto della sua scrivania e, con le parole: “È giunto il momento che le mostri qualcosa”, mi pone di fronte un manoscritto compiuto che porta il titolo: *L’avvenire di un’illusione*, guardandomi con aria sorridente e interrogativa. Fu facile per me indovinare, da tutto lo sviluppo della situazione, il significato di questo titolo. Frattanto era giunto l’istante dell’addio e Freud mi accompagnò alla porta. Le sue ultime parole accompagnate da un sapiente sorriso leggermente ironico furono: “purtroppo io non posso soddisfare i suoi bisogni religiosi”» (11, pp. 82-83).

Ancora una volta Freud, frustrandola in Binswanger, riconosceva l’esistenza di quella *attitudine alla civiltà* che null’altro è se non il bisogno religioso binswangeriano o il sentimento sociale adleriano. L’intreccio del pensiero con queste pagine di vita di Freud e Binswanger fa ancor meglio risaltare l’importanza della novità, precorritrice di tutte le psicologie umanistiche, che è il concetto di sentimento sociale. Questo fondamentale messaggio non è sfuggito alla cultura e ai filosofi italiani che lo hanno meditato e compreso dedicando ad Adler la stessa attenzione dedicatagli dalla cultura mondiale [32].

VI. Remo Cantoni

Remo Cantoni, filosofo “contro”, protagonista della cultura a Milano nel dopoguerra [42], docente di filosofia all’Università di Pavia e poi alla Statale di Milano, grande studioso di Kierkegaard e Nietzsche, non è mai stato schiavo di dogmi ed è sempre rimasto esente da qualsiasi servilismo da “chierico” tanto da scontrarsi duramente con il suo maestro Antonio Banfi quando questi sacrificava le proprie idee alla ragion di partito. Dopo il divorzio fra cultura e politica, “risultato di una cattiva cultura e di una cattiva politica”, come egli diceva, nello smarrimento degli anni precedenti il sessantotto, di fronte a una civiltà in crisi nelle sue riflessioni sulla condizione umana dettategli dalla convinzione che il mondo degli umani è un “opera aperta” dedica molta attenzione ad Adler che presenta anche al grande pubblico dei lettori de *La stampa* [12]. «Le concezioni di Adler – dice infatti Rovera – hanno colto le esigenze teoriche ed etiche di fondo che animano l’attuale situazione di crisi individuale e sociale» (52, p. 23).

Nei suoi testi di antropologia, poi, Cantoni illustra e commenta il pensiero di Adler, sottolineando le finalità sociali dei moti psichici, la caratterologia esistenziale e la psichiatria a sfondo pedagogico e sociale della Psicologia Individuale: «L’utopia dell’uomo perfetto e della società perfetta – Egli dice – rischiarano di luce idealistica la formula adleriana dello “stile di vita” che si dispiega in una fenomenologia vasta, differenziata ed eterogenea, perché l’uomo raggiunge con gli itinerari più diversi la meta del *Sé creativo*. Si può sviluppare il proprio intelletto, raggiungere la perfezione fisica, identificare lo stile di vita con un destino intellettuale o con un traguardo morale. Decisivi sono, comunque, i primi anni di vita nella formazione della personalità. Il *Sé creativo* si colloca fra il mondo degli stimoli e quello delle risposte. Esso è come l’opera d’arte che l’uomo plasma con il materiale grezzo tratto dall’eredità e dall’esperienza. “L’uomo deve all’eredità – ha scritto Adler nel 1935 – solo alcune capacità, e l’ambiente gli offre alcune impressioni. Tali capacità e impressioni e il modo in cui egli le “esperimenta”, cioè l’interpretazione che dà a siffatte esperienze, sono il materiale che l’uomo usa per costruire, nel modo “creativo” a lui proprio, il suo atteggiamento verso la vita. Questo rapporto con il mondo esterno è determinato dall’uso personale che egli fa del materiale suddetto o, in altre parole, dal suo atteggiamento di fronte alla vita”. Ogni persona è dinamica, unitaria, inconfondibile nel suo stile. È questa una concezione umanistica della personalità che restituisce all’uomo la possibilità di costruire se stesso non in una proterva e altezzosa solitudine come un titano che si oppone al mondo o come un idealistico io che fa del non-io tutto ciò che vuole. La lezione della psicoanalisi non viene ripudiata, ma se ne offre una versione non contrastante con i risultati di tutta quanta la tradizione umanistica che si rifiuta di scorgere nell’uomo una macchina fisiologica o un groviglio di istinti. Verso questo risultato

muove, per quel che a me sembra, tutta quanta la psichiatria esistenziale che segna un ritorno all'uomo non avvilito in quelle che sono le sue funzioni teologiche, assiologiche e ermeneutiche» (13, pp. 20-21).

Non mancano contributi di scuola adleriana sul *Sé creativo*, come ad esempio quelli di Fassino [23], ma questa fondamentale presentazione critica di Cantoni spiega bene come ormai in Italia, in ambito filosofico, si faccia sempre riferimento, in genere in quest'ottica, ad Adler che troviamo trattato in Dizionari di Filosofia [18, 54, 56] e nelle storie di filosofia [22, 28, 44, 58]. Talora, inoltre, si riprende la tesi di Ellenberger che vede la Psicologia Individuale rispondere alla richiesta sartriana di una psicoanalisi esistenziale [21]. La Psicologia Individuale è citata nei testi di filosofia in uso nei licei [1] dove, come ha rilevato Marinella Mazzone, si trascura in genere una delle istanze fondamentali di questo pensiero: il sentimento sociale [39].

Non sempre, invece, negli ambienti e nella letteratura medica e psicologica italiana è dato il dovuto peso alla dottrina adleriana anche se esiste attualmente un'inversione di tendenza. Nel suo dizionario Carotenuto, ad esempio, dedica ampio spazio alla Psicologia Individuale che, seguendo Adler, considera una concezione filosofica, «diritto che le spetta per l'impegno a comprendere il senso della vita» (17, p.12). L'Autore, inoltre, tra i più importanti Psicologi contemporanei ricorda anche Parenti, «psicoterapeuta a orientamento analitico che più di ogni altro ha contribuito alla diffusione del pensiero di Alfred Adler in Italia» (*Ibid.*, p. 211). Tutto ciò è ben noto, mentre si sono appena gettate le basi per una valutazione critica del grande apporto creativo e di sistematizzazione che Parenti ha dato alla dottrina adleriana "europea" [29, 57] col suo insegnamento "fra tradizione e innovazione"[53] che vive nella sua Scuola e nelle sue numerose opere [49, 50].

Bibliografia

1. ABBAGNANO, N., FORNERO, G. (1991), *Filosofia e filosofie nella storia*, vol. III, Paravia, Torino.
2. ADLER, A. (1919), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Introduzione di PARENTI, F., Newton Compton, Roma 1992.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
5. ADLER, A. (1935), Über das Wesen und die Entstehung des Charakters, *I. Z. f. Individualpsychol.*, 9: 29-30.
6. ANGLÉSIO, A., FARINA, S. (1986), La finzione in Adler: una prospettiva verso il

- futuro per la Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 73-83.
7. AA.VV. (1948), Adler, A., *Enciclopedia Italiana di Scienze, Lettere ed Arti*, Appendice II, A-M, Istituto dell' Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, Roma.
 8. AA.VV. (1949), Psicoterapia, vol. XXVIII, *Enciclopedia Italiana*, Istituto dell' Enciclopedia italiana fondata da Giovanni Treccani, Roma.
 9. AA.VV. (1981), *Enciclopedia Garzanti di filosofia*, Garzanti, Milano.
 10. BARTHOLOMÄUS, W. (1982), Nuove teorie nella scuola di Adler, *Concilium*, XVII: 160-168.
 11. BINSWANGER, L. (1956), *Erinnerung an Sigmund Freud*, tr. it. *Ricordi di Sigmund Freud*, Astrolabio, Roma 1971.
 12. CANTONI, R. (1970), Adler l' eretico, *La stampa*, 30 ottobre 1970, e *Riv. Psicol. Indiv.*, 9: 5-7, 1978.
 13. CANTONI, R. (1975), Adler e la Psicologia Individuale, in *Antropologia quotidiana*, cap. 2, Rizzoli, Milano 1975.
 14. CANZIANI, G. (1947), Orientamenti generali nello studio della personalità del fanciullo, *Atti Convegno «Studi di assistenza sociale»*, Tremezzo (Como), 16 settembre e 6 ottobre 1946.
 15. CANZIANI, G. (1948), Sull' influenza delle condizioni socio-economiche sullo sviluppo della personalità intellettuale, *Atti 1° Convegno Regionale Siciliano di Igiene Mentale*, Agrigento.
 16. CANZIANI, G. (1983), Che cosa significa oggi dirsi adleriani, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 9-27.
 17. CAROTENUTO, A. (a cura di, 1992), *Dizionario Bompiani degli Psicologi contemporanei*, Bompiani, Milano.
 18. CENTRO DI STUDI FILOSOFICI DI GALLARATE (1985), *Dizionario dei filosofi del novecento*, Olschki, Gallarate.
 19. CLARK, R. W. (1980), *Freud, the Man and the Cause*, tr. it. *Freud*, Rizzoli, Milano 1983.
 20. CRESCINI, A. (1965), *Freud, Adler, Jung. Psicanalisi e filosofia. Antologia*, La Scuola, Brescia.
 21. CRESCINI, A. (1986), Psicologia e psicoanalisi, guida bibliografica ragionata, *Nuova secondaria*, 5: 45-52.
 22. DAL PRA, M. (1978), *Storia della filosofia*, Vallardi, Como.
 23. FASSINO, S. (1987), Sé creativo e coesione del sé nella terapia delle psicosi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 84-98.
 24. FREUD, S. (1915), *Zeitgemässes über Krieg und Tod*, tr. it. *Considerazioni attuali sulla guerra e la morte*, in *Opere*, vol. VIII, Boringhieri, Torino 1976.
 25. FREUD, S. (1927), *Die Zukunft einer Illusion*, tr. it. *L'avvenire di un'illusione*, in *Opere*, vol. X, Boringhieri, Torino 1978.
 26. GAY, P. (1988), *Freud, a Life for Our Time*, tr. it. *Freud, una vita per i nostri tempi*, Bompiani, Milano 1988.
 27. GEMELLI, A. (1953), *La psicoanalisi, oggi*, Vita e Pensiero, Milano.
 28. GEYMONAT, L. (1989), *Immagini dell' uomo, filosofia, scienza e scienze umane nella civiltà occidentale*, vol. III, Garzanti, Milano.
 29. GRÖNER, H., (1992), Alcuni aspetti storici della Psicologia Individuale in Europa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 45-53.
 30. HENRIQUEZ, F. (1955), *Prostitution in Europe and in the New World*, tr. it. *Storia*

generale della prostituzione, vol II, Sugar, Milano 1966.

31. JONES, E. (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud*, tr. it. *Vita e opere di Freud*, vol. III, Il Saggiatore, Milano 1995.
32. LONGFORD, S. (1995), La rivoluzione copernicana di Alfred Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 11-28.
33. MAIULLARI, F. (1977), Il concetto di teleologia in Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 8: 21-31.
34. MAIULLARI, F. (1995), Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui temi della violenza e della creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 83-93.
35. MARASCO, E. E., PARISOTTO, L., SAMTLEBEN, U. (1994), La Psicologia Individuale in Italia dal 1913 al 1945, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 63-82.
36. MARASCO, E. E., (1996), Nota biografica su Marco Levi Bianchini, *Riv. Psicol. Indiv.*, 39:14.
37. MARASCO, E. E. (1996), Danilo Cargnello pioniere della Psicologia Individuale in Italia, *Riv. Psicol. Indiv.* 40: 35-61.
38. MASCETTI, A. (1977), Psicologia Individuale e antropoanalisi: analogie e corrispondenze, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6-7: 9-22.
39. MAZZONE, M. (1984), La Psicologia Individuale nei testi di storia della filosofia in uso nei licei, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 102-110.
40. MEZZENA, G. (1987), Le finzioni e la loro successione nella psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-28: 16-24.
41. MEZZENA, G. (1994), La "finzione" nell' educazione e nel trattamento analitico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 51-58.
42. MONTALEONE, C. (1996), *La cultura a Milano nel dopoguerra*, Bollati Boringhieri, Torino.
43. MUSATTI, C. L. (1980), *Il corso di Psicologia dinamica*, Scuola di specializzazione in Psicologia dell' Università statale di Milano.
44. NEGRI, A. (1991), *Novecento filosofico e scientifico*, Protagonisti, Vol. I, Marzorati, Settimo Milanese.
45. PAGANI, P. L. (1987), Problemi etici e Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 30-31: 7-21.
46. PAGANI, P. L. (1995), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 3-8.
47. PAGANI, P. L. (1996), In Memoria di Gastone Canziani, *Riv. Psicol. Indiv.*, 39: 59-64.
48. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler. L'uomo, il pensiero, l'eredità culturale*, Laterza, Bari.
49. PARENTI, F. (1950-1982), Scritti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 59-62.
50. PARENTI, F. (1982-1990), Scritti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 69-72.
51. PENDE, N. et Al. (1950), *Psicanalisi*, Pro Civitate Christiana, Assisi 1951.
52. ROVERA, G. G. (1977), La Individualpsicologia: un modello aperto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6-7: 23-50.
53. ROVERA, G. G. (1992), L'insegnamento di Francesco Parenti fra innovazione e tradizione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 39-40.
54. ROVATI, P. A. (a cura di, 1990), *Dizionario Bompiani dei filosofi contemporanei*, Bompiani, Milano.
55. SODINI, U., TEGLIA SODINI, A. M. (1996), Gastone Canziani: un modello di coerenza, *Attualità in Psicologia*, IX:195-208.
56. SORDI, I. (a cura di, 1976), *Dizionario di filosofia*, Rizzoli, Milano.
57. TIBALDI, G. (1992), Dimensioni internazionalistiche e transculturali della Psicolo-

gia Individuale: il contributo di Francesco Parenti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 33-38.
58. VALORI, P. (1978), Psicoanalisi e filosofia in BAUSOLA, A. (a cura di), *Questioni di storiografia filosofica*, vol. V, tomo II, La Scuola, Brescia.

Egidio Ernesto Marasco
Medicina IV - Ospedale S. Carlo Borromeo
Via Pio II, 3
I - 20153 Milano

Paziente, costellazione familiare e gruppo curante: una metodologia di intervento nelle psicosi

MARINELLA MAZZONE, GIUSEPPE SAGLIO

Summary – PATIENT, FAMILY AND PERSONALIZED CARE GROUP: A METHODOLOGY OF INTERVENTION IN PSYCHOSIS. The flexibility of methodology in Individual Psychology allows to propose coordinated and varied operations that fit the treatment of psychotic patients living in their family. In these last years we have experimented as therapeutic instrument the so called “individualized nursing group”: it appears like a well definite and personalized group, very technically qualified, composed by psychiatrists and psychologists of psychodynamic formation. The treatment is addressed to those patients which still maintain some ability of relationship and introspection and live in families which can cooperate. The group operates in an individualized setting which is specific for every family and we will give an example of our work. This operating style is not always easy because it requires a strong cooperation skill among therapists, dynamic balances between autonomy and mutual synergy, emotional compatibility among therapists. Even if it was addressed to a limited number of situations, in our case histories, such methodology proved to be an effective therapeutic instrument and this was confirmed by the almost total absence of hospitalization, which was necessary in a previous time.

Keywords: FAMILY, CARING GROUP, ARTICULATE INTERVENTION

I. Il modello di rete: una strategia d'intervento

Negli ultimi anni la nostra attenzione si è rivolta prevalentemente al trattamento del paziente psicotico e in questa direzione abbiamo approfondito la ricerca. Riteniamo indispensabile, e ormai è opinione ampiamente condivisa, che tale trattamento sia assunto da un gruppo curante capace di operare secondo un progetto articolato che confluisca in obiettivi comuni e condivisi. L'impianto di riferimento su cui strutturiamo gli interventi è costituito dal *modello di rete* di Rovera e Coll. [11] con cui condividiamo l'impostazione epistemica. Si tratta, peraltro, di un modello operativo che consente un'applicazione approfondita dei presupposti della Psicologia Individuale nella cura dei pazienti psicotici.

Negli ultimi anni abbiamo differenziato le strategie e i programmi terapeutici posti in atto per i pazienti e le loro famiglie, seguendo linee metodologiche che comprendono l'intervento somatico-farmacologico, quello psicologico-dinamico-relazionale e quello psico-socio-riabilitativo. Muovendoci in questa direzione abbiamo riconosciuto il ruolo assoluto e imprescindibile del *gruppo curante*: gruppo pensato come “individuo” con una propria impronta soggettiva, non re-

plicabile, proprio come nello *stile di vita* delle persone. Il gruppo è anche un insieme di soggetti diversi, portatori di esperienze e competenze differenti che confluiscono in obiettivi comuni e condivisi.

Il sistema che consideriamo evidenzia nodi della rete e collegamenti tra loro, così come riconosciamo la stessa costituzione in sottosistemi o parti di essi: territorio/agenzie, gruppo curante/operatori, individuo/constituenti somatiche e psichiche. Aumentando il potere di risoluzione della lente si evidenzia che ogni nodo della rete può a sua volta costituirsi in rete, con significativi canali di connessione [12]. Il *modello di rete* permette, inoltre, di ricevere conferme dalle più avanzate applicazioni dinamiche del trattamento delle psicosi. Queste applicazioni tengono conto di presupposti patogenetici già consolidati: la meiopragia d'organo e le modificazioni intrapsichiche e interpersonali che possiedono rinvii fondanti in Adler [1]; i *life events* promotori dello scompenso relazionale e dell'evidenza sintomatologica; le reazioni familiari e sociali che possono condizionare la remissione, la guarigione con difetto, la strutturazione psicopatologica.

Il *modello di rete* diventa, così, griglia ideale per il progetto terapeutico rivolto al paziente psicotico, nello stesso modo in cui assumono un carattere specifico le configurazioni applicative che da esso abbiamo derivato [5, 6, 7, 8]: l'*équipe psichiatrica pluriprofessionale* utilizzata maggiormente per interventi riabilitativi attraverso una proposizione simbolica di tipo gruppale/familiare, in cui ciascuno esprime la propria "funzione terapeutica" quando entra a far parte della "famiglia terapeutica"; il *gruppo curante individualizzato* a impronta prevalentemente psicoterapeutica, rivolto al paziente e ai familiari, di cui parleremo più avanti; i *terapeuti singoli* e l'*équipe come sfondo* in cui un singolo terapeuta, coadiuvato eventualmente da un secondo che pone attenzione al contesto, mantiene una relazione psicoterapeutica con il paziente. In questo caso l'*équipe* svolge una funzione di supporto e protezione della terapia duale.

II. Il gruppo curante individualizzato

Lo strumento terapeutico su cui vogliamo riflettere in questa occasione è rappresentato dal *gruppo curante individualizzato*. Esso si compone come gruppo ben definito, personalizzato, di alta qualificazione tecnica, composto da medici psichiatri e psicologi a formazione psicodinamica, nel nostro caso individual-psicologica. Il *gruppo curante individualizzato* si rivolge in particolare a quei pazienti psicotici ancora inseriti in una specifica configurazione familiare. Si propone di stabilire con il paziente una relazione che possa trasformarsi in alleanza terapeutica rassicurante e contenitiva, che possa incoraggiare e consolidare i suoi incerti movimenti intrapsichici e relazionali ma anche considerare

le relazioni familiari al loro interno e nei confronti dei curanti. Nell'intervento concorrono più terapeuti, in genere da due a quattro contemporaneamente. Questa configurazione applicativa comprende una psicoterapia individuale, una terapia psicofarmacologica e un intervento di supporto familiare centrato sulla coppia genitoriale e/o sul coniuge, in alcuni casi anche sui figli con un'attenzione particolare al contesto generale. La psicoterapia individuale e la terapia psicofarmacologica sono assunte in genere dallo stesso terapeuta. In alcuni casi è prevista una separazione delle figure: psicoterapeuta da un lato e medico che prescrive la terapia farmacologica dall'altro. Altre figure, differenziate tra loro, si rivolgono invece ai componenti della famiglia, nelle particolari scomposizioni già precisate: un secondo terapeuta fornisce il sostegno ad un genitore o alla coppia genitoriale, un terzo terapeuta interviene su un altro familiare (il coniuge o il figlio/a) o, in alcuni casi, su un altro membro ammalato della famiglia (un fratello o una sorella).

L'intervento sui genitori, oltre a permettere una ripresa del dialogo anche su aspetti non attinenti alla patologia dei figli, è assolutamente determinante per la protezione e il mantenimento della relazione duale tra paziente e psicoterapeuta. Quest'ultima è, infatti, frequentemente oggetto di attacchi distruttivi, invidiosi e svalutativi da parte di uno o di entrambi i genitori. I terapeuti si confrontano al riguardo e coordinano il loro operato in una periodica riunione di riflessione sull'andamento del caso, in cui decidono anche eventuali variazioni della scansione dei differenti interventi.

Il paziente può usufruire di visite di controllo per il trattamento psicofarmacologico nonché di sedute psicoterapiche programmate con cadenza regolare. Con i familiari si concordano in genere incontri più diradati a cadenza variabile, sia in riferimento alle caratteristiche individuali che di ruolo familiare, come anche rispetto all'andamento clinico del paziente in quel momento. Il gruppo curante viene quindi a definirsi come una rete di supporto a maglie più larghe o più strette, che si apre e si richiude, in particolare nei momenti di riflessione sul caso e nelle fasi critiche. Tale modalità operativa permette, in genere, di fronteggiare tempestivamente le possibili riacutizzazioni della psicosi, in ragione anche delle diverse prospettive di osservazione e dei differenti contributi che ne derivano. Il modello di intervento può essere, in tal modo, modulato a profondità operative variabili secondo le tipologie dei pazienti.

III. Gruppo curante e costellazione familiare

La casistica che consideriamo a questo riguardo comprende soggetti con disturbi schizofrenici, schizoaffettivi, bipolari e forme atipiche. Sono pazienti che mantengono un sufficiente livello di autonomia, spesso attraverso un'attività lavo-

rativa, e possiedono ancora discrete o buone capacità relazionali e introspettive e pertanto possono essere coinvolti in una relazione di linea psicodinamica. Sono inseriti in una famiglia, d'origine o di neoformazione, che interagisce con modalità differenziate e che è disponibile a confrontarsi e a collaborare con i terapeuti.

Le costellazioni familiari considerate presentano almeno due generazioni e talora più di un componente è malato. Il modello terapeutico che descriviamo si fonda su presupposti teorici e metodologici specifici ad alta complessità: come abbiamo già mostrato in precedenti esperienze [6] si tratta di istituire con il paziente psicotico una relazione che privilegi l'attuale, attraverso una profonda considerazione della storia passata e dei risvolti evolutivi e progettuali, restituendogli il senso della propria individualità e unicità.

L'attuale impostazione operativa richiede un confronto che dal paziente si estenda alle famiglie, "spazio" carico di costituenti genetiche, culturali ed emotive: tale scelta è resa possibile dalle potenzialità del gruppo curante, entità in evoluzione dinamica con funzioni di contenimento, di supporto, di progressione. Il progetto terapeutico si propone al paziente e ai familiari, secondo differenti articolazioni, come ricostruzione o supporto ausiliario per l'immagine internalizzata della famiglia, attraverso cui restituire al paziente il senso dell'accoglimento e della terapia. Ciò in ragione delle perdute capacità di esserci come persona, di pensarsi e di rappresentarsi simbolicamente. Nello stesso tempo la terapia individuale con un membro della famiglia permette di preparare il dialogo all'interno della stessa, così da modificare il modello relazionale che la contraddistingue [4].

L'operare del *gruppo curante individualizzato* si esprime attraverso le relazioni terapeuta/paziente, terapeuta/famiglia, famiglia/paziente e viceversa, in una circolarità delle interazioni. Gli interventi rivolti al paziente seguono linee empaticoeducative ancor più che interpretative o di *insight*, sottolineando, come fondamentali fattori curativi, la relazione stabile e l'identificazione. Sono in tal modo favoriti, su un piano espressamente psicoterapeutico, transitori movimenti regressivi, così come possono essere facilitati movimenti di identificazione proiettiva utilizzabili e riconvertibili dal paziente in senso evolutivo.

Il fattore terapeutico predominante si struttura così in una relazione che si estende dall'attaccamento all'alleanza di lavoro attraverso movimenti di identificazione, comprensione, empatia [9]. Fassino [2] precisa che all'interno dell'*unità della personalità* si riconoscono le parti di sé, inerenti lo stile di vita, e i rapporti e le comunicazioni con gli altri che confluiscono nell'interesse sociale. Le varie componenti del *Sé-stile di vita* sono unificate nel concetto di *sentimento sociale*. Esso crea un'unificazione delle parti costituenti l'individuo

e nello stesso tempo conferma e consolida il sentimento di appartenenza al mondo e l'importanza delle relazioni con gli altri.

Nello schizofrenico è riconoscibile una ridottissima componente di sentimento sociale: *la modalità prevalente di comunicazione è rappresentata dal bisogno di segnalare la difficoltà stessa al comunicare* [12]. Ecco allora diventare indispensabile il contributo di incoraggiamento che il terapeuta deve saper offrire mostrando al paziente la propria stima [10]. Il contributo incoraggiante può essere espresso al paziente da parte del terapeuta, che assume tardivamente le funzioni materne, ma, indirettamente, anche "attraverso" la famiglia e "nei confronti" della famiglia nella comune direzione di fornire obiettivi supportivi al paziente.

A questo proposito Ferrero [3] sottolinea l'importanza dell'incoraggiamento per il paziente schizofrenico, manifestato attraverso un accoglimento attento che possa ridurre il terrore senza soffocare l'individualità creativa, nella prospettiva di consentire una migliore percezione inconscia del comportamento dell'altro, non solo con messaggi affettivi adeguati ai vissuti del paziente, ma anche con stimoli che favoriscano successive possibilità trasformative e evolutive [12].

I terapeuti, che lavorano sia su aspetti intrapsichici, quando è possibile, che relazionali, in certi casi operano solo a livello clinico, aiutando il paziente e i congiunti nel riconoscimento dei disturbi e delle problematiche connesse e nell'accettazione di una buona *compliance*, compresi gli aspetti farmacologici. Un gruppo operativo non è sempre un "autentico" gruppo curante: esso esprime infatti uno stile operativo non sempre di facile e possibile attuazione, poiché richiede *capacità di collaborazione collaudata tra i curanti*, equilibri dinamici tra autonomia e sinergia reciproca, compatibilità emotiva tra gli operatori. Si tratta di uno stile operativo che necessita anche di risorse terapeutiche ingenti, in termini di tempo e di professionalità, che deve fare i conti con i limiti imposti da risorse particolarmente contenute: nel settore pubblico dalla ridotta disponibilità di terapeuti, nel settore privato da un carico economico eccessivo.

Seppur rivolta a un numero limitato di situazioni, tale modalità operativa si è dimostrata uno strumento terapeutico altamente efficace: nella nostra casistica è stata osservata la quasi totale assenza di ricoveri ospedalieri, a differenza di quanto è avvenuto in tempi precedenti quando il *gruppo curante individualizzato* non era ancora operativo per quei casi. A scopo esemplificativo vogliamo presentare un caso, seguito ormai da molti anni.

IV. *Un caso clinico*

Uomo di trentaquattro anni. All'età di venticinque anni, evidenzia un esordio tipo *bouffées délirantes* delirante con sintomi di confusione e perplessità. Si è perso in una città universitaria dove si è recato a cercare una ragazza, dopo un periodo di due mesi durante i quali ha espresso un progressivo ritiro sia dagli interessi personali che sociali. Nel 1987 viene ricoverato in una clinica privata convenzionata per circa un mese e alla dimissione la sorella, maggiore di un anno, si rivolge al Servizio di Salute Mentale per poter avere l'indicazione di uno specialista privato che possa curare il congiunto. Non c'è al momento la disponibilità né da parte del paziente né da parte della famiglia di rivolgersi al Servizio pubblico: la ricerca dello specialista privato rappresenta una modalità per minimizzare e nascondere in parte la necessità del bisogno, tendenzialmente negando la patologia psichica. Il paziente viene avviato ad un supporto psicologico e ad una terapia farmacologica in ambito privato per circa sei mesi quando, dopo un buon miglioramento, esprime minore motivazione alla cura e, in concomitanza con una grave malattia del nonno materno, dichiara di non essere più disponibile a proseguire la terapia.

Cinque mesi dopo, a seguito di vistose anomalie comportamentali, sorrette anche da un *potus* saltuario, e della comparsa di atteggiamenti bizzarri, viene nuovamente ricoverato in Clinica. Alla dimissione la sorella ritorna dal primario del Servizio pubblico, esprimendo ora la richiesta di curare il congiunto al Servizio, tanto più che questo è stato il consiglio sia dello specialista privato che dei medici della Clinica. Alla seconda dimissione la diagnosi del paziente è di schizofrenia, con segni prognostici favorevoli, in particolare con un buon funzionamento sociale e lavorativo premorboso e assenza di appiattimento affettivo.

Dopo una fase iniziale di osservazione (primavera 1988) con valutazioni cliniche da parte del primario che segue la terapia farmacologica (viene prescritta la somministrazione di un neurolettico *depot*), il giovane è riavviato alla psicoterapia. Dobbiamo qui precisare che lo psicoterapeuta del Servizio è lo stesso con cui il giovane ha lavorato nell'anno precedente in ambito privato e che, alla sospensione della terapia, aveva dato la propria disponibilità a seguire il paziente presso il Servizio pubblico qualora egli ne avesse fatta richiesta.

Viene avviato un trattamento a "doppio terapeuta" mantenendo separata la componente farmacologica dalla psicoterapia di supporto che per sette mesi sarà di una seduta alla settimana e in seguito, per sopraggiunte turnazioni lavorative del paziente, operaio in un'industria tessile, passerà ad una seduta ogni due settimane. La psicoterapia prosegue con regolarità per altri sette mesi e si disperde con l'estate del 1989 fino alla metà dell'inverno successivo, prose-

guendo, però, senza interruzione la terapia farmacologica *depot*. L'andamento clinico evidenzia alcuni elementi di incertezza.

Nei mesi in cui il lavoro psicoterapico si è disperso per il mancato rispetto delle sedute, in concomitanza con un periodo meno stabile, la madre ha un colloquio con il primario del Servizio cui segnala una delusione amorosa del figlio e talora tendenza al bere. Il mese successivo (marzo 1990) dopo alcuni tentativi falliti dello psicoterapeuta di recuperare la relazione con il paziente anche per mezzo di alcune telefonate, la madre si ripresenta, questa volta allo psicoterapeuta, facendosi intermediaria per rifissare l'appuntamento. La madre conferma il periodo di maggiore malessere, caratterizzato soprattutto dall'accentuarsi dell'inattività: il paziente mantiene ancora il lavoro, anche se con difficoltà, e tende per il resto a non avere più interesse ad uscire di casa. I due terapeuti, in base a quanto verificato nelle ultime settimane e dopo una riflessione sul caso nella riunione di *staff* (riunione ristretta dei medici e dello psicologo del Servizio per valutare e coordinare i progetti terapeutici più impegnativi), si orientano per una modificazione dell'intervento.

Ritengono più opportuno, per le caratteristiche psicopatologiche del caso, riunificare la cura del paziente in un unico terapeuta, che è medico e psicoterapeuta e che prosegua sia la psicoterapia di appoggio che la terapia farmacologica *depot*, introducendo anche una terapia *per os* a finalità antidepressive e avviare alcune consultazioni programmate con i familiari, a *setting* differenziato, con un terzo terapeuta.

L'unificazione dell'intervento (farmacologico e psicoterapico) in un unico curante ha lo scopo di rinsaldare la relazione terapeutica in una relazione "più forte", "complessiva", "unificante", dove il farmaco e l'ascolto psicologico si sostengano reciprocamente e, insieme, possano consolidare la *compliance* del paziente, ridotta dai momenti di dispersione psicopatologica. In questa fase la prescrizione del farmaco, aspetto "forte" dell'atto terapeutico, permette di mantenere più facilmente anche la relazione psicologica.

V. *L'allargamento della rete ai familiari*

La proposta di avviare alcune consultazioni con i familiari, attraverso l'intervento di un terzo terapeuta in un *setting* separato, risponde al fatto che è necessario coordinare e dare spazio alla famiglia – in questo caso soprattutto alla madre – per avere informazioni sul paziente e sul contesto, per proteggere il *setting* duale tra paziente e psicoterapeuta dalle interferenze materne e per rinforzare, attraverso il lavoro con la madre, l'importanza di proseguire nella relazione duale, tenendo conto delle periodiche cadute di motivazione alla terapia da parte del paziente.

Le relazioni familiari sono sempre più forti delle relazioni terapeutiche, per cui se la famiglia non condivide il progetto terapeutico, difficilmente si può proseguire: in questo caso il lavoro sulla madre ha soprattutto lo scopo di ottenere il consenso alla terapia individuale con il paziente. Quest'ultima parte dell'intervento di lavoro con la madre, di estrema importanza e proposta su iniziativa dello *staff*, per una successiva temporanea indisponibilità del Servizio viene messa in atto nei mesi successivi solo saltuariamente, senza una programmazione precisa.

Tale aspetto ci obbliga a sottolineare che sono presenti non solo le resistenze da parte del paziente e dei familiari, ma anche da parte degli operatori che talvolta non mantengono il *setting* ritenuto più idoneo. Ritorniamo al nostro caso. La terapia con il paziente prosegue per circa un altro anno, senza dispersione estiva, e solo all'inizio del 1991 si verifica una perdita di contatto con il paziente, peraltro recuperata abbastanza rapidamente attraverso i familiari. Questa volta è la sorella, mandata al Servizio dalla madre, a ristabilire il calendario della terapia.

Siamo ormai al terzo anno di cura e sappiamo che il paziente, periodicamente, tende a non rispettare gli appuntamenti e a recuperare poi la relazione attraverso l'iniziativa di altri, o da parte dei familiari o da parte del Servizio. Seguono altri mesi di trattamento regolare, con la scansione precisa della terapia neurolettica *depot* una volta al mese, la terapia antidepressiva *per os* in via di risoluzione e la psicoterapia d'appoggio con talora momenti di maggiore approfondimento sia intrapsichico che interpersonale, attraverso qualche interpretazione di *transfert*, con una seduta ogni due settimane.

Estemporaneamente (maggio 1991), si presenta al Servizio il padre, indirizzato dal medico di base per informazioni burocratico-amministrative. Dall'incontro con il padre si ottengono notizie più esplicite relative all'esordio del quadro clinico del paziente, avvenuto cinque anni prima: il padre appare attento e sensibile ad alcuni aspetti psicopatologici del figlio, aspetti che la madre ha sempre teso a minimizzare. Si configura, però, come un padre assente in una famiglia dove il riferimento paterno più significativo sembra essere il genitore della moglie, cioè il nonno materno, da poco deceduto.

Nell'estate e nell'autunno del 1991 (siamo al quarto anno di terapia) la relazione terapeutica si allenta nuovamente. Viene comunque mantenuto un contatto mensile sia per una valutazione generale e di supporto psicologico che per la terapia *depot*. In particolare, alla fine di settembre, il paziente dopo aver riferito di una breve vacanza in una località marina, si dimostra non disponibile alla seduta, avendo subito annunciato di aver poco tempo a disposizione in quanto atteso dal padre per impegni familiari. Il riferimento al padre è un elemento poco frequente nei contenuti che il paziente porta in seduta e la richiesta di limitare il

tempo del colloquio viene rispettata dal terapeuta che ha rilevato tratti di malessere nel paziente.

A metà ottobre, dopo tre settimane dall'ultimo colloquio, è la madre che telefona per segnalare un peggioramento delle condizioni del figlio. Lo psicoterapeuta, non essendoci in quei giorni la possibilità di mettere a disposizione per la madre un altro operatore del Servizio, accetta un colloquio congiunto con entrambi, madre e paziente. È un colloquio "delicato" in cui il terapeuta deve porre molta attenzione al cambiamento di *setting*. Tale colloquio si inserisce in una lunga relazione duale con il paziente, in un momento di scompenso psicopatologico. L'incontro è soprattutto anamnestico per raccogliere le informazioni relative agli ultimi avvenimenti. Nel mese precedente i genitori hanno soggiornato per tre settimane in America: il padre, operaio specializzato molto qualificato, già in pensione, svolge ancora periodi di lavoro all'estero per una importante ditta laniera. Da molti anni la madre non si assentava da casa con il marito. Al rientro la madre trova il figlio peggiorato e ciò coincide con quanto evidenziato nell'ultimo colloquio.

La madre riferisce che non avrebbe dovuto lasciare il figlio: «da solo non se la sa cavare». La dipendenza del figlio dalla madre è totale: la madre lo sveglia al mattino per il lavoro, gli prepara la colazione, il pranzo e ogni cosa, gli ricorda gli appuntamenti presso il Servizio etc. La madre riferisce anche che da un paio di settimane il figlio non lavora poiché c'è stato un litigio con il "nuovo" caporeparto. Il "vecchio" caporeparto, che conosce la situazione del paziente, ha consigliato di allontanare il giovane per alcune settimane dall'ambiente di lavoro.

Viene anche evidenziato che talora il paziente abusa di alcoolici durante alcune uscite serali in discoteca e la madre richiama il figlio ad una maggiore responsabilità, proprio adesso che "ha trovato una ragazzina" nei confronti della quale il paziente si dimostra però molto incerto: «un giorno la vuole, un altro giorno non ne è più convinto», dice ancora la madre. Attualmente il marito è ripartito per l'America, dove resterà alcuni mesi. A detta della signora il marito prova nostalgia per questa lontananza: lei lo capisce quando si sentono al telefono, ma "per lavoro, sa, si fa tutto!" Ultimo riferimento fondamentale è quello al proprio padre, deceduto alcuni mesi prima. Era "il perno della casa" e anche il paziente ha sofferto molto per la sua perdita (in effetti il giovane era riuscito ad esprimere ciò in una precedente seduta).

Il terapeuta propone di riavvicinare nuovamente le sedute con il paziente e ripresenta il caso nella riunione di *staff*: è necessario offrire un appoggio più articolato programmando alcune consultazioni con i familiari attraverso l'intervento di un terzo terapeuta. Riprendono così le sedute individuali, inizialmente ravvicinate e poi a cadenza quindicinale. Nei mesi successivi vengono svolte anche due consultazioni con i familiari (sono presenti entrambi i genitori e la sorella).

VI. *La rete terapeutica e il medico di base*

Vogliamo sottolineare come nel trattamento di questo paziente il gruppo curante, che fa capo al terapeuta “principale” e ai componenti dello *staff* del Servizio, dove viene coordinato l’intervento, è costituito anche dalla figura, in questo caso molto significativa, del medico di base. Questi, di tanto in tanto, ha contatti con il terapeuta “principale” e, soprattutto nei momenti di crisi, è stato determinante per il mantenimento della relazione con il Servizio. Il medico di base, essendo un collega che per propria attitudine e competenza è particolarmente attento agli aspetti psicologici, ha accettato più volte di intervenire al domicilio del paziente secondo modalità coordinate con lo *staff* psichiatrico quando il paziente appariva demotivato a mantenere la relazione con il Servizio. Il medico di base è stato, perciò, indispensabile per conservare il rapporto terapeutico in momenti in cui occorreva allungare la distanza senza perdere la relazione. Sottolineamo, quindi, questo punto fondamentale della rete terapeutica costituito dal medico di base.

Nei mesi successivi lo scenario cambia significativamente: la giovane ventenne, che il paziente frequenta da alcuni mesi, è in attesa di un bambino. Proseguono con regolarità le sedute individuali con il paziente, ma il resto della famiglia si perde nei preparativi delle nozze. Per gli sposi viene predisposto l’alloggio al piano terra, nella grande casa dove già risiedono quattro generazioni, dalla nonna materna al figlio della sorella del paziente. Trascorrono mesi caratterizzati da uno sforzo di “normalità”, messo in campo dal paziente e dalla sua famiglia. Il paziente rispetta le sedute, è partecipe, appare più vitalizzato e più attivo in vari aspetti della quotidianità.

Lo psicoterapeuta e il medico di base mantengono un atteggiamento fiducioso, ma molto realistico di fronte agli eventi che, in particolare per la madre, si annunciano come risoluzione di ogni cosa, in una accentuata negazione della malattia. Il matrimonio viene celebrato (aprile 1992); intanto prosegue la psicoterapia. Nei mesi successivi si evidenzia lo sforzo del paziente di costituire la “sua” famiglia con la giovane sposa e di prendere un po’ più di distanza dalla madre, che abita al piano superiore. Due mesi dopo il matrimonio, la situazione si scompensa. Una sera il paziente esce con gli amici, beve una birra in più, il giorno successivo non si reca al lavoro e resta tutto il giorno davanti al televisore. In seduta il paziente evidenzia una spiccata incongruenza mimica e perplessità espressiva, con allentamento dei nessi associativi. La madre viene più volte al Servizio estemporaneamente, per avere “notizie” dal terapeuta che segue il figlio. Il terapeuta insiste affinché la madre accetti una consultazione con il terzo terapeuta (programma avviato nei mesi precedenti e lasciato cadere sia dalla famiglia che dal terzo terapeuta).

Negli ultimi mesi il carico emotivo per il paziente e per la sua famiglia è stato ovviamente molto intenso, in un momento in cui la costellazione familiare si è profondamente trasformata e il Servizio deve “ripensare” la configurazione familiare. Il paziente si propone in urgenza e in questo momento è il primario del Servizio a riordinare la strategia dell'intervento, permettendo allo psicoterapeuta di non intervenire. Tale scelta consente di proteggere la relazione duale nel momento dell'acuzie, quando è necessario *agire per il paziente* e non solo *pensare per il paziente*.

VII. *Agire per il paziente: il Day-hospital*

Il giovane viene accolto al *Day-hospital* per una terapia farmacologica a scopo sedativo e deliriolitico. Nel nostro Servizio il *Day-hospital* è una struttura attigua a quella del Centro di Salute Mentale, con operatività diurna tutti i giorni della settimana, dove il paziente può essere accolto quotidianamente, con astensione lavorativa e permanenza, se necessario, anche in un letto per alcune ore. Questo spazio permette l'accoglimento di momenti regressivi (emblemizzati dalla terapia per fleboclisi al letto) ma non accentuati poiché il paziente permane per molta parte della giornata al domicilio o in altri luoghi, così esprimendo anche la possibilità di movimenti progressivi.

Ritornando al paziente, lo scompenso è senz'altro attribuibile allo *stress* della relazione coniugale da poco iniziata, per cui è insorto un delirio fugace, poco strutturato, di gelosia. L'idea delirante che la moglie, al sesto mese di gravidanza, lo tradisca appare come un'autogiustificazione del desiderio di simbiosi con la madre cui regalerebbe il bambino neonato/fratello. Nei giorni successivi proseguono le terapie farmacologiche e le valutazioni del primario che ha un colloquio congiuntamente con la madre e la moglie, traendo subito l'impressione della necessità, nel futuro, di avviare un supporto psicologico anche per la moglie.

In seguito gli aspetti più acuti si attenuano, ma restano ancora molto evidenti i segni psicopatologici dello scompenso. Per motivi di contingenza organizzativa del Servizio (siamo ormai in estate, nel periodo dei turni di vacanza degli operatori) lo psicoterapeuta individuale, che nei giorni precedenti era stato protetto nell'intervento duale con il paziente dalla presenza del primario del Servizio, valuta che sia inevitabile l'incontro anche con la madre e la moglie, essendo ora il primario assente per ferie. Lo psicoterapeuta accetta questo colloquio, che il Servizio non poteva districare diversamente, alla presenza del paziente in modo da non interrompere la relazione duale, consapevole di questa interferenza familiare complessa (madre e giovane moglie entrata da tre mesi nella famiglia del marito).

La situazione clinica e familiare è difficile. Lo psicoterapeuta si attiene ad un intervento di “estrema superficie”, in attesa di ridefinire meglio con lo *staff* del Servizio la strategia successiva, poiché è evidente che quando verrà superato il momento clinico in corso, bisognerà chiarire la tipologia della rete terapeutica. Seguono ancora giornate di accoglienza al *Day-hospital* e quasi quotidianamente lo psicoterapeuta ha una seduta individuale con il paziente. Si evidenzia che è necessario frenare le interferenze della madre; sembrano invece positivi i contatti tra il paziente e la moglie che permane al letto del marito durante la terapia parenterale. In questo periodo è fondamentale l'intervento di tutta l'*équipe* in modo coordinato. Lo psicoterapeuta mantiene contatti telefonici anche con il medico di base per poter proseguire l'intervento in modo unitario e condiviso.

Nella settimana successiva nuovamente la situazione si complica. La madre, a nostra insaputa, interpella lo specialista della clinica privata dove negli anni precedenti erano stati fatti due ricoveri. Lo psicoterapeuta concorda che il caso non è più affrontabile unicamente al Centro di Salute Mentale e al *Day-hospital*, anche perché il Servizio non riesce ad intervenire in modo ben coordinato e lo scompensamento clinico del paziente è evidente.

Lo psicoterapeuta e il primario del Servizio ritengono che sia meglio aderire alla decisione della madre di ricoverare il paziente e di prepararsi, nei mesi successivi, a riordinare la strategia dell'intervento in modo più articolato anche in previsione della nascita della figlia del paziente. Nei momenti di accentuata confusione cui concorrono sia la situazione clinica del paziente, sia le dinamiche familiari, sia le dinamiche del Servizio, talvolta è bene per così dire “ripartire da zero”. In questo senso il tempo del ricovero, oltre che per il paziente e per la sua famiglia, è utile anche al Servizio per elaborare nuove strategie.

Alla dimissione dalla Clinica sarà la moglie a riattivare la relazione terapeutica tra il marito e lo psicoterapeuta. Riprende così la relazione duale, con un appoggio anche del medico di base per alcune valutazioni cliniche al domicilio. Nel frattempo nasce la figlia (settembre 1992). Le sedute proseguono con regolarità. Nel mese di dicembre si ripropone uno scompensamento psicotico che viene affrontato con un periodo di accoglienze al *Day-hospital*. Alle sedute individuali si affianca la terapia farmacologica e un maggior supporto psicologico anche da parte infermieristica. Viene avviato con regolarità un appoggio psicologico alla moglie attraverso l'intervento di un terzo terapeuta che condivide l'impostazione del *setting* familiare differenziato: si lavora quindi sulla coppia, in momenti separati e coordinati tra i due terapeuti. Siamo ormai al quinto anno di terapia. Conclusa la fase della terapia al *Day-hospital* (circa tre settimane), il lavoro prosegue con regolarità con una seduta quindicinale con il paziente e una consultazione mensile con la moglie, attuate attraverso l'impegno di due terapeuti differenti.

VIII. Conclusioni

La terapia prosegue per altri quattro anni, fino al momento attuale, con una tendenza nell'ultimo anno a diradare i colloqui con la moglie, comunque ancora mantenuti. La relazione con il paziente resta regolare nel tempo: viene riaccolto ancora due volte nel *Day-hospital* (luglio 1995, aprile 1996), in momenti di lieve scompensamento clinico, congiunti a momenti di più difficile relazione coniugale intrecciata con le complesse dinamiche di tutta la famiglia d'origine. Negli ultimi mesi, dopo circa quattro anni, si è nuovamente resa presente la madre che appare ora maggiormente consapevole della patologia del figlio. Per la madre è stato messo a disposizione un altro terapeuta che ha avuto con lei alcuni colloqui.

Il gruppo terapeutico che si è costituito può essere considerato un *gruppo curante individualizzato*. Sono in campo tre terapeuti che si coordinano periodicamente nelle riunioni di *staff*: un terapeuta lavora con il paziente, un altro con la moglie, un terzo con la madre e talora anche con il padre. Altro aspetto fondamentale è l'*équipe* del Servizio *come sfondo*. L'*équipe*, con tutti gli operatori nella loro globalità, serve da cornice generale nell'intervento del *gruppo curante individualizzato*, svolgendo una funzione di sostegno e di protezione nei momenti di riacutizzazione clinica e favorendo il mantenimento di un clima terapeutico in cui si strutturano gli interventi. L'*équipe* funge da "rete di protezione" e da gruppo allargato attraverso il quale è possibile potenziare e talora modificare la strategia dell'intervento di rete.

Nel caso che abbiamo descritto l'*équipe come sfondo* è presente durante tutto lo svolgimento della terapia e diventa protagonista "in primo piano" nei momenti di scompensamento psicopatologico, quando il ricovero in Clinica non è stato più effettuato ed è stato sostituito da periodi di cura più intensiva al *Day-hospital*. Altro costituente fondamentale è il medico di base che fa strettamente parte del *gruppo curante individualizzato*. Impegno di tutti è di operare secondo *metodologie unitarie e condivise, continuando a elaborare congiuntamente in modo dinamico la strategia dell'intervento*.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1907), *Studie über die Minderwertigkeit von Organen*, tr. fr. *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris 1956.
2. FASSINO, S. (1988), Sentimento sociale e Sé creativo. Il gruppo e l'individuo, *Indiv. Psychol. Doss.*, I: 62-90.
3. FERRERO, A. (1995), *Insula Dulcamara. Studi di psicologia e psichiatria psicodinamica*, CSE, Torino.
4. LEHMKUHL, G. H., LEHMKUHL, U. (1985), *Psychotherapie der Psychosen*, *Beitr. Z. Indiv. Psychol.*, 6: 46-61.

5. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1990), Riflessioni sulla operatività di un Servizio Psichiatrico Territoriale, in particolare sul gruppo curante, *Salute Mentale*, 8: 3-9.
6. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1995), Crisi individuale e gruppo curante. Riproduzioni e metafore della costellazione familiare, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La costellazione familiare*, Brunello, Varese: 209-216.
7. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1995), Disturbi schizofrenici e gruppo curante: il sentimento sociale alla base del processo terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 49-57.
8. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1995), Gruppo curante, fattori terapeutici e cronicità. Il trattamento a lungo termine del paziente schizofrenico, in FURLAN, P. M. (a cura di), *Psicoterapia e cronicità*, CSE, Torino.
9. MERINI, A. (1995), Il ruolo della psicoterapia individuale per il paziente schizofrenico cronico nell'ambito di un trattamento integrato, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 4: 79-92.
10. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-47.
11. ROVERA, G. G., FASSINO, S., FERRERO, A., GATTI, A., SCARSO, G. (1984), Il modello di rete in psichiatria. Considerazioni preliminari, *Rass. Ipn. Min. Med.*, 75: 1-9.
12. ROVERA, G. G., FASSINO, S. (1989), Interventi psicoterapeutici a rete in pazienti psicotici, in PETRELLA, F. (a cura di), *La relazione terapeutica nella psicosi*, CST., Torino.

Marinella Mazzone
Via Giordano, 1
I-13011 Borgosesia (VC)

Giuseppe Saglio
Corso De Gregori, 14
I-13100 Vercelli

Il “Cooperative learning”: un metodo per l'apprendimento disciplinare e per l'educazione del sentimento sociale

COSIMO VARRIALE, TOMMASO BAIANO, GENNARO GARRIBBA, ROSAURA ORLANDO

Summary – “COOPERATIVE LEARNING”: A TEACHING METHOD WHICH ENCOURAGES SOCIAL INTEREST. After having examined the characteristics of the crisis in the transitional society at the end of the twentieth century and the risks connected with it, the authors have dwelt briefly on some ethical and moral aspects in social-emotional development and in particular cooperative-learning as a method of great interest to psychologists and educationalists. Adlerians, whose interest in a balanced development of Social interest and self respect is well-known, will find useful opportunities for reflection on this method also as regards the promotion of psychological well-being in schools.

Keywords: COOPERATIVE LEARNING, SOCIAL INTEREST

I. Ipertrofia dell'Io, crisi della socialità ed educazione socio-affettiva

Le cronache giornalistiche ogni giorno riportano notizie di casi di violenza in cui i bambini sono protagonisti, in qualità di vittime o di efferati carnefici. La violenza fra ragazzi sempre più giovani ha richiesto l'impiego di *metal-detector* nelle scuole inglesi e americane, la presenza dell'esercito in quelle francesi e una campagna di lotta al bullismo nelle scuole scandinave [18].

Ogni tanto si scopre un consumatore di droghe di età inferiore ai dieci anni, ragazze a dodici anni già anoressiche, alunni di scuole medie che si impiccano nel bagno di scuola o nel salotto di casa; in America quasi mezzo milione di bambini scappa di casa e meno della metà di questi è affidata alla tutela della polizia: gli altri riescono a non farsi prendere. Neil Postman [19] denuncia la “scomparsa” dell'infanzia, addebitandola a un'azione socializzante sempre più debole da parte delle agenzie preposte a questo compito (famiglia e scuola), a fronte di una significativa spinta alla passivizzazione e all'“iperatrofia dell'Io” * indotta dai *mass-media* fra le giovani generazioni.

* Come è noto, Adler ha sempre inteso precisare che la personalità è unitaria e indivisibile e che l'Io incorpora anche pensieri ed emozioni non sempre compresi dall'individuo (rappresentazioni, mete, etc.) e caratterizzati da un grado variabile di sentimento sociale. In questa sede l'impiego del concetto di “iperatrofia dell'Io”, ormai di uso corrente, intende sottolineare il rischio che quel grado variabile di sentimento sociale che impronta l'Io si vada sempre più riducendo sotto la pressione di messaggi *mass-mediali* ossessivamente improntati a modelli individualistici, competitivi, perfezionistici e desensibilizzanti al confronto empatico e cooperativo. [N.d.A.]

I sociologi neo-funzionalisti, ricordano che già il Durkheim de *Il suicidio* [9] aveva rilevato un aumento dei suicidi in corrispondenza delle fasi estreme del ciclo economico (sviluppo-recessione) o più genericamente in presenza di grandi cambiamenti epocali, e che pertanto le espressioni di disagio giovanile e infantile si inscrivono nel quadro neo-anomico della complessità sociale che stiamo attraversando.

Recenti rilievi del CENSIS [7] hanno contribuito a definire la nostra come l'epoca dell'“Individualismo protetto”. La rinascita di localismi, integralismi e nazionalismi in Europa e negli altri continenti, la fine o la crisi del *Welfare* in quasi tutte le democrazie occidentali, la tecnologia che allevia dalle fatiche ma rende sempre più invivibile il pianeta, l'esaurimento di risorse vitali, l'incertezza delle prospettive occupazionali, il diffondersi dell'AIDS sviluppano ansia e incertezza verso l'immediato futuro, prefigurandolo a livello rappresentazionale come provvisorio e precario.

Sembra diventare così più pervasiva quella che viene definita la “cultura dell'indifferenza” a scapito di una pratica partecipativa e comunitaria. Un clima di indifferenza e di individualismo esasperato comporta spesso come effetto immediato il manifestarsi di forme di implosione, che nei casi più drammatici possono concludere in vere e proprie patologie psichiche. Più frequentemente il disagio giovanile viene caratterizzandosi per gli scarsi livelli di comunicazione non solo con gli adulti di riferimento, ma anche all'interno del gruppo dei pari; gruppo che rappresenta sovente una forma di aggregazione scarsamente emotiva, un contenitore di tiepidi interessi comuni (discoteca, tifo sportivo, videogiochi). Dissavvezi al dibattito e al confronto, sembra che questi adolescenti non trovino le parole, smarriti in una sorta di afasia linguistica ed emotiva. Anche le passioni sono stemperate e quel che è peggio non sognano città del futuro da costruire.

Le dinamiche compensative, dal *sentimento di inferiorità* all'*aspirazione alla superiorità*, sembrano subire una sorta di polarizzazione, esasperata da un significativo autocentrato che porta in taluni casi ad una crescita ipertrofica dell'Io, in altri a forme di forte svalutazione; e non potrebbe essere altrimenti in presenza di figure adulte confuse o evanescenti, sempre meno preparate ad orientare “dal lato utile della vita” il delicato passaggio dal *minus* al *plus* e ad educare il naturale sentimento sociale del bambino.

Nel corso di una nostra recente indagine condotta su alunni di prima classe in alcune scuole medie di Napoli e provincia sono emersi al reattivo somministrato, il T.V. S.V. P. '91 (Test di Valutazione dello Stile di Vita del Preadolescente) di Cosimo Varriale [22, 23, 24, 26], un forte sentimento di “chiusura” e comportamenti di evitamento del confronto sociale nel 26% dei casi esaminati [13].

È come se la coscienza di sé, che controlla l’interazione tra bisogni, emozioni e propositi, risultasse modificata nell’ordine e nelle priorità dei pilastri psichici che vanno a costituire l’originale sistema categoriale cognitivo-emotivo con le sue molteplici sfaccettature. Il convincimento di non poter influenzare il corso degli avvenimenti di un sistema troppo complesso sembra rinforzare in queste giovani generazioni un tratto della personalità saturo di *sentimento di inferiorità* e bassa autostima.

Quale forma di lotta e di compensazione a tanto senso di inadeguatezza sociale è oggi possibile? La metafora del *sentimento sociale* come “barometro della normalità” ha dato luogo in alcuni casi a un fraintendimento sul senso dato da Adler a questa concettualizzazione. Il barometro è uno strumento di misura in grado di fornire informazioni e indici di un fenomeno in atto, senza per questo avere influenza su esso. Com’è noto Ansbacher [5], analizzando l’opera del maestro viennese, indica almeno tre significati da attribuire al termine: il primo è riferito alla potenzialità all’aggregazione, il secondo alla capacità di collaborare, di comprendere gli altri e di entrare in rapporto empatico con essi, il terzo alla valutazione di ciò che sta “dal lato utile o inutile della vita”, al “barometro della normalità” appunto.

Queste capacità sono intese come educabili, come obiettivi conseguibili con un opportuno addestramento, come processo in grado di formare all’empatia e alle abilità sociali [25, 27]. In tal senso si può immaginare, per rimanere nella metafora, il sentimento sociale come “valvola termostatica” in grado di regolare i flussi compensativi e le spinte all’autorealizzazione. L’educazione socio-affettiva e delle abilità cooperative è in grado di fornire all’individuo le necessarie capacità di rispecchiamento per l’accettazione del suo sé e per evitargli le trappole del narcisismo patologico.

Se la scuola ha una speranza di recuperare la sua credibilità, oggi ampiamente erosa nell’opinione dei suoi stessi fruitori, questa è nella volontà di superare l’asfittico ambito della pura istruzione per lavorare, anche nell’interesse del semplice apprendimento, alla riduzione della bassa autostima, della rabbia, dei sentimenti di impotenza e abbandono, per produrre una maggiore fiducia nel proprio sé e nella relazione solidale, un sollievo al dolore e una rinnovata speranza per il futuro.

Un contributo, in tal senso, può venire dal paradigma psicopedagogico dell’*educazione socio-affettiva* centrata sull’empatia, l’incoraggiamento e l’*empowerment* come approccio da preferire nella promozione delle persone in divenire [8, 11, 14, 25, 26, 27].

L’impiego dello psicologo nella scuola e l’agire educativo del docente in questa prospettiva, promuovendo autostima, fiducia, sicurezza, interesse sociale, attività proattive e cooperative tra allievi nelle situazioni sociali e di rendimento,

consentono – in una chiave coerentemente adleriana – l’emergere maieutico di quelle qualità della personalità che permettono di vivere l’esperienza scolastica da protagonisti e non da sottostimate comparse.

In estrema sintesi gli *step* di tale progetto educativo, diretto anche alla prevenzione e alla promozione del benessere psicologico, divengono pertanto:

- *attivare la motivazione*, coniugando l’interesse per la realizzazione personale e sociale ad un apprendimento significativo incanalato in un contesto accogliente, sereno, stimolante e capace di suscitare responsabilità;
- *comprendere* il complicato intreccio tra vissuto personale ed esigenze oggettive, sostenendo il processo di crescita ed autonomia del Sé che scaturisce dall’interdipendenza tra il proprio mondo, le reali possibilità di azione, le aspettative degli altri e le norme sociali;
- *sottolineare il positivo*, evidenziando sia le possibilità nascoste sia le qualità consolidate, prefigurando, soprattutto in presenza dell’errore, nuovi e più personali traguardi verso i quali indirizzare impegno e rinnovata tenacia;
- *ridimensionare* nelle comunicazioni l’insorgere di *pensieri disfunzionali* all’origine di percezioni inadeguate e stati emozionali negativi, modificando lo stile di attribuzione disadattivo in adattivo;
- *responsabilizzare* e favorire “una coscientizzazione delle situazioni da affrontare, così che gli allievi possano valutare il carattere di obbligo, di necessità e di opportunità e stimare la loro possibilità di gestione”, sicuri di interagire con adulti significativi, incoraggianti e lontani dal proporsi con un Io rigido e/o iperprotettivo [11, 12, 14, 25].

Nell’ottica adleriana uno dei modelli psicopedagogici più interessanti per l’intervento in classe finalizzato all’educazione alla prosocialità, ai rapporti solidaristici ed empatici, in sintesi all’educazione del sentimento sociale, è l’apprendimento cooperativo, meglio conosciuto, per la sua diffusione soprattutto negli Stati Uniti, come *Cooperative learning*. Com’è noto tale modello non è recente, esso infatti risale alle sperimentazioni di A. Bell e J. Lancaster effettuate a cavallo del XVIII e XIX secolo [1, 6] ed ancor prima alle intuizioni del Talmud, di Quintiliano (I sec.) e di Comenio (1592-1670). Illustriamo brevemente qui di seguito i capisaldi del *Cooperative learning* rimandando il lettore ai riferimenti bibliografici per un più articolato esame della complessa metodologia in oggetto.

II. Il “Cooperative learning” come strategia educativa del sentimento sociale e delle discipline curricolari

Il *Cooperative learning* (Cl, d’ora in poi) è una strategia educativa volta principalmente a sviluppare le naturali abilità collaborative degli individui. Esso poggia sull’assunto che sia insita nell’uomo l’esigenza della partecipazione ad atti-

vità sociali e che quindi ogni individuo cerchi di soddisfare nel gruppo gran parte delle sue esigenze sociali.

Il CI fa della collaborazione di gruppo la sua forza (massima rilevanza del “come” rispetto al “cosa”), valutando che l’apprendimento collaborativo amplifichi le capacità degli allievi, sviluppi il pensiero creativo e critico e infine migliori le capacità comunicative e prosociali degli individui (solidarietà, sostegno etc.).

Oggi ciò è avvertito da numerosi istituti, sia governativi che privati, particolarmente nel mondo anglosassone. Tra questi, il *Dipartimento per l’Educazione* degli Stati Uniti, che attraverso il suo *Ufficio per la Ricerca e lo Sviluppo dell’Educazione* ha avviato numerosi programmi per la diffusione del CI e delle sue strategie. Persino l’*Ente Spaziale Statunitense* (NASA), che ha aperto un centro di ricerca (il COTF, *Classroom of the Future*) specificamente orientato allo sviluppo di nuove tecniche di apprendimento basate sul lavoro di gruppo. Tra queste, ricopre un ruolo di primaria importanza il CI.

Gli studi più recenti sul CI [6, 16, 17, 20] partono dalla semplice constatazione che nelle attività spontanee gli individui mostrano di solito una forte tendenza alla gruppaltà, prediligono la diffusione delle competenze e la socializzazione dei problemi. Al contrario nelle attività professionali e di studio prevale la regola dell’individualismo.

Appare, dunque, assai utile – specialmente per un adleriano – impiegare un metodo didattico che incentivi gli studenti a mobilitare le loro abilità collaborative anche nelle attività di apprendimento, favorendo l’interazione positiva nel gruppo e l’integrazione delle competenze.

L’attività del CI si esplica in piccoli gruppi (con non più di sei membri per gruppo), costituiti da allievi eterogenei per sesso, razza, personalità e livelli di abilità. Ogni allievo è responsabile sia del suo apprendimento che – e forse soprattutto – dell’aiuto offerto ai suoi compagni nel processo di apprendimento. Tutto ciò favorisce la creazione di un’atmosfera di collaborazione e di mutuo aiuto. Nei gruppi tradizionali, invece, non soltanto si verifica spesso che pochi lavorino e molti ne approfittino, ma anche che ognuno si preoccupi di imparare per se stesso e non si senta responsabile del progresso degli altri.

È facile notare che raramente gruppi di studio (o di lavoro) siano spontaneamente produttivi. È, dunque, necessario addestrare preventivamente gli studenti alla relazione comunicativa interpersonale empatica e incoraggiante. Istruirli sul linguaggio non-verbale (per esempio, a cercare il contatto con gli occhi), sulle modalità comunicative verbali (per esempio, a regolare tono e volume della voce e a evitare le cosiddette “frasi killer”), sul mantenimento del “sen-

so” del gruppo, sulle tecniche di negoziazione etc.; così come è necessario organizzare il lavoro dei gruppi di apprendimento cooperativo secondo precise regole procedurali.*

La strategia didattica del CI, da noi impiegata in diverse applicazioni di campo [25, 26, 27], prevede una serie di tecniche ed esercizi preliminari volti a sviluppare negli studenti le suddette abilità, abilità considerate propedeutiche all’acquisizione da parte dell’allievo di una compiuta capacità collaborativa. Un gruppo di apprendimento cooperativo, secondo Johnson e Johnson [15, 16], si definisce per le seguenti caratteristiche:

- *l’interdipendenza positiva*, cioè l’attitudine di ogni componente del gruppo a preoccuparsi non solo del proprio rendimento ma anche di quello di tutti gli altri;
- *l’interazione faccia a faccia*. I gruppi di CI sono di solito costituiti da membri eterogenei per formazione e per abilità. Ciò favorisce il confronto delle idee e dei punti di vista e il rispetto per le diversità;
- *la valutazione individuale*. Ogni membro del gruppo è responsabile del suo rendimento e viene valutato con tecniche di rilevamento individuale;
- *le abilità interpersonali nell’agire in piccoli gruppi*, cioè la capacità di gestire i rapporti tra i membri, di farsi carico dell’apprendimento di ogni compagno, di saper assumere di volta in volta a seconda dell’impegno il ruolo di leader o di gregario, di saper sintetizzare i concetti, di saper incoraggiare chi rimane indietro nel compito assegnato.

È in tale contesto che emerge la specificità del CI. Una metodologia tesa al potenziamento di quelle abilità di interazione che favoriscono una relazione positiva, incoraggiante, responsabilizzante. In ultima analisi il *Cooperative learning* spinge proprio nella direzione di uno sviluppo armonico dell’adleriano sentimento sociale innescando un processo di riequilibrio tra la permanenza nello stato di *minus* e la tensione al *plus*. Nelle varie modalità tecnico-applicative del CI (*Learning Together, Student Team Learning, Structural Approach*), il metodo ha mostrato, per unanime accordo della letteratura scientifica sull’argomento [6, 17, 20], una straordinaria capacità di sviluppare processi di mediazione che favoriscono l’apprendimento e il miglioramento dell’autostima. Le relazioni interpersonali positive, infatti, riducono i livelli di insicurezza e di ansia, ridimen-

* Per il buon funzionamento del gruppo è indispensabile curare alcuni elementi quali l’organizzazione dei materiali, il criterio di valutazione e l’assegnazione dei ruoli. I materiali devono essere suddivisi in segmenti diversi per ogni membro del gruppo e devono essere sequenziali in modo da garantire l’interdipendenza per l’ottenimento di un prodotto completo. La valutazione deve contemperare la stima della prestazione individuale e quella di gruppo allo scopo di far sì che la responsabilità della prestazione individuale sia collettiva. Ogni membro del gruppo deve assumere, oltre ai compiti cognitivi, una mansione definita da una scheda di ruolo (incoraggiatore, sintetizzatore, negoziatore, controllore della comprensione etc.) che lo vincola ad una partecipazione attiva e specializzata al lavoro del gruppo anche sul piano etico-sociale. [N.d.A.]

sionano i pregiudizi e valorizzano le diversità, le risorse culturali e individuali, riducendo l'ostilità e il conflitto; l'autonomia del gruppo consente un maggior coinvolgimento degli alunni in attività e compiti didattici, promuovendo una maggiore indipendenza dall'insegnante, migliorando la capacità di studio autonomo, di assunzione di responsabilità, di rispetto delle regole.

È anche per questa via che i principi etici e teorici del modello della Individual-psicologia possono trovare fattiva attuazione, in un'ottica di prevenzione e promozione del benessere psicologico fra le giovani generazioni. Prima che sia troppo tardi!

Bibliografia

1. AA. VV. (1977), *Nuove questioni di storia della pedagogia*, La Scuola, Brescia.
2. ADLER, A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La Psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1979.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwerezieharen Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1976.
4. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ANSBACHER H. L. (1968), The Concept of Social Interest, *Journal of Individual Psychology*, 24: 131-141.
6. CARDOZO, A. C., COMOGLIO, M. (1993), *Insegnare e apprendere in gruppo*, Istituto di Didattica, UPS, Roma.
7. CENSIS (1994), *Rapporto sulla situazione sociale del paese*, Roma.
8. COHEN, E. G. (1994), Restructuring the classroom: Conditions for Productive Small Groups, *Review Educational Research*, 64: 1-35.
9. DURKHEIM E. (1897), *Le suicide*, tr. it. *Il suicidio*, Utet, Torino 1967.
10. FERRIGNO, G. (1994), Interdisciplinarietà, linguaggi alternativi e comunicazione come incoraggiamento nella Scuola Media dell'obbligo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 17-36.
11. FRANCESCATO, D., LEONE, L., TRAVERSI, M. (1993), *Oltre la psicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
12. FRANTA, H., COLASANTI, A. R. (1991), *L'arte dell'incoraggiamento. Insegnamento e personalità degli allievi*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
13. GARRIBBA, G., SALIERNO, F. (1996), Incoraggiamento e tecniche per migliorare l'autostima: una ricerca-intervento nella marginalità urbana, in VARRIALE, C., *La dimensione psicologica della comunità*, Athena, Napoli: 190-196.
14. GORDON, T. (1974), T.E.T. - *Teacher Effectiveness Training*, tr. it. *Insegnanti efficaci*, Giunti e Lisciani, Firenze 1991.
15. JOHNSON, D.W., JOHNSON, R. T. (1987), *Learning Together and Alone*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
16. JOHNSON, D. W., JOHNSON, R. T., JOHNSON-HOLUBEC. E. (1994), *The Nuts and Bolts of Cooperative Learning*, tr. it. *Apprendimento cooperativo in classe*, Erikson, Trento 1996.

17. MAINI P., COMOGLIO M. (1995), Il cooperative learning a scuola, *Orientamenti pedagogici*, 42: 461-490.
18. OLWEUS, D. (1993), *Bullying at School. What we Know and What we Can Do*, tr. it. *Bullismo a scuola*, Giunti, Firenze 1994.
19. POSTMAN, N. (1982), *The Disappearance of the Childhood*, tr. it. *La scomparsa dell'infanzia. Ecologia dell'età della vita*, Armando, Roma 1984.
20. TRESSOLDI, P. E., ANZALDI, M. (1996), Collaborare fa bene. Vantaggi dell'apprendimento cooperativo in classe, *Psicologia e scuola*, 79: 3 - 9.
21. VARRIALE, C. (1989), *Psicologia adleriana e contesto educativo*, Loffredo, Napoli.
22. VARRIALE, C. (1991), Contributo alla conoscenza in chiave adleriana della personalità di soggetti in età evolutiva. Il Test di Valutazione dello Stile di Vita del Preadolescente (T.V. S.V. P. '91). Criteri di costruzione e rilievi normativi, *Spazi della mente*, 7: 37-46.
23. VARRIALE, C. (1993), L'impiego del T.V. S.V. P. '91 nella valutazione del disagio psicologico preadolescenziale, in PITITTO, R., VARRIALE, C., CIPRIANI, M. T., GUADALUPI, F. A., *La scuola dell'integrazione*, Athena, Napoli, 1993: 43-80.
24. VARRIALE, C. (1995), Il test di Valutazione dello Stile di Vita del Preadolescente (T.V. S.V. P. '91). Criteri di costruzione e rilievi normativi, *Atti V Congr. Naz. SIPI*, Stresa.
25. VARRIALE, C. (1996), *La dimensione psicologica della comunità. Fondamenti storico-concettuali e applicazioni del modello adleriano in psicologia di comunità*, Athena, Napoli.
26. VARRIALE, C., MARENGO, A. (1994), *Valutazione dello stile di vita e intervento educativo*, Loffredo, Napoli.
27. VARRIALE, C., SALIERNO, F. (In press), *Un naturale terreno di sviluppo del modello adleriano: la psicologia di comunità. Primi rilievi teorici ed esperienze di campo*.

Cosimo Varriale
Via Monviso, 14
I-80144 Napoli

I diversi volti della volontà di potenza

ALBERTO SPATOLA

Summary – THE DIFFERENT ASPECTS OF THE STRIVING FOR POWER. In this study I refer to “Sofia’s and Marco’s stories”: the first one is a borderline case between neurosis and psychosis, the second one is a case of schizophrenia. The treatment didn’t only lead to an improvement of patient’s conditions, but also to a deeper analysis of the “striving for power” as it exists in Adler’s theory and his Individual Psychology. The “striving for superiority” could have different levels of expressions: the first and the oldest one is more evident with serious problems of psyche as it occurs in psychosis; in the second level, the patient’s perception of reality is not compromised: the patient shows a better integration into adult life. In the physiological level in which striving for superiority expresses itself, the individual displays a complete maturity.

Keywords: STRIVING FOR POWER, INFERIORITY FEELING

I. Sulla volontà di potenza

Ci proponiamo, in questa sede, di avanzare alcune ipotesi interpretative servendoci di due casi clinici trattati secondo i principi e la prassi della Psicologia Individuale; in particolare concentreremo la nostra attenzione sul concetto di *volontà di potenza*, che costituisce uno dei cardini teorici più significativi della dottrina adleriana.

La *volontà di potenza* «è l’energia che indirizza l’uomo, a livello conscio e inconscio, verso finalità di elevazione, di affermazione personale, di competizione o almeno di autoprotezione e di sopravvivenza» (27, p. 11). Essa ha, quindi, un carattere polimorfo: vi sono molteplici manifestazioni di lotta dinamica verso il *plus*, l’alto, la perfezione, la maggior parte delle quali può essere considerata come lotta per un potere personale. Gli Ansbacher [4] hanno evidenziato molto chiaramente l’itinerario evolutivo del pensiero adleriano relativamente alla *striving for power*: la volontà di potenza è presente in ogni individuo, il cui comportamento è determinato da una mèta, che rappresenta nient’altro che una mèta di superiorità, di potere, di vittoria sugli altri. Dopo il 1927* Adler sancisce definitivamente in *Conoscenza dell’uomo* la presenza di una seconda istan-

* Già nel 1926 Alfred Adler afferma che «Il merito e l’importanza della Psicologia Individuale consistono nell’aver mostrato che il sentimento sociale costituisce lo stato d’animo fondamentale congenito che si trova in tutte le manifestazioni psichiche» (ADLER, A. (1926), *Die Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale, sua importanza per il trattamento delle nevrosi, dell’educazione e della concezione generale del mondo*, Riv. Psicol. Indiv., 1996, 40: 4-23). [N.d.R.]

za dialetticamente controbilanciante la volontà di potenza: il sentimento sociale. Esso nella sua formulazione più matura viene considerato soprattutto come un'attitudine innata che consente all'individuo di tener conto del reale e della situazione sociale in cui egli opera e vive. Si presuppone [4], così, in ogni uomo la naturale spinta dinamica a condividere in maniera cooperativa con i propri simili emozioni e sentimenti per un armonico adattamento all'ambiente.

Stretta è la relazione tra *sentimento di inferiorità e volontà di potenza*. L'intollerabile vissuto fisiologico d'inferiorità, presente sin dall'infanzia e generato dal confronto tra il mondo degli adulti, percepiti come onnipotenti, e quello del bambino, stimola dinamiche *compensatorie* canalizzabili secondo direzioni cooperative, dal sentimento sociale, o narcisistiche, dalla volontà di potenza. Al di là del difficile e controverso uso del termine "normale" e di ciò che, come recentemente è stato puntualizzato da Gadamer [17], si debba intendere con il termine "salute", riteniamo che "normalmente", e cioè escudendo situazioni di gravi sofferenze psicologiche, la *volontà di potenza*, se in equilibrio con il *sentimento sociale*, possa promuovere uno sviluppo armonico della personalità dell'individuo, stimolando in lui l'insorgere di vissuti di solidarietà all'interno dell'ambiente in cui vive.

Grazie al sentimento sociale, il soggetto è capace di stabilire legami e relazioni positive con tutti coloro, nei cui confronti nutra interesse empatico. La volontà di potenza, invece, tende a *distanziarlo* dal gruppo attraverso vissuti antitetici e di confronto aggressivo, la qual cosa non costituisce necessariamente un *sintomo* patologico come avviene nel caso di una difesa dei propri diritti ai fini della sopravvivenza personale. Non ogni forma di aspirazione al potere, reale o immaginario, è fonte di problematiche psicologiche o causa di conflitti nevrotici: ogni bambino aspira fisiologicamente al potere posseduto dagli adulti.

Lo stesso complesso edipico, nella sua reinterpretazione adleriana [27], rappresenta emblematicamente la "normale" aspirazione di ogni bambino a conquistare i privilegi del padre: il regno, il potere, la donna. Un complesso edipico non superato nel corso del fisiologico sviluppo della personalità dell'individuo può accendere, per il confronto problematico di potere e ruolo tra genitore e figlio, focolai di sofferenza psicologica.

Inoltre, benché lo sviluppo delle attitudini empatiche e sociali sia fondamentale per la normale articolazione dell'individuo nei tre campi vitali, l'amicizia, l'amore e il lavoro, non è sempre possibile vivere sentimenti e slanci di solidarietà. Spesso, quando è minacciata l'integrità personale o semplicemente la libertà del proprio pensiero, diventa necessario assumere comportamenti di rottura e di confronto: grandi dissidenti quali Mandela o Ghandi hanno unito agli

slanci ideali ed affettivi del sentimento sociale il necessario *movimento* dinamico verso il *plus*, tipico della volontà di potenza, orientato al raggiungimento dell'indipendenza di un popolo.

La stessa biografia di Alfred Adler e la storia del suo coraggioso confronto con Freud, il padre della psicoanalisi, in difesa delle proprie idee rappresentano una manifestazione della volontà di potenza. Per Alfred Adler l'inferiorità organica è storicamente il *primum movens*: successivamente il concetto di inferiorità sarà arricchito di uno spessore globale, che investe tutto l'individuo nella sua unità. Per il fondatore della Psicologia Individuale i vissuti anomali dell'inferiorità possono strutturarsi non tanto e non solo su una percezione soggettiva di inferiorità organica, ma anche in relazione a tutte le sensazioni caratterizzate da un confronto frustrante per l'individuo rispetto al proprio ambiente: non è necessaria una reale situazione d'inferiorità organica, ma un disagio soggettivamente sofferto, anche sotto forma di fantasia inconscia.

Si possono distinguere tre grandi aree tematiche, implicite nella teoria adleriana, che emergono con evidenza in ogni analisi clinica e psicoterapeutica:

- a) l'area dei vissuti relativi ai tre grandi compiti vitali dell'uomo, l'amicizia, l'amore e il lavoro, all'interno della quale si esprime il rapporto, sempre soggettivo e irripetibile, tra volontà di potenza e sentimento sociale [9];
- b) l'area dei vissuti "fisiologici" della volontà di potenza, conseguenti al "normale" sentimento d'inferiorità [4];
- c) l'area dei vissuti "patologici" della volontà di potenza, conseguente al "patologico" sentimento d'inferiorità [4].

Nell'analisi dei due casi clinici che seguono, si vuole approfondire l'aspetto patologico dell'aspirazione al potere che, secondo gradi differenti, può influire sullo *stile di vita* dell'individuo, sino a determinare, nei casi più gravi, importanti disturbi mentali.

II. *Caso clinico di Marco*

Il primo dei casi clinici che intendiamo presentare è quello di Marco, affetto da schizofrenia paranoide dall'età di diciassette anni. Marco, che ha ventitré anni, vive in una famiglia formata dai genitori e da tre fratelli, di cui uno più piccolo. Le condizioni socioeconomiche sono modeste: il padre e i due fratelli più grandi lavorano "a giornata" come manovali in un contesto in cui, molto spesso, l'impresa privata edile non è attiva, costringendo a lunghi periodi disoccupazione e di lavoro nero, il che acuisce in modo drammatico "l'improduttività" del paziente. Da sempre nei dialoghi con i genitori, e soprattutto con la madre, si ricava la sensazione che la malattia del figlio sia percepita come disgrazia, come "peso", come

“buco nero” familiare di cui vergognarsi: Marco è capace di pretendere solo denaro, in realtà piccole somme, ma grandi per il magro bilancio di famiglia.

È facile comprendere l’ambivalenza dei vissuti genitoriali verso il figlio, a cui vengono trasmessi messaggi dal doppio legame, aperti e dichiarati: la madre ebbe a dire: «Solo il Signore e la morte mi potrebbero liberare!». La schizofrenia di Marco si manifesta attraverso l’acquisizione di una nuova identità: quella di un cantante famoso. A ciò si accompagna tutto un corteo di vissuti persecutori ed aggressivi.

Marco, perdendo la propria identità, si distacca dal reale: il senso fallimentare della propria esistenza e l’invidia per il successo e la fama del cantante famoso favoriscono in lui un processo d’identificazione fantastica con la celebrità canora, sotto la spinta di una volontà di potenza che, allontanatasi patologicamente dal “senso comune”, ha radici profonde nella sensazione di fallimento che Marco prova rispetto agli altri membri della famiglia.

L’analisi dei primi ricordi [5] mette in luce i continui confronti frustranti del ragazzo sia con il fratello maggiore, sia con gli altri fratelli. Un ricordo infantile molto significativo allegorizza il suo vissuto di esclusione discriminante: «Tutta la famiglia usciva di casa, mentre io restavo a casa affidato alla nonna». Sebbene sia facile ipotizzare anche un reale atteggiamento di rifiuto da parte della madre, probabilmente delusa nel suo desiderio di generare una figlia femmina, in sede analitico-interpretativa non ha alcuna importanza appurare la natura oggettiva del ricordo, che col tempo può essere stato sottoposto a modificazioni, aggiustamenti, contaminazioni con altri ricordi: ci interessa soprattutto ricavare gli *schemi appercettivi* attraverso cui sia stato costruito lo *stile di vita* di Marco, che in questo caso evidenzia un chiaro confronto frustrante.

Vi sono delle analogie tra il delirio di Marco e l’identificazione, che spesso in età infantile si osserva nel bambino che entra nei panni di personaggi mitici: attraverso il gioco avviene un continuo “passaggio” dal proprio Sé ai diversi personaggi eroici dell’immaginario infantile con un consueto ritorno alla propria identità. Le favole [6, 7], allo stesso modo, proponendo figure ideali, consentono al bambino attraverso processi identificativi l’assunzione, lenta e progressiva, di modelli utili per la personalità in formazione. Nello psicotico il salto identificativo tra il Sé e l’eroe mitico raggiunge un “punto di non ritorno”, in quanto si costituisce stabilmente una nuova identità fuori dalla “logica comune”: l’identificazione patologica è il segno certo del *crollò* della propria personalità, vissuta come fallimentare.

La volontà di potenza patologica è all’origine sia delle identificazioni patologiche, sia delle proiezioni persecutorie: tutto il contesto familiare ed ambientale

di Marco diventa fortemente persecutorio ed opprimente, sino a fargli dire: «A Messina c'è l'inferno, non posso viverci più!». Erano all'ordine del giorno, quindi, le fughe da casa e dal luogo di residenza. Marco proiettava i desideri patologici di potenza nel contesto ambientale in cui viveva, attribuendogli caratteristiche persecutorie di "potenza infernale": fuggendo dalla propria città, cercava, ovviamente senza riuscirci, di fuggire da se stesso, rivivendo nei nuovi posti raggiunti altre situazioni di disagio proiettivo e persecutorio.

Indicare nelle dinamiche profonde della *volontà di potenza patologica* alcune determinanti del "crollo" che si verifica nella personalità dello psicotico non vuol dire aver risolto la complessità del disturbo schizofrenico: il modello stress-diatesi ripreso da Kaplan [18], implicante un'origine plurifattoriale della malattia, in cui sicuramente interagiscono biologia e ambiente, non esclude che sul piano psicodinamico si attivino meccanismi patologici di compenso come quelli osservati nel caso di Marco. Gli aspetti genetici, biologici, ambientali, psicodinamici non sono sovrapponibili, ma reciprocamente intrecciati.

L'interpretazione di alcuni dinamismi della volontà di potenza risulta fondamentale ai fini terapeutici: nel trattamento di Marco la terapia psicofarmacologica, a cui è difficile rinunciare in casi del genere, è stata affiancata da un'intensa psicoterapia analitica individualpsicologica, i cui momenti decisivi sono stati il chiarimento dei meccanismi identificativi e proiettivi della volontà di potenza ed il miglioramento dei rapporti intra-extra familiari, in seguito a un incremento del "bisogno di appartenenza": l'inserimento di Marco presso una Comunità Terapeutica per psicotici ha favorito, lontano dal problematico ambiente familiare, lo sviluppo di vissuti socializzanti in maggior armonia con la volontà di potenza.

Se nel caso di Marco la volontà di potenza patologica attraverso meccanismi difensivi quali l'identificazione e la proiezione finisce per distaccare completamente il paziente dalla sua realtà, alienandolo in una dimensione irrealistica, in altre situazioni cliniche può costituirsi uno stato "borderline", di confine, in cui il soggetto oscilla tra un labile esame di realtà e lo slittamento verso franche aree di fantasia onnipotente e patologica. Infine, nelle strutture di personalità di tipo nevrotico si conserva, invece, un certo equilibrio col reale.

III. *Caso clinico di Sofia*

La paziente, all'inizio dell'analisi, è affetta da una sintomatologia depressiva, caratterizzata dall'idea ossessiva dell'imminente morte del padre per un male gravissimo, un cancro alla gola, sebbene nella realtà non gli sia mai stata diagnosticata alcuna malattia. Di carattere particolarmente introverso, la paziente è

l'ultima di quattro figli: ha trentatré anni ed è nata a più di dieci anni di distanza dalla terza sorella. Dopo il diploma di scuola superiore, ha trovato un impiego nella Pubblica Amministrazione e, sposatasi, ha avuto un figlio.

La sfera dei suoi disturbi è abbastanza ampia: all'idea, prossima al delirio, della morte del padre si accompagna una notevole difficoltà a stabilire armonici rapporti interpersonali, il tutto associato a un corteo di sintomi da somatizzazione quali tremori, vertigini, senso di spossatezza, cefalee etc. Sofia, sessualmente frigida, presenta, inoltre, forti tendenze omosessuali, non agite, ma vissute sul piano fantasmatico. Particolarmente decisiva ai fini analitici è l'analisi di un sogno, in cui figura il padre sofferente, disteso su un letto, mentre il marito, in piedi accanto a lei, le sussurra il nome di una terribile malattia, già diagnosticata all'infermo. A un tratto un rettile, simile a una grossa salamandra, passa velocemente da parte a parte sulla coperta del letto del padre, per poi scomparire.

La simbologia onirica adleriana [12, 15, 16, 24, 26] rifiuta ogni tipo di classificazione prefigurata e universalmente estendibile, facendo del simbolo qualcosa di soggettivamente personale, unico e irripetibile, inquadrabile all'interno del *finalismo causale* tipico dello stile di vita del sognatore; in seguito alle libere associazioni prodotte da Sofia, la salamandra rappresenta simbolicamente la proiezione metaforica della sua aggressività e della volontà di potenza patologica che l'anima: tale aggressività rivolta contro il padre si cristallizza nell'immagine onirica di "una grossa salamandra", un male che "passa da parte a parte" velocemente, un male che distrugge radicalmente, che trafigge per poi scomparire.

La temuta malattia del cancro alla gola in realtà nasconde un forte desiderio di morte nei confronti del padre. L'elaborazione analitica dei vissuti inconsci, degli artifici difensivi compensatori, costruiti sotto forma di *finzioni rafforzate*, e della conseguente disforia depressiva da senso di colpa allevia progressivamente la virulenza dell'ossessione: alla radice delle difficoltà relazionali di Sofia vi è un difficile rapporto con l'immagine paterna che, vissuta come invasivamente disturbante, imprigiona la possibilità di sviluppare armonici legami eterosessuali. Sul piano fantasmatico si animano in forma allegoricamente irricognoscibile i rimossi desideri di rivalsa e di distruzione dell'onnipotenza paterna attraverso un analogo desiderio onnipotente.

Nel caso di Marco la volontà di potenza patologica riesce a disgregare completamente il suo esame di realtà, sino a sostituirsi pienamente a essa attraverso i meccanismi dell'identificazione e della proiezione, che sfociano nella costruzione di una nuova identità fittizia. Sofia, invece, contrasta i desideri inaccettabili della volontà di potenza patologica attraverso il meccanismo difensivo della rimozione, al prezzo, tuttavia, di una seria sintomatologia depressiva e nevrotica che rende spesso difficile, ma non impossibile, il rapporto con la realtà. La stessa omo-

sessualità latente di Sofia, come abbiamo ribadito, è originata dal difficilissimo conflitto di potere con l'immagine paterna, che le impedisce una sana vita sentimentale con l'altro sesso. L'analisi dei primi ricordi mette in luce una serie di episodi infantili: Sofia sottolinea selettivamente un vago atteggiamento seduttivo da parte di figure femminili; ella è attratta sessualmente solo da figure maschili *finzionalmente* immaginate "come se" fossero ipodotate. L'interpretazione evidenzia come la *finzione rafforzata* relativa agli organi sessuali maschili "ridotti" esprima la sua *protesta virile*, nel tentativo difensivo "autocostruito" di superamento del proprio disagio attraverso la ricerca di un rapporto "alla pari" con l'altro sesso. La simbologia sessuale vissuta nell'immaginario di Sofia è, dunque, animata da forti proiezioni di potere ostile ed aggressivo attribuito inconsciamente agli uomini: tali proiezioni sono patologiche, perché fonte di sofferenza nel rapporto sessuale.

Il rancore nutrito da Sofia per i propri genitori, e particolarmente per il padre, investe, inoltre, proiettivamente il *transfert*, concretizzandosi nel *silenzio*. Quasi tutte le sedute iniziali sfociano in un lungo e ostinato mutismo, espressione ovvia di una resistenza le cui dinamiche specifiche non mi apparivano, all'inizio, molto chiare: il forte conflitto con l'immagine paterna utilizza il *silenzio* come "significante" di una forte protesta nei confronti dell'analisi e dell'analista immaginato come sostituto genitoriale.

Nel corso dei colloqui analitici l'interpretazione del silenzio *transferale* come inconscia manifestazione di protesta e di risentimento nei riguardi del padre è accompagnata da positivi *insight*, che alleviano la resistenza della paziente, il tutto scandito da un costante processo di incoraggiamento *specifico, opportuno e liberatorio*. La *specificità* dell'incoraggiamento [12, 13, 14, 22, 29] deve riguardare infatti, proprio la difficoltà contestuale in cui il paziente si dibatte, evitando interventi generici o astratti del tipo: «Coraggio che ce la fa!». Il terapeuta può incoraggiare solo se ha capito: incoraggiare significa *capire e farsi capire* [13, 14]. Allo stesso modo, l'incoraggiamento è terapeuticamente efficace quando è scandito nei tempi *opportuni*, riconoscibili soltanto da un analista esperto. Nel caso di Sofia è necessario che si stabilisca un'intesa transferale basata sulla costruzione di uno spazio di condivisione comune ad entrambi, paziente e terapeuta, prima che si possa affrontare l'arduo nucleo problematico del conflitto con la figura paterna. Infine, l'aspetto *liberatorio* dell'incoraggiamento deve poggiare le sue basi su elementi interpretativi *illuminanti*, a tal punto da favorire l'*insight*: l'incoraggiamento *non specifico, non opportuno, non liberatorio* è simile agli oracoli scritti su foglie ammucchiate indistintamente, il cui carattere sibillino da decifrare può, perciò, suonare come beffardo alle orecchie del paziente che, di conseguenza, tende a innescare potenti processi difensivi di resistenza all'analisi.

IV. Conclusioni

I casi clinici di Sofia e di Marco mostrano come la *volontà di potenza*, indissolubilmente intrecciata con il *sentimento sociale*, offra una molteplicità di manifestazioni che oscillano, secondo gradazioni diverse, dalla “normalità” alla “patologia”. I vissuti patologici della volontà di potenza, rimossi dalla coscienza, danno vita a situazioni intimamente conflittuali di sofferenza di tipo nevrotico, borderline o psicotico. I casi molto gravi di regressione e disgregazione della personalità, come si verifica nella psicosi schizofrenica di Marco, indicano la presenza di un’area drasticamente “patologica” della volontà di potenza, che, proiettata sul lato *non costruttivo della vita*, si situa sul versante di un’onnipotente *logica privata* in netta disarmonia con i vissuti empatici del *sentimento sociale*. Nello psicotico, infatti, i vissuti regressivi di onnipotenza sia di natura proiettiva che identificatoria indicano l’estremo fallimento dell’“intesa sociale” del soggetto ed il suo rifugiarsi in un mondo privato *autocostruito*, assolutamente inaccessibile al linguaggio del *senso comune*.

Bibliografia

1. ADLER, A., (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1976.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Conoscenza dell'uomo*, Mondadori, Milano 1954.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
5. CANZIANI, G., MASI, F. (1979), Significato dei primi ricordi infantili: loro importanza nella diagnosi e nella psicoterapia con particolare riguardo all’età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 10-11: 15-34.
6. COPPI, P. (1992), “L’abbandono come vissuto di inferiorità nel mito e nella fiaba: considerazioni su un artificio compensatorio fobico-ossessivo”, *V Congr. Naz. SIPI, «L’individuo e la costellazione familiare»*, Stresa.
7. COPPI, P. (1993), Il maschile e il femminile nella fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 89-102.
8. COPPI, P. (1995), L’interpretazione: il paradosso della relazione analitica, fra volontà di potenza e sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 59-82.
9. DREIKURS, R. (1950), *Fundamentals of Adlerian Psychology*, tr. it. *Lineamenti della Psicologia di Adler*, La Nuova Italia, Firenze 1968.
10. FASSINO, S. (1990), Le due istanze fondamentali del processo analitico, *Indiv. Psychol.*, 6: 46-61.
11. FASSINO, S. (1996), Deficit, disturbo, creatività: a proposito della psicoterapia della depressione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 63-74.
12. FERRERO, A. (1995), *Insula dulcamara*, CSE, Torino.

13. FERRIGNO, G. (1987), Ipotesi di tecniche comunicative verbali e non verbali per una comunicazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 99-111.
14. FERRIGNO, G. (1994), Interdisciplinarietà, linguaggi alternativi e comunicazione come incoraggiamento nella Scuola Media dell'obbligo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 17-36.
15. FERRIGNO, G. (1996), Riflessioni interdisciplinari sul sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 39: 15-41.
16. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (1995), "L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita", *VI Congr. Naz. SIPI, «Il tempo e la memoria»*, Massa.
17. GADAMER, H. G. (1993), *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano 1994.
18. KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. (1972), *Synopsis of Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria*, Edises, Napoli 1993.
19. MARASCO, E. E., PARISOTTO, L., SAMTLEBEN, V. (1994), La Psicologia Individuale in Italia dal 1913 al 1945: ricerca bibliografica preliminare, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 63-82.
20. MARASCO, E. (1995), Da Adler a Adler prima della Psicologia Individuale. Il maestro in qualità di medico e il medico come educatore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 53-71.
21. MARASCO, E. (1996), Danilo Cargnello pioniere della Psicologia Individuale in Italia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 35-61.
22. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1995), Disturbi schizofrenici e gruppo curante: il sentimento sociale alla base del processo terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 49-57.
23. MUNNO, D., SCARSO, G. (1994), La fine dell'analisi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 43-52.
24. PAGANI, P. L. (1993), Subdole resistenze. Interpretazione esemplificativa di un sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 11-16.
25. PAGANI, P. L. (1996), La distruttività xenofoba: delirio di onnipotenza o legge spiettata dell'evoluzione?, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 25-34.
26. PAGANI, P. L. (1996), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
27. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
28. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo stile di vita*, De Agostini, Novara.
29. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
30. ROVERA, G. G. (a cura di, 1996), *Il paziente borderline*, CSE, Torino.

Alberto Spatola
Via Benedetto Marcello, 9
I-90145 Palermo

Arte e Cultura

“Porta chiusa”*: paranoia, depressione, omosessualità

FRANÇOIS COMPAN

Summary – HUIS CLOS: PARANOIA, DEPRESSION, HOMOSEXUALITY. To tackle the topics of paranoia, depression, homosexuality, denoting the failure in the relationship to others, we try to illustrate some aspects of this problem by the aid of *Huis clos*; this drama of Sartre has some common points with Alfred Adler's thought. There are close relations between the existentialist philosopher and the father of the Comparative Individual Psychology.

Keywords: ADLER, SARTRE, PARANOIA-DEPRESSION-HOMOSEXUALITY

Nell'affrontare il tema *Paranoia, depressione, omosessualità*, che denotano un fallimento nella *relazione all'altro*, cercheremo di illustrare alcuni aspetti del problema con l'aiuto di *Porta chiusa**, dramma in un atto di Sartre che presenta molti punti in comune con il pensiero di Adler. Sartre a proposito della *Psicoanalisi esistenziale*, che considerava come una parte del suo esistenzialismo filosofico, scriveva: «Questa psicoanalisi non ha ancora trovato il suo Freud». Ellenberger, che cita questa riflessione del filosofo, nel libro *La scoperta dell'inconscio*** si domanda: «Com'era possibile che Sartre non fosse consapevole del fatto che questo metodo già esisteva e che Alfred Adler ne era l'autore?». In realtà esistono strette relazioni fra il filosofo esistenzialista e il padre della Psicologia Individuale Comparata.

Cominciamo col riassumere l'opera teatrale di Sartre, *Porta chiusa*, che inizia con l'incontro di tre personaggi, Garcin, Inès ed Estelle, che, “come se” fossero già morti, si ritrovano all'inferno. Garcin, direttore d'un giornale pacifista è stato fucilato. Inès è morta, intossicata dal gas aperto durante la notte dall'amica Florence, che voleva morire insieme a lei: Florence si è salvata. Estelle è stroncata da una polmonite. Dopo la scomparsa della madre, ella si era ritrovata con un fratello più giovane e il padre, di cui aveva sposato un amico. Rimasta incin-

* SARTRE, J. P. (1945), *Huis clos*, Gallimard, Paris.

** ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976: 741.

ta in seguito a una relazione con un giovane amante, ella, non potendo accettare il bambino, commette un infanticidio. L'amante si suicida e la sventurata Estelle muore, appunto, di polmonite.

Quando Garcin arriva all'inferno, si chiede dove siano gli strumenti di tortura e, dopo essersi assicurato, la sua prima preoccupazione è quella di trovare uno specchio. Inès, constatando l'assenza di Florence, esclama: «Non avete trovato niente di meglio? Il tormento della lontananza?». Anche Estelle credeva di trovare il suo amante. I tre personaggi, sin dal loro primo apparire, ci lasciano intuire la sorgente dei loro tormenti e il modo in cui si tortureranno: lo specchio per l'uno, l'assenza del doppio per l'altra, l'amante "oggetto parziale" per la terza.

La Psicologia Individuale può permetterci di comprendere i complessi giochi relazionali che si sviluppano fra i tre personaggi. Ciascuno ha bisogno dello sguardo dell'*altro* e, pertanto, lontani dall'instaurare un rapporto cooperativo, questo bisogno diviene un'arma di frustrazione e di tortura. La storia personale del soggetto può darci indicazioni preziose sulla formazione dello *stile di vita* e sulla strutturazione delle relazioni oggettuali.

Adler definisce il *sentimento d'inferiorità* e il *sentimento sociale* come due pilastri della sua teoria. Noi possiamo rappresentare ciò con due coordinate cartesiane: l'una raffigura il sentimento d'inferiorità e la tensione del soggetto a esistere e a valorizzarsi; l'altra indica il grado di socializzazione. Sul primo asse due punti di riferimento importanti si delineano nel corso della formazione dello stile di vita: per procurarsi sicurezza il bambino incomincia ad analizzarsi, cosa che gli consente di stabilire la somma delle miserie e di rendersi conto fino a che punto egli sia incapace, inferiore, umiliato, privo di sicurezza. Questo è il suo primo punto fisso. Per trovare in seguito una linea d'orientamento, egli si dà un secondo punto fisso: il padre o la madre, ai quali conferisce tutte le forze di questo mondo. In forma ridotta, si possono fare le stesse constatazioni osservando i bambini "normali". Sarebbe un errore credere che queste linee d'orientamento esistano solo nelle persone nevrotiche: esse si ritrovano anche nell'uomo sano, latenti nell'inconscio, ma capaci di manifestarsi nei momenti d'inquietudine e di insicurezza.

Il modello, creato dal bambino, al quale egli ha conferito tutti i poteri, per garantire la propria sicurezza, corrisponde alla sua *finzione direttrice* progressivamente mascherata da una *controfinzione* sotto gli effetti degli *imperativi sociali*, essendo la salute psichica caratterizzata dal rapporto armonioso fra le due finzioni. *Finzione* e *controfinzione* sono unite da un ponte la cui costruzione costituisce una delle tappe essenziali dell'adolescenza, periodo cruciale durante il quale la fragilità può sfociare nella psicosi, e permette un'evoluzione verso ogni forma di creatività. La costruzione di questo ponte rappresenta la *relazione*

all'altro, nella quale il soggetto trova un nucleo di sicurezza, la cui *assenza* si manifesta sotto forma di angoscia e di comportamenti destinati a controllare un oggetto parziale.

I tre personaggi di *Porta chiusa* esprimono il bisogno di *questo altro che manca*: «Quando io sono completamente sola mi spengo», dice Inès a Garcin. Ciascuno ha bisogno del proprio specchio. Estelle, rivolgendosi a Garcin, gli domanda: «Signore, ha per caso uno specchio?... Se mi lascia completamente sola, mi procuri almeno uno specchio». Ma è proprio Estelle colei che sa giocare meglio a questo gioco. «Vuole che le faccia io da specchio?... Nessuno specchio sarà più fedele», le propone Inès, prima di rivelare la sua strategia: «Io sono lo specchio per le allodole... Io ti tengo in pugno. Se io chiudessi gli occhi, se rifiutassi di guardarti, che ne faresti di tutta la tua bellezza?».

Quando Garcin, a sua volta, sollecita lo sguardo di Estelle, non trova risposta. Ella non sa cosa dirgli. La sua domanda esprime la tensione del soggetto che è proteso verso la sua *finzione* (o *Ideale del Sé*), ovvero verso il desiderio di onnipotenza sollecitando il desiderio dell'*altro*, cosa che lo sottomette al dominio del desiderio dell'altro: «Guarda, mille persone possono dire che io sono un vigliacco, ma chi sono queste mille persone? Se ci fosse un'anima, una sola anima che affermi che io non sono fuggito..., che io ho coraggio... io sarei salvo».

È Inès che tenta di mettere Estelle sulla giusta via: «Tesoro mio, bisogna dirgli che egli è fuggito come un leone». Ciò facendo ella sa che rispondendo al desiderio dell'altro lo sottomette al proprio desiderio di onnipotenza. «Io ti avevo detto che eri facile da ferire... Tu sei un vigliacco, Garcin? Un vigliacco, perché sono io a volerlo».

Come potrebbe Estelle rispondere al desiderio di Garcin, un uomo che ha tolto dal fango una donna che disprezza? La sua storia fa di lei una donna-bambina che ha subito avvenimenti vissuti come trasgressioni che ella deve espiare. Garcin vuole essere l'eroe d'un solo sguardo, d'una sola donna: è una madre che egli sta cercando. La coppia Estelle-Garcin illustra i fallimenti nella relazione della coppia isterico-paranoica, che si manifestano clinicamente attraverso un'angoscia che si evolve verso la depressione o il delirio persecutorio.

La depressione traduce un profondo sentimento di fallimento e di svalutazione che si indirizza ancora nei confronti dell'*altro assente*, cosa che ci conduce a interrogarci sull'influenza dello stile di vita nella biochimica del cervello e il posto preciso degli antidepressivi nel trattamento della depressione.

Il delirio persecutorio permette al soggetto di allucinare quest'*altro* (a) di cui vorrebbe fare a meno, per raggiungere il suo *Ideale del Sé* (b), (c), a prezzo di

sentimenti di persecuzione omosessuali (d). Il caso Schreber descritto da Freud illustra questo tentativo del soggetto di raggiungere un *Ideale del Sé* che gli conferisce lo statuto d'un Dio onnipotente e fa di lui, nello stesso tempo, la donna di Dio.

Per sfuggire alle esigenze, alle trappole della relazione con l'altro, con le conseguenze cliniche rappresentate da angoscia, depressione, sentimento di persecuzione, Inès adotta la strategia omosessuale, che fa dell'altro un *doppio narcisistico*: «La tortura per mezzo dell'assenza? Ebbene, ciò è fallito. Florence era una piccola sciocca e io non la rimpiango», ella dice arrivando all'Inferno. Successivamente, a proposito di Estelle, la sentiamo dire a Garcin: «Lei? Non conta niente: è una donna».

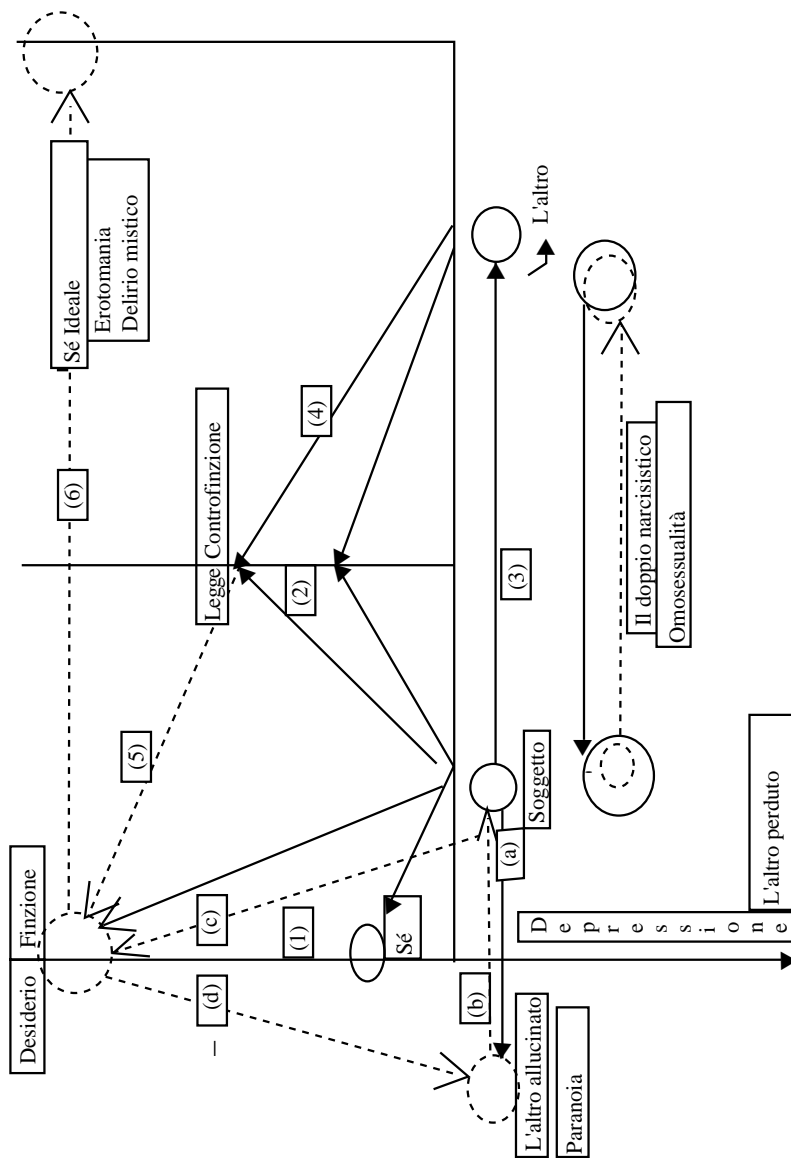
Con l'aiuto d'uno schema noi possiamo tentare di evidenziare, da una parte, la *relazione all'altro* all'interno d'un processo di socializzazione del soggetto e la compensazione d'un sentimento d'inferiorità che tende verso un *Sé Ideale*, e, dall'altro, le conseguenze dei fallimenti della *relazione all'altro* che si manifestano attraverso la depressione, la paranoia, l'omosessualità. Questo schema è elaborato con l'aiuto di due assi cartesiani che indicano lo sviluppo del sentimento sociale, rappresentato da un asse orizzontale, e la tendenza alla compensazione del sentimento d'inferiorità-insicurezza, raffigurato da un asse verticale.

Sull'asse verticale, un primo punto indica il *Sé* del bambino e un secondo il modello che, elaborato partendo dalla *personale prospettiva* al fine di garantirsi la sicurezza, costituisce la *finzione direttrice* (o *Sé Ideale*); lo scarto tra questi due punti è considerevole. Il bambino vive in un mondo immaginario che non conosce limiti. Il film di Wim Wenders *Il cielo sopra Berlino* ci dà un'immagine di questa *distanza*, quando vediamo un bambino fermarsi al centro della strada per guardare sulla spalla d'una statua gigantesca un uomo con le ali.

L'adolescenza con tutti i suoi rimaneggiamenti biologici e psicologici costituisce un periodo durante il quale il soggetto riduce lo scarto tra i due punti di riferimento iniziali (2), consolidando questo ponte che l'unisce all'altro e che gli consente di costruirsi nella realtà. Le influenze sociali imprimono alla finzione dei correttivi che la fanno apparire sotto forma di *controfinzione* (o *Ideale del Sé*).

Per Adler la salute psichica è caratterizzata da un rapporto armonioso fra *finzione* e *controfinzione*, cioè fra mondo del desiderio e dell'immaginario e mondo del reale e della legge [del senso comune, *N.d.R.*], che si equilibrano attorno alla *relazione all'altro*.

L'incontro dell'adulto con questo *altro* (3) si colloca in maniera cosciente nel reale attorno alla *legge* [*al senso comune, N.d.R.*] e tende inconsciamente verso



il mondo del desiderio e dell'immaginario (4), laddove il soggetto si realizza accedendo al proprio *Ideale del Sé*, ma anche dove l'*altro* sparisce per non essere che una proiezione idealizzata del *Sé*, un *doppio narcisistico*.

Nel brevissimo lasso di tempo, la durata del colpo di fulmine, l'illusione narcisistica può essere mantenuta: i due partner trovano l'uno nell'altro questo specchio magico che permette di vivere la loro finzione. La psicosi, ma anche una creazione artistica o il sogno ci mostrano le diverse possibilità del soggetto di vivere tutti i personaggi necessari alla realizzazione della sua finzione, il che ci conduce a sottolineare nello schema che proponiamo l'intercambiabilità dei ruoli nella relazione isterico-paranoica. Se la cultura attribuisce più facilmente il ruolo isterico alla donna e il ruolo paranoico all'uomo, la clinica, col passar del tempo, rivela nel paranoico l'emergere di tendenze isteriche femminili, mentre l'isterica che invecchia manifesta una protesta virile e sentimenti di persecuzione che caratterizzano la struttura paranoica.

Nell'opera di Sartre noi vediamo Estelle e Garcin che cercano di ottenere dall'altro questo sguardo magico (5). Ma ciascuno rifiuta di dare all'altro ciò che lui stesso chiede per non essere ridotto al ruolo di accessorio. Questa reciproca frustrazione si manifesta attraverso una sintomatologia che può sfociare in reazioni depressive o paranoiche. *Nel mondo della legge [del senso comune, N.d.R.] i fallimenti inducono un sentimento di svalutazione che si colloca in uno scarto ragionevole (2). Nel mondo del desiderio e dell'immaginario il fallimento comporta un sentimento di svalutazione estrema (1)*, che conduce facilmente l'adulto verso la depressione e, così frequentemente, l'adolescente verso tentativi di suicidio.

Inès ha ben compreso i tranelli e i pericoli della relazione di coppia eterosessuale. "La sua soluzione" consiste nel sostituire l'altro con un *doppio narcisistico* che ella può materializzare attraverso un altro intercambiabile.

Non abbiamo sufficienti precisazioni sulla storia di Garcin e Estelle, ma rapportandoci alla clinica noi possiamo constatare che i loro scenari possono incontrarsi spesso nella vita di coppia. Anche la letteratura ce ne fornisce abbondanti esempi. Come si è potuto constatare, tutte le problematiche sollevate nel corso dell'analisi critica di *Porta chiusa* forniscono interessanti stimoli per approfondire il dibattito sulla depressione, sulla paranoia e sull'omosessualità.

François Compan
1, Route des Bourgognes
F - 60500 Chantilly

(Traduzione a cura di Giuseppe Ferrigno e Antonio Mizzoni)

“Shine”*: David Helfgott, un caso clinico

CLAUDIO GHIDONI

Summary – “SHINE”: DAVID HELFGOTT, A CLINICAL CASE. *Shine* is the true life of David Helfgott, an Australian musician who lived his youth in an obsessive relationship with his father. Moreover he will pay with a mental illness that he never got over the big inner conflicts. He will succeed in recovering and in coming back to the music thanks to a love story with an astrologer who can lead him to a more normal life. The author examines into an Adlerian keyword some steps of David's life analysing the crucial and significative moments that have established a particular life style. The film content is a sort of revisiting of Adler concepts as cultural and religious inferiority, therapeutical value of encouragement and social feeling.

Keywords: SOCIAL AND CULTURAL INFERIORITY, ENCOURAGEMENT, PSYCHOSIS

I. David Helfgott

Non può passare inosservato per chi nel proprio lavoro ha compiti relazionali il film australiano *Shine*. Come è possibile per uno psicologo, un educatore o un operatore sociosanitario, meglio ancora per un genitore perdere di vista il punto nevralgico del proprio ruolo, la qualità della relazione, la sua complessità nonché il continuo rischio di conflittualità e di regressioni? Come psicologo analista, formato dalla dottrina adleriana, tale aspetto mi impegna in una doverosa riflessione psicologica sull'importanza e il significato delle relazioni di base nella formazione dell'individuo.

Il film, che *racconta* la “vera storia” del musicista quarantanovenne David Helfgott, descrive attraverso una regia magistrale la vita del ragazzo prodigio, futuro pianista, figlio di ebrei. Lo scenario è un'Australia inconsueta, piccolo borghese, lontana dagli abituali spazi sconfinati; il contesto sociale è quello degli immigrati ebrei che portano con sé la ferita dell'Olocausto: l'unità della famiglia è una rivincita sulla diaspora forzata dei campi di concentramento e sui fantasmi e i morti del passato. Il padre di David, a sua volta figlio di un padre altrettanto angosciato e aggressivo, riversa sul figlio le tracce di un dolore antico manifestando un amore ossessivo al limite della crudeltà, come nella pervicace convinzione di educare il ragazzo nello studio del pianoforte con metodi

* *SHINE*, regia di SCOTT HICKS, sceneggiatura di JAN SARDI, fotografia di GEOFFREY SIMPSON, musica di DAVID HIRSHFELDER, Australia 1996.

severissimi: l'irrinunciabile obiettivo musicale del padre è il "maledetto" concerto per piano e orchestra numero 3 di Rachmaninov.

David, pur avendo interiorizzato il volere paterno, nonostante l'affacciarsi di gravi sintomi nevrotici, nell'adolescenza, dopo aver ricevuto il divieto di accettare un invito del violinista Isaac Stern che intendeva portarlo a studiare musica negli Stati Uniti, decide di recarsi al *Royal College of Music* di Londra dopo un violentissimo scontro col padre che per questa sua scelta lo ripudia. In Inghilterra, sotto la guida di Sir John Gielgud, vivacissimo professore novantunenne di musica, esegue con successo il Concerto n. 3 per pianoforte di Rachmaninov, il difficilissimo pezzo idolatrato dal padre.

Tale fatica porta David al crollo mentale e al ricovero in un ospedale psichiatrico, in cui è sottoposto a cure con *elettroshock*: è obbligato a tenersi lontano dal pianoforte. Pur essendo chiuso nel suo mondo psicotico, egli ama la gente, stabilisce cordiali rapporti con tutti, riesce ad avvicinarsi nuovamente alla musica e al suo pianoforte fino ad incontrare un'anziana astrologa, che, sensibile ed umana, recupera David alla vita. I due si sposano e, nonostante il permanere di una sintomatologia schizofreniforme, egli ritorna ad essere un grande pianista e, soprattutto, un uomo.

II. *La costellazione familiare*

Il *padre*, uomo di freddezza monolitica, chiuso nelle proprie frustrazioni, alterna a momenti di autoritarismo esasperato apparenti riavvicinamenti affettivi. Egli si sente vittima di un'ingiustizia, per cui invita tutta la famiglia a stringersi a lui per poter, rimanendo uniti, difendersi da un mondo pericoloso e privo di principi morali. Solo la religione è accettata come finestra possibile sul mondo, da controllare e da racchiudere, però, in una pratica sterile. L'inferiorità sociale e culturale di ebreo polacco emigrato viene abbondantemente manifestata in ogni comportamento: ai figli sono proibiti contatti col mondo esterno, considerato portatore di inquinamento morale ed elemento di disturbo nel suo programma di padre educatore, l'unico in grado di individuare la rotta affettiva e sociale della famiglia nel tentativo di non cadere nuovamente in un "olocausto" di disorientamento e regressione.

L'atteggiamento nei confronti della donna è di totale svalorizzazione: la moglie è vissuta soprattutto come *madre di casa* circoscritta al ruolo di "fare" ed "accudire". Non è permessa alcuna gestualità affettiva: alle figlie è concesso solo lo studio e il gioco contenuto, le amicizie sono pericolose e inutili. Egli passa molto tempo su una vecchia poltrona di casa ad ascoltare alla radio musica classica: un sogno mai realizzato, stroncato da un padre duro e impossibi-

le che gli ha ostacolato lo studio del violino “spaccandolo”. Le emozioni emergono con difficoltà, in quanto sono vissute come debolezze: l’aggressività e l’impulsività affiorano, quando egli si sente contraddetto o presume di perdere il controllo della situazione.

La *madre*, totalmente assente, non ha alcun rapporto con il figlio maschio, considerato proprietà privata del marito. Non manifesta alcuna femminilità, rimane sempre in disparte, negli angoli della casa, non prende iniziative, risponde solo se è interpellata. Ha uno sguardo smarrito: gli occhi fissi, privi di espressione, rivelano costrizione e impotenza senza vie d’uscita. Non esiste alcuna traccia di sessualità: completamente sottomessa all’uomo padrone, ella occupa nella famiglia un posto marginale, a volte umiliante.

Le *sorelle*, Margaret primogenita e Susy ultimogenita, sono completamente appiattite come la madre in ruoli di insignificanza e attesa. Prive di rapporto con le figure genitoriali, cancellate dal padre, interessato solo al figlio maschio, nelle scene familiari fanno da contorno, costituendo più uno sporadico elemento di disturbo che parte integrante del mondo d’affetti. Sul loro volto è spesso leggibile il terrore di un’eventuale esplosione della rabbia paterna. Il rapporto col fratello David è di una solidarietà impossibile da manifestare, ma cosciente nella sua assurda tragicità.

David, protagonista della storia, secondogenito, non ha potuto intessere alcun rapporto con gli altri componenti della famiglia se non con il padre. Non esistono giochi di complicità con le sorelle né intese con la madre: il suo mondo è il pianoforte attraverso il quale egli può realizzare il sogno paterno di diventare musicista. Fin da piccolo si presenta goffo e nevrotico: non struttura legami con gli altri manifestando un comportamento timido e inibito.

Tutta la famiglia, col suo clima affettivo, educativo e sociale, è una sorta di piccolo “campo di concentrazione” ossessivamente chiuso e curato dal padre. La modesta abitazione presenta il cortile-giardino antistante la casa ben riparato dai rapporti esterni per mezzo di assi, stuoie chiuse e impenetrabili. Le relazioni sociali sono escluse e, se avvengono, sono amministrare dal padre in funzione del figlio David: tutto è scrupolosamente gestito da una gelosia esasperata e malinconica.

Lo sviluppo narrativo non è cronologico: all’inizio del film il pianista David, già adulto, chiuso nel suo mondo autistico, gironzola sotto la pioggia, confabula ed entra in un bar-ristorante. Un *flashback* ci riporta agli anni difficili della sua infanzia: alcune scene del film sono emblematiche in quanto ci consentono un’interpretazione in chiave adleriana dei *primi ricordi* di David.

III. I primi ricordi

In un concorso in cui David a otto anni esegue la “Polonaise” di Chopin, il pianoforte, forse sotto l’impeto e l’entusiasmo del musicista prodigio, si muove: egli in un certo senso lo “rincorre” inseguendolo con lo sgabello che è spostato con i piedi. Mentre i giudici sono colpiti dalla maestria dell’interpretazione, il padre di David si alza dalla platea e blocca l’esecuzione del concerto temendo un inganno appositamente provocato ai danni del figlio.

Questa scena evidenzia il talento e la magia inconfondibile del pianista: pur essendo bambino, nelle sue dita e nelle sue mani si nascondono energia, sensibilità, commovente tenerezza che presagiscono un orientamento delle potenzialità verso un’affermazione personale, un coraggio nel competere e nel superare ogni forma di disagio. L’atteggiamento paterno, anche se può essere scambiato per *sentimento sociale*, è patologico e tale da indurre David a interiorizzare un messaggio di distanza dalla comunità umana foriera di solitudine e angoscia.

Padre e figlio tornano dal concorso percorrendo in fretta la strada. Il padre va avanti con la sua statura possente, cammina assorto nei suoi pensieri mentre David, che non riesce a stare al passo, a volte saltella gioioso nei quadrati disegnati sulla strada dai ragazzini: fanno da spettatrici le sorelle sedute sull’albero, delle quali Margaret, la primogenita, osservando l’andatura, dice: «Certamente David ha perso!».

La camminata frettolosa del padre e di David (dialettica alto-basso) richiama il disarmonico rapporto affettivo esistente fra i due. L’assenza di dialogo e la chiusura del padre generano un conflitto insolubile: il figlio sdrammatizza il risultato del concorso e contesta l’atteggiamento paterno saltellando ironicamente senza curarsi della sua ira. David non poteva perder tempo, a volte aveva desiderato farlo, ma come avrebbe potuto chiederlo al padre?

David è seduto al tavolo di fronte alla scacchiera ed invita il padre a giocare con lui. Alla parete spicca un grande ritratto del nonno paterno; i due non giocano a scacchi, ma parlano d’altro. «Devi vincere sempre, sempre, altrimenti la pagheremo tutti». «Avevo preso, nella mia infanzia, un violino, lui (rivolto alla foto) me lo ha fracassato». «Tu sei un bambino molto fortunato, molto fortunato, ripeti David, sono molto fortunato!». Nell’angolo c’è la sorella Margaret, il padre si rivolge a lei dicendo: «Tu non far venire qui i tuoi amici».

Tre generazioni a confronto: il nonno, il padre e il bambino, una linea di continuità verso il riscatto. È il momento della consegna. Il riscatto è fondamentale, vincere è una necessità. Tocca a David chiudere il cerchio di un destino insidioso. Il padre, nel riconoscere il fallimento del rapporto col nonno, non è disposto

a perdonare nessuno, nemmeno se stesso, se fallisce negli obiettivi educativi: «Tu devi arrivare dove io ho mancato e sofferto». Con queste parole rinforza in David la convinzione di essere fortunato ad avere un padre che sacrifica tutta la vita per lui. Il gioco a scacchi non può concludersi: nessun gioco è possibile con il papà; per David lo “scacco matto” diventa l’emancipazione dal padre. La frase rivolta alla figlia Margaret metaforizza l’imposizione di una regola di vita in funzione dell’unica mèta: David non deve avere distrazioni di nessun genere.

David, di notte, è seduto davanti al pianoforte con lo spartito del Concerto n. 3 di Rachmaninov: il padre entra nella stanza, si avvicina compiaciuto, si siede accanto a lui dicendo: «Un giorno lo suonerai e io sarò molto fiero di te». Si abbracciano.

Attraverso una patologica regressione simbiotica i patti sono accettati: David è disponibile al sacrificio totale.

IV. L'adolescenza senza incoraggiamento

L’adolescenza di David è caratterizzata dall’incremento di tratti nevrotici in concomitanza con l’emergere d’un indiscusso talento musicale. Classificatosi primo in un concorso, riceve l’invito a continuare gli studi in America. Durante la cerimonia di premiazione, alla domanda «Cosa sei disposto a sacrificare per la musica?», dopo un lungo impacciato silenzio di David, dall’alto d’un palco il padre risponde: «Tutto».

«Colpiscimi», dice a David il padre mentre spacca la legna, «sono un uomo d’acciaio, se vuoi sopravvivere devi essere forte come il papà».

Essere forte come il padre significa identificarsi in tutto ciò che egli rappresenta. L’adolescenza è anche il momento dei grandi collaudi sociali. David è individuato come persona a dir poco curiosa ed eccezionale dalla comunità la quale cerca di sottrarlo al padre despota che esprime un totale rifiuto della socialità: «Cosa sa tutta questa gente piena di gioielli?». Alludendo al maestro di musica di David, egli dice: «Lui non ha sofferto come noi, soprattutto non ha famiglia».

Le linee *finzionali* paterne si fanno più pesanti: la forza dirompente di David potrebbe esplodere a contatto con le sollecitazioni del mondo esterno, che può sedurre il ragazzo, decretando la sconfitta del padre.

«David non deve andare da nessuna parte, non permetterò a nessuno di distruggere la famiglia». «Io sono tuo padre, so io come fare».

Inesorabilmente il sogno degli studi in America si infrange, David non parte: la dissacrazione è una risposta violenta alla distruttività. David, che mai avrebbe potuto contestare con le parole l'ideologia familiare, inizia così ad usare il proprio corpo: defeca nella vasca da bagno.

«La vita è crudele. La musica è sempre tua amica, tutto il resto ti odia. Tu non odiarmi, bisogna sopravvivere, ripeti, David, ripeti bisogna sopravvivere. Nessuno ti vorrà bene come me, io ci sarò sempre, io sarò sempre con te. Ripeti, David, sarai sempre con me, papà».

È l'ultimo disperato tentativo del padre che si sente accerchiato da pericoli che possono mettere a nudo le proprie debolezze.

V. Il processo d'incoraggiamento

Durante i suoi concerti David conosce una scrittrice, Katrine, che lo invita a casa a suonare il *pianoforte che soffre d'abbandono*. Fra i due nasce una tenera e incoraggiante amicizia che stimola la fragile personalità del giovane musicista. Il filo della linea femminile finora assente ricompare: Katrine non è solo un'anziana ammiratrice, ma una madre che osserva e interpreta i bisogni del figlio. Katrine è una donna colta, diversa dalla mamma silenziosa e impotente: esiste oltre alla musica anche la possibilità di amare ed essere amati. David impara tardivamente il linguaggio della tenerezza: *«Che tipo era tuo padre?»*. *«Era sempre occupato»*, risponde lei, *«Un giorno appositamente rovesciai il calamaio sui fogli, il papà, accortosi di ciò, mi prese in braccio e mi coccolò a lungo»*. *«Il mio è un leone inferocito»*, ribadisce David: un'affettività coerente si scontra con un'affettività apparente, nevrotica e ossessiva.

David è invitato al *Royal College of Music* di Londra: Katrine lo incoraggia. Fra padre e figlio si consuma l'ultimo atto di un rapporto disperato: *«Tu a Londra non andrai! Tu credi di poter fare quello che ti pare? Ho fatto tutto per te»*, dice il padre che non esita a picchiarlo. David rincalza: *«Sono abbastanza grande per decidere da solo»*. *«Se vuoi diventare figlio di nessuno...È forse quello che vuoi? Non permetterò di distruggere la famiglia, se parti sarai punito per tutta la vita»*. David va via e al padre non rimane che emettere la sentenza di condanna contro i "diversi" attraverso un olocausto personale. Tutti i ritagli dei giornali inneggianti al prodigioso musicista sono bruciati in un rogo catartico: il violino "paterno" era stato fracassato dal "nonno", il pianoforte di David è distrutto metaforicamente dal "padre". Il destino di persecuzione continua con le medesime ritualità. A Londra il grande incontro con il professore di musica, l'anziano Sir John stimola una vitalità contagiosa in David, che gli comunica il suo desiderio di studiare ed eseguire il concerto n. 3 di Rachmaninov.

Il sottile e invisibile legame che unisce ancora David al padre continua: il concerto N. 3 di Rachmaninov. Il professore del *Royal College*, però, un uomo di grande autorevolezza e severità, conosce il linguaggio della tenerezza: ogni difficoltà può essere superata: «*Coraggio suona per il mio braccio (il professore era sofferente di emiparesi), le note sono sullo spartito, il sentimento no*». David si ripete: «*Devo lavorare, lavorare, lavorare come dice il professore fino a farlo diventare unico con te*». «*Sono melodie che lottano fra loro per la supremazia*». «*Devi imparare Rach 3 con gli occhi bendati*». «*Due mani, due vite, due cervelli separati, è la sfida di un'esecuzione perfetta come se non ci fosse domani*». «*Lascia che ti esca dal cuore, impara e dimentica, devi dominare il piano*».

A Londra giunge la notizia della morte di Katrine: il professore lo sostiene nell'elaborazione della perdita e nel faticoso giorno del concerto, nel tripudio finale degli applausi e delle ovazioni, il nostro musicista, davanti al pubblico, si accascia: un crollo mentale senza ritorno. David è andato oltre, forse era necessario per la sua psiche “passare il confine”, essendo insostenibile il positivo risultato ottenuto.

VI. *Lo smantellamento delle finzioni rafforzate*

David, ormai adulto, ridotto a un bonario rottame farneticante in un ospedale psichiatrico, si riconsegna, così, al padre:

«*Questo era quello che volevi, anche tu hai potuto compiere il tuo olocausto tra le mura familiari*». «*Mi sono comportato male, sono da disprezzare, tutto è proibito, sono stato molto deludente è vero, sono stato cattivo. Era tutto complicato come in una guerra, si distrugge tutto. Il dottore dice che può fare male. Sorridi, sorridi, se suoni bene puoi sopravvivere*».

Il vecchio padre rivede il suo bambino prodigio, ormai impazzito, che gironzola per le strade e per i bar di Melbourne in un agghiacciante incontro:

«*Ciao David*»

«*Ciao papà*»

«*C'è qualcosa che non va?*»

«*È un mistero*»

«*Sei un ragazzo fortunato, nessuno ti vorrà bene come me. Quando ero un bambino comprai un violino con i miei risparmi, lo sai che fine fece?*»

«*Non lo so*»

«*Che fine fece?*», ripete il padre. Silenzio. David non risponde, il padre scompare.

Nonostante la psicosi, David si scontra in modo vincente col padre, il quale, rimasto a sua volta ancorato all'irrisolta problematica paterna, ripropone nel rapporto col figlio un conflitto antico ripetuto con la medesima ritualità distruttiva. È il momento del congedo risolutivo da un mondo in cui l'affettività è stata uno scenario inconsapevolmente pretestuoso, che in realtà nascondeva una patologia relazionale molto grave sfociata nella follia di David il cui estremo atto liberatorio riesce a scongiurare la disintegrazione definitiva.

L'incontro con una donna generosa e oblativa è l'inizio di una nuova vita. Il matrimonio con Gillian, che gli fa da madre, padre, manager e psicologa, gli consente di ritrovare la forza di esibirsi in concerti sempre più impegnativi. Il nucleo psicotico di David si esprime disordinatamente come una mosca che salta da una finestra illuminata a un'altra: abbraccia, bacia, chiacchiera, corre via. David, alla fine del film, passeggia nel cimitero con la moglie davanti alla tomba paterna: «*Cosa provo? Nulla, la vita continua, anche qui dobbiamo andare avanti, basta capire le ragioni di ogni stagione*».

VI. Considerazioni conclusive

David Helfgott è un caso clinico di cui è possibile capire e valutare la sofferenza psichica attraverso le grandi tematiche dell'Individualpsicologia:

- importanza dell'*inferiorità economica, religiosa e culturale* nella formazione della personalità dell'individuo. La diaspora ebraica, l'incubo dell'olocausto sono il clima psicologico che pervade l'intera storia di *Shine*;
- influenza dei *modelli genitoriali* e della *costellazione familiare* nella strutturazione dello *stile di vita* dell'individuo su piani consci ed inconsci durante i primi anni di vita: padre dominante, madre succube, sorelle poste in secondo piano in una famiglia *finzionalmente* unita;
- *incoraggiamento* come metodo pedagogico correttivo per rilanciare energie psichiche latenti in grado di smantellare l'artificio delle *finzioni rafforzate*, che sostengono la psicosi di David;
- il *sentimento sociale* come propulsore ristrutturante lo *stile di vita*. Non a caso il sottotitolo di *Shine* è "*L'amore vince su tutto!*".

Claudio Ghidoni
Cascina Bignamina
I-20070 S. Stefano Lodigiano (Lodi)

Recensioni

MONICK, E. (1991), *Castration and Male Rage. The Phallic Wound*, tr. it. *Il maschio ferito*, Red, Como 1993, pp. 153, lire 28.000

In una fase della cultura occidentale in cui ci si interroga sempre più profondamente sull'individuo e sullo psichico, il problema dell'identità, e dell'identità di genere in particolare, acquista urgenza, in alcuni casi, drammatica. Questa ridefinizione appare necessaria proprio a partire dalla caduta di certezze che, se si basavano su finzioni discriminatorie criticabili, perseguivano l'obiettivo di collocare in un certo ordine individui e gruppi sociali, stabilendo compiti, ruoli e norme che li regolavano. Il sovvertimento di tale ordine ha minato la sicurezza di chi ne era l'autore indiscusso, il maschio, provocando una ferita profonda al suo senso di potere e scatenando a volte la sua reazione furiosa. A partire da questa rabbia, individuale e sociale, si situano la ricerca e lo studio di Monick, analista statunitense diplomato all'Istituto C.

G. Jung di Zurigo; il suo interesse per la psicologia del maschile nasce da tematiche presenti nella propria storia personale, in quelle dei suoi pazienti e più in generale nelle trasformazioni oggi in atto nei ruoli sessuali.

In un lavoro precedente, intitolato *Phallos. Il maschile nel mito, nella storia, nella coscienza d'oggi* (1989, Red), l'autore investiga le basi archetipiche della psicologia maschile, tentando di delineare un modello primordiale di maschilità, distinto dall'idea che il patriarcato ha accreditato: quella di una superiorità del maschile sul femminile, di una contrapposizione dei generi, di una guerra dei sessi per la supremazia. L'obiettivo è quello di disegnare una specificità di genere in senso positivo-affermativo, senza cadere nel tranello della definizione per opposizione.

In questo successivo lavoro, invece, Monick si avventura nell'indagine di un evento che può avvenire nel corso della costruzione e del perfezionamento di un'identità maschile, l'esperienza della castrazione, intesa come

metafora dell'offesa al "senso più profondo che l'uomo ha di sé come persona maschile", sia quando si è veramente realizzata, sia quando è stata esperita come minaccia, come paura cioè che la virilità possa andare perduta o gravemente compromessa.

L'attenzione dell'autore è focalizzata sull'ira, la risposta dell'uomo di fronte alla sua vincibilità; il "disegno patriarcale" stabilisce che l'uomo non deve essere vulnerabile, ciò lo renderebbe simile alle femmine, che sono deboli; la responsabilità della sua rabbia viene fatta ricadere su di loro: sarebbero le donne le provocatrici, forse le contaminatrici; è invece possibile che le ragioni dell'ira siano più profonde e complesse. Per analizzarle Monick percorre idealmente la costruzione dell'individualità maschile, ricorrendo al modello di una "griglia" articolata in sei stadi: a partire da un'esperienza di genere che originariamente non è neutra, ma femminile, nel periodo prenatale il feto, originariamente femminile, si differenzia per un'aggiunta; il periodo pre-edipico e il periodo edipico segnano il distacco dall'origine, la madre, identificata come compiutamente diversa da sé; nell'adolescenza si presenta la necessità del *fare* per essere uomo; viene, poi, il periodo della realizzazione, cioè delle prove e del raggiungimento di una posizione nel sociale; infine, l'individuazione, con l'integrazione degli elementi femminili presenti nella personalità.

Rilevando come nel pensiero freudiano la centralità del pene e della *libido*, il modello causalistico-riduttivo e l'approccio dogmatico biologico ab-

biamo limitato la visione del problema della castrazione in schemi di tipo patriarcale, Monick critica la posizione di Freud che applica pregiudizialmente i vissuti maschili anche al femminile, considerando la donna un maschio mancato o il contrario dell'uomo.

Nonostante ciò, egli afferma, l'indagine di Freud su angoscia e complesso di castrazione e sull'Edipo rimangono dei capisaldi della psicologia, anche se col tempo gli stessi successori di Freud, ad esempio Horney e Kohut, hanno spostato l'accento sulla relazione e sulle determinanti culturali della personalità e del suo sviluppo.

Nell'esaminare la posizione di Jung, l'autore chiarisce l'orientamento teleologico e prospettico della psicologia analitica, interessata al significato, al senso dell'esperienza personale, più che alla teorizzazione di linee di sviluppo. Il problema della definizione dell'identità maschile e di un suo temuto o avvenuto fallimento, viene ricostruito a partire dalla lettura dei miti nell'archetipo dell'Eroe che, nel momento in cui si differenzia dalla madre, deve individuare e lottare contro un opposto a sé per esistere, per uscire dall'ermafroditismo, ma che in una fase successiva dovrà riconoscere e integrare in sé gli aspetti del femminile per poter raggiungere l'interezza e l'equilibrio. Interessante il paragrafo che fa riferimento alla figura di Wotan ne *La Valchiria* di Wagner e all'interpretazione che Jung propone della furia di questo personaggio, della sua ira impotente, assimilata da Monick alla *protesta virile* di Adler. La tesi dell'autore sembrerebbe convalidare, anche se non esplicitamente,

le teorie adleriane della *supercompensazione* e della *finzione rafforzata* all'origine di enfattizzazioni fuori luogo e fuori tempo di caratteristiche e di comportamenti maschili, proprio nel momento in cui la ricerca affannosa di potenza rivela in effetti l'impotenza. L'originalità della riflessione si situa invece sul versante della composizione del conflitto tra "bisogni fallici" e angoscia di impotenza: la strada dell'individuazione, nel maschio (come nella femmina) sta nel superamento e nell'integrazione fra gli opposti all'interno della sua psiche; una maturazione maschile trasformativa non può verificarsi in opposizione a quegli elementi dell'animo umano considerati tradizionalmente femminili: l'emozione, la sensibilità, la vulnerabilità, la capacità di rapporto, la tenerezza, la sofferenza. Il capitolo, specificamente dedicato alla castrazione, passa in rassegna i modi in cui questo vissuto può verificarsi nell'uomo, valendosi di esempi clinici e di episodi tratti dalla vita comune, preziosi per la comprensione delle sfumature della psicologia maschile. Rassicuranti appaiono le precisazioni, sovente ripetute dall'autore, che una mascolinità svuotata e non sviluppata non equivale alla femminilità in quanto tale, poiché il femminile è dotato di una specificità di valore e di espressione.

A conclusione del suo lavoro Monick cerca nel mito e nella religiosità una soluzione al problema della ferita nell'anima maschile; egli afferma che «il patriarcato sta meritatamente crollando e gli uomini devono trovare un nuovo senso di autodefinizione».

Anche se l'autore, che sembra criticarli, appare a volte ugualmente ancorato a schemi evoluzionistici di marca freudiana, l'opera contiene spunti interessanti di approfondimento e stimola a collegamenti tra la Psicologia Analitica e la Psicologia Individuale. Il libro persegue un evidente obiettivo compensatorio proprio rispetto a una condizione di inferiorità improvvisamente sperimentata dal maschio con la crisi dei valori patriarcali. In questo senso si rivela una volta di più illuminante e attualissima la visione adleriana che, senza negare le valenze specifiche di maschile e femminile, li accomuna nella condizione di inferiorità e di imperfezione dell'essere umano, superabile solo con la solidarietà e l'amore che sono potenzialità che trascendono il genere.

(Carmela Canzano)

*

MIGONE, P. (1995), *Terapia psicoanalitica. Seminari*, Angeli, Milano, pp. 320, lire 35.000

Il titolo di questo libro sembra riproporre copioni già visti e noiosamente ripetuti su argomenti di cui si è tanto discusso e di cui si discute ancora. È il caso allora di riproporne un altro e soprattutto a noi adleriani? Io ritengo di sì, perché in realtà il contenuto è ben diverso da quello che ci si possa aspettare. Si tratta di un libro interessante per la struttura insolita e per la varietà delle tematiche stesse. È certamente impregnato dello spirito critico dell'autore. Per molti versi costi-

tuisce un attento tentativo di fare il punto sulla psicoanalisi e un confronto con le psicoterapie in genere in un momento di grossi ripensamenti che percorrono il mondo della psicologia clinica. In realtà, il testo tratta molte tematiche in parte già ampiamente sviluppate in molti lavori, in parte nuove e molto interessanti: la presentazione del famoso caso Masson o la lunga azione legale intrapresa dagli psicologi statunitensi nei confronti delle strutture psicoanalitiche americane.

L'argomento di fondo, quello che fa da scenario generale e su cui poggiano tutti gli altri, è una lunga, critica e approfondita riflessione sulla psicoanalisi e sulla sua presunta superiorità clinicoepistemica. Paolo Migone ha avuto l'opportunità di frequentare molti degli autori di cui parla nel suo libro, ha vissuto a lungo negli Stati Uniti, per cui il suo racconto si snoda in un intreccio di riflessione teorica, clinica e personale. Uno dei temi centrali che attraversa l'intero libro è l'attenzione rivolta a quella che l'autore definisce la problematica della teoria della seduzione che Freud abbandonò presto a favore del mondo interno e delle sue fantasie. Una serie rilevante di nuove situazioni di sfondo prevalentemente sociologico, secondo l'autore, hanno rimesso in opera profonde riconsiderazioni nella teoria psicoanalitica classica, tendenti, in modo diverso, a recuperare l'influenza dei traumi ambientali infantili nella strutturazione della personalità. In altre parole, si assiste ad un profondo ripensamento teorico e alla riscoperta dell'influenza ambientale, relazionale ed esperienzia-

le, che da sempre fanno parte della visione adleriana dell'uomo.

Riconsiderare la seduzione e i traumi infantili significa di fatto mettere al centro le esperienze, i fatti esterni che accompagnano lo sviluppo di tutti e che modulano il potenziale interno in un'operazione ben più complessa e sfumata di quanto sia stato pensato da teorizzazioni troppo attente alla cosiddetta realtà interna: significa in definitiva riscoprire la dimensione interpersonale e autori come Sullivan, Horney, Fromm e altri che dettero vita al movimento "culturalista" della psicoanalisi americana, per questo definiti negativamente "revisionisti" e di fatto tenuti ai margini del movimento psicoanalitico ortodosso americano. Paolo Migone nota criticamente come molti concetti interpersonali siano ora integrati e assorbiti nella teoria classica della psicoanalisi e spesso, in particolare per Sullivan, «senza riconoscerne il debito storico [...] o addirittura chiamandoli "recenti progressi"» (p. 20). Per gli adleriani è spontaneo sottolineare, con amarezza, come si ripeta per Sullivan e altri lo stesso destino che loro stessi avevano inflitto ad Adler non riconoscendone la primogenitura di molte loro teorizzazioni [1].

Mi sembra opportuno rilevare a questo punto che la riscoperta dell'ambiente possa essere interessante anche per noi adleriani, non solo per una validazione dell'adlerismo, che di questo non ha bisogno, ma soprattutto per le possibilità di collegamento pieno e produttivo con gli attuali studi sullo sviluppo della personalità svolti da Stern [2] e altri che sempre più enfatizzano l'importanza del Sé, assai vi-

cino al nostro concetto di *stile di vita*. A questo proposito ricordo le ricerche di molti studiosi come Shulman e, in Italia, Francesco Parenti, Pier Luigi Pagani, Gian Giacomo Rovera e Secondo Fassino.

Di particolare interesse appaiono i seguenti temi affrontati: le differenze tra psicoanalisi e psicoterapia sia in termini generali che nei vari approcci, la tecnica psicoanalitica, la “validazione scientifica” della psicoanalisi. A questo proposito, è molto interessante segnalare la presentazione dei lavori, d'altronde certamente conosciuti, del gruppo di Weiss e Sampson [3], conosciuto come *San Francisco Psychotherapy Research Group*, in passato denominato *Mount Zion Psychotherapy Research Group* [4]. Weiss, Sampson e il loro gruppo, in sintesi, sulla base di un lungo e accuratissimo lavoro di ricerca condotto con metodiche raffinate e ben costruite sul piano sperimentale, hanno postulato che «il paziente cerca inconsciamente nuove esperienze e nuove persone capaci di superare delle prove, dei *test*, allo scopo di disconfermare le proprie credenze patogene inferite dalle esperienze infantili. Il compito del terapeuta sarebbe quello di superare i *test* che il paziente continuamente gli sottoporrebbe. Questo approccio, quindi, si basa su un “piano inconscio”: il paziente andrebbe alla ricerca di situazioni e di persone capaci di superare i *test* che lui stesso somministra; il “piano inconscio” dovrebbe essere assecondato in terapia con determinate interpretazioni “consone al piano”» (p. 197).

A parte alcune precisazioni doverose,

mi sembra che tale teoria, nata da riflessioni psicoanalitiche classiche, si proponga al nostro interesse per due motivi sostanziali: il primo si riferisce alla visione teleologica che ben conosciamo e che rappresenta un fondamento essenziale della teoria individualpsicologica; il secondo è relativo alla base sperimentale e al rigore che connotano il lavoro di Weiss e Sampson e che forniscono alla teoria in oggetto ed estensivamente alle intuizioni di Adler fondamentali scientifiche estremamente stimolanti.

Di particolare interesse è l'ampia riflessione sul declino, in psichiatria, dell'approccio psicodinamico a favore di quello biologico. In particolare questo problema è dibattuto nel capitolo 12° relativo al DSM IV e in cui viene affrontato il tema delle diagnosi descrittive e, quindi, dei vari DSM dell'*American Psychiatric Association*. Mi sembra opportuno sottolineare anche il lungo e interessante problema legale che negli Stati Uniti ha interessato psicologi e psicoanalisti, trattato a fondo nel 15° capitolo del libro. La presentazione di questa causa, che ha portato in tribunale e condannato ad un pesantissimo risarcimento l'*American Psychoanalytic Association*, presenta notevolissimi motivi di interesse anche per la situazione italiana alle prese con i problemi della gestione della legge di ordinamento della psicoterapia in rapporto anche con altre professioni vicine ed interessate.

In conclusione si può affermare che per molti versi il libro di Paolo Migone ci trasporti in un'America ancora fucina di idee, di sviluppi, di

ombre e risvolti assai stimolanti per la nostra professione, i nostri studi e le nostre ricerche.

Note:

1. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.
2. STERN, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
3. WEISS, J., SAMPSON, H. (1986), *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation and Empirical Research*, Guilford, New York.
4. La "Control-Master Theory", "Ipotesi del controllo inconscio", è stata presentata in Italia sul n. 261 di *Scienze* e dallo stesso Paolo Migone su *Psicoterapia e scienze umane*.

(Umberto Ponziani)

*

MAY, R. (1989), *The Art of Counseling*, tr. it. *L'arte del counseling. Il consiglio, la guida, la supervisione*, Astrolabio, Roma 1991, pp. 151, lire 20.000

Mi è sembrato opportuno affrontare il testo di Rollo May¹, esponente della psicologia esistenzialista americana, pubblicato in Italia sei anni fa, non solo per l'importanza che va assumendo il *counseling* in questo momento storico, ma anche per il particolare approccio ai problemi umani, che si riallaccia alle teorie di alcuni noti partecipanti-dissidenti alle riunioni freudiane del "mercoledì": Al-

fred Adler, con cui fu in contatto diretto a Vienna nel 1932 e nel 1933, è il più amato.

Il testo, revisione di una precedente stesura degli anni cinquanta, è suddiviso in dieci capitoli, con una prima parte di tipo teorico, una seconda contenente misure pratiche ed una finale caratterizzata da riflessioni.

Per l'Autore una discussione costruttiva sul *counseling* incomincia dalla comprensione di che cosa sia l'essere umano, di che cosa sia la personalità. È indubbia l'importanza della psicoanalisi per la visione che ha offerto dell'immensità e del potere dell'inconscio anche se la sua visione deterministica distrugge ogni responsabilità umana.

«Uno dei presupposti di base di qualsiasi psicoterapia consiste nel fatto che i pazienti, prima o poi, devono accettare la propria responsabilità.[...] Il determinismo causa-effetto vale solo per un'area limitata, quella della rimozione-complesso-nevrosi [...]. In base alla mia personale esperienza sono proprio i nevrotici che tendono ad avere una visione deterministica della vita. Tentano di scaricare la colpa delle loro difficoltà su qualcuno o qualcosa» (p.15).

È evidente che, per May, essere in uno stato di salute mentale significa aver recuperato un senso di responsabilità e, conseguentemente, di libertà. La libertà con individualità, integrazione sociale e tensione religiosa è un elemento caratteristico della personalità umana. La libertà distingue l'uomo dagli animali, rendendolo in grado di spezzare la catena stimolo-risposta, nonostante le molte influenze,

che premono su di lui. Grazie ad una libera volontà creativa, importante anche durante il processo terapeutico, ciascuno contribuisce a creare la sua personalità.

Un altro principio fondamentale è l'individualità. Ognuno di noi è unico: è importante che ognuno si accetti, così com'è, senza cercare di appropriarsi di un altro sé.

«L'errore più grave che molti *counselor* commettono è quello di cercare di imprigionare i clienti in un modello particolare: in genere il tipo a cui loro stessi appartengono» (p. 19).

Il paziente ha invece la necessità di trovare il suo vero sé ed il *counselor* deve assisterlo in questa ricerca, aiutandolo in un secondo tempo ad avere il coraggio di essere quel sé trovato, rappacificando la coscienza «con i livelli inconsci delle esperienze infantili, con i livelli più profondi dell'inconscio collettivo e con l'origine della propria mente nella struttura stessa dell'universo» (p. 22).

L'Autore, menzionando in modo esplicito Jung per la teoria dell'inconscio collettivo, deposito psichico modellato dalle forze ereditarie, si configura l'inconscio come un magazzino, riserva di energie, che racchiude tutti i contenuti psichici immagazzinati a diversi livelli.

Il terzo aspetto di una personalità sana è l'integrazione sociale e Rollo May afferma che «In materia di integrazione sociale dobbiamo molto ad Alfred Adler che, con Freud, fece di Vienna la culla della psicoterapia» (p. 4).

Aggiunge, inoltre, che Adler, in contrapposizione al concetto freudiano di *libido* sessuale, vede nella lotta per il

potere la forza dinamica presente nell'uomo; chiarisce tuttavia che la volontà di Adler è una volontà di prestigio, differente dalla volontà di potere di Nietzsche e Schopenhauer. Il senso di inferiorità, che rappresenta il contributo più noto di Adler al pensiero moderno, e la volontà di prestigio sono due aspetti di una stessa pulsione. L'umiliazione dell'altro innalza noi stessi, ma, mentre l'uomo normale controlla questa tendenza, il nevrotico la orienta in senso antisociale ed egocentrico. Un progetto ambizioso è normale se poggia sulla propria forza, non sulla propria insicurezza e sulla svalutazione degli altri.

Dal terzo principio della personalità, cioè dall'integrazione sociale, il *counselor* deve dedurre la regola che è suo compito aiutare il cliente ad accettare le responsabilità sociali, trovando il coraggio che lo possa liberare dal senso di inferiorità.

Scopo di un'analisi, portando i conflitti alla coscienza, è armonizzare la vita mentale. Per Rollo May sia Jung, con la riunificazione della coscienza con i diversi "livelli" di inconscio, sia Adler, con il compito vitale di integrazione sociale, si prestano all'idea che la mèta finale di una persona consista in una riunificazione dei conflitti della vita mentale, senza cadere nell'idea di un Paradiso terrestre armonioso: ciò che è importante raggiungere non è il sopore dei conflitti, ma la loro trasformazione in qualcosa di costruttivo.

Per quanto riguarda il senso di colpa, da non confondere con la "coscienza" come è vero che, se eccessivo, è da collegarsi a una nevrosi, così è vero

che non è auspicabile eliminarlo interamente: è solo necessario considerare un aspetto della spiritualità.

Il senso di colpa, legato al libero arbitrio ed insito nelle possibilità di scelta dell'uomo, si presenta nei momenti di tensione. Poeti, filosofi, teologi danno spiegazioni diverse per la sua origine, ma, per l'Autore, deriverebbe da una tensione, percepita da ogni uomo, tra l'aspetto condizionato del mondo e quello incondizionato: da questa tensione, di cui si deve tener conto nelle psicoterapie, nascerebbe la spiritualità. Conseguentemente uno dei compiti di un *counselor* è «aiutare il cliente a liberarsi dalla morbosità del senso di colpa» (p. 32), accettando la tensione spirituale.

Nel terzo capitolo il caso di George, uno studente bloccato negli esami, incapace di concentrazione, senza una reale vita sociale per un forte desiderio di dominio, offre a May lo spunto per affrontare l'origine dei problemi di personalità, che vede nella mancanza di equilibrio tra le tensioni interne, che devono essere regolate e riadattate continuamente in modo creativo, trovando un'armonia tra il desiderio di dominio e l'interesse per gli altri.

La personalità non è statica, ma è un *continuum* tra ciò che eravamo e ciò che siamo, in quanto l'esperienza passata, attraverso una forza psichica presente nell'inconscio, influisce sulle tensioni di oggi. «È della massima utilità che il *counselor*, pur tenendo in debito conto i fattori ambientali, riconduca la difficoltà alle tensioni interne della personalità del cliente» (p. 40). Anche le problema-

tiche sessuali sono riconducibili a tensioni interne.

L'ambiente, certamente importante, viene paragonato ad una arena in cui mettiamo alla prova il nostro adattamento, ad una scacchiera che ci viene offerta con le pedine, che possiamo muovere a nostro piacimento: anche un ambiente negativo può, talvolta, far realizzare un adattamento positivo alla vita, purché si muovano creativamente le pedine.

Il *counselor* dovrebbe sempre stare attento a smorzare la tendenza del cliente ad addossare la colpa per le proprie difficoltà agli altri o all'ambiente, aiutandolo invece a comprendere se stesso in rapporto all'ambiente in cui è inserito.

I problemi della nostra personalità, la mancanza di equilibrio, si manifestano con ogni genere di sintomo, dalla timidezza all'angoscia paralizzante ed il nostro comportamento con gli altri deriva da una serie di conflitti. Il termine "nevrosi" indica uno stato di malessere funzionale della personalità, pur senza escludere, come ha dimostrato Adler, la concomitanza di fattori organici. Il termine "psicosi", che il popolo chiama pazzia, denota disturbi più gravi, che possono essere organici o funzionali. Il *counselor* non deve affrontare tali situazioni anche se deve essere capace di riconoscerle, per indirizzare il cliente ad uno psichiatra.

Abbiamo tutti dei problemi e continuamente affrontiamo le nostre tensioni interne, per riequilibrarle. Nelle difficoltà del cliente ogni *counselor*, teoricamente, dovrebbe in potenza, riconoscere se stesso: per questo arro-

ganza e presunzione non possono far parte del suo bagaglio.

«Adler fa dell'adattamento sociale il criterio, il "frutto" attraverso cui valutare il grado di chiarificazione della personalità. Ma questo comporta il pericolo di sopravvalutare un adattamento superficiale all'ordine sociale» (p. 43). Potrebbe trattarsi di un adattamento così fragile da entrare facilmente in crisi.

Nel 4° capitolo Rollo May afferma chiaramente che chiave del *counseling* è l'empatia, uno stato di identificazione profondo tra cliente e *counselor* che, quasi senza accorgersene, ripete questo processo di identificazione più volte al giorno. «Come sottolinea Adler l'identificazione di un sé con un altro ha luogo, in una certa misura, in ogni conversazione. Si tratta di un processo fondamentale dell'amore» (p. 50). Dell'empatia facciamo esperienza sia con gli oggetti inanimati che con l'esperienza artistica, dalla pittura alle rappresentazioni teatrali. L'empatia ha qualità catartiche e rende capaci di utilizzare il linguaggio dell'altro, operando un processo di fusione, che facilita un cambiamento sia nel cliente che nel curante, come succede nell'incontro di due sostanze chimiche. Non si deve tuttavia identificare le proprie esperienze con quelle del cliente: questo processo è l'esatto contrario d'un processo empatico, è una manifestazione egocentrica, che impedisce un reale avvicinarsi all'altro per aiutare la sua trasformazione.

Rollo May differenzia empatia e telepatia, che vede come aspetti particolari del *transfert* psichico; mentre la te-

lepatia è un trasferimento di idee tra persone che va al di là dei sensi conosciuti, forse una modalità arcaica di comunicazione simile a quella degli insetti, l'empatia indica genericamente una nostra partecipazione allo stato psichico di un'altra.

Il *transfert* ha un risvolto etico nella vita pratica e per Rollo May significa soprattutto onestà, in quanto, se presumiamo che l'altro possa leggerci nei pensieri, è inutile nascondersi, anche se l'uomo tende ad ingannare gli altri per avere più prestigio ed apparire migliore di quanto sia, non accettando una posizione di inferiorità. Questo è importante sia per le comunicazioni della vita di ogni giorno che per il rapporto *counselor-cliente*². May accenna anche all'influenzamento, parola forse non esattamente tradotta³.

L'influenzamento è un risultato dell'empatia. Etimologicamente esso sembra derivare dall'astrologia, primitiva, dal "flusso", che emanano gli astri e che influenzerebbe il destino e le azioni dell'uomo. È possibile influenzare sia le idee che la personalità in modo temporaneo o di fondo, se vengono assunti il modello di personalità e il ruolo di un altro. Gli uomini selezionano degli elementi presenti nell'ambiente, scegliendo quei modelli di comportamento che credono favorevoli alla conquista di una migliore posizione di prestigio, idealizzando la persona che ha i loro stessi obiettivi. Questo spiega sia perché tanti ragazzi rifiutino "il bravo ragazzo" proposto dai genitori e scelgano altri idoli sia perché si lascino persuadere da palesi menzogne,

se il crederci può aumentare il prestigio personale.

Nella seconda parte del volumetto l'Autore affronta le "misure pratiche". Il *counselor*, senza trarre conclusioni generali, deve essere particolarmente sensibile nel leggere le manifestazioni del carattere che non sono mai casuali. È possibile, dal modo di avvicinarsi, di dare la mano, di sedersi vicino o lontano, dal modo di guardare o di ridere, dal tono della voce, fare soltanto ipotesi.

Per quanto riguarda il ricordo, la dimenticanza, i *lapses* e le azioni mancate il *counselor* deve cercare sempre di comprendere, anche se non è suo compito affrontare queste manifestazioni dell'inconscio per arrivare ad una interpretazione.

Il vero *counselor* cerca soprattutto di capire il cliente, dandogli comprensione e dignità personale. «È come invitare chi ha viaggiato nella neve ed al gelo» (p. 79) a scaldarsi vicino al nostro fuoco.

Nel sesto capitolo l'Autore affronta la confessione del cliente, cioè l'esposizione del vero problema, che spesso, sia nella psicoterapia che nel *counseling*, diventa una prova di resistenza. Insieme *counselor* e cliente analizzano quanto emerge, cercando di chiarire il modello di personalità, che è alla base del disadattamento.

Per illustrare adeguatamente i suoi presupposti teorici l'Autore riporta il caso di un professore universitario, solo apparentemente equilibrato, che non riesce, tra l'altro, a terminare le molte recensioni che inizia.

Il caso di Bronson si presta bene all'esemplificazione; il fatto che sia

un superdotato permette delle interpretazioni, senza perdita di tempo. Dopo aver individuato le manifestazioni esteriori incoerenti, da cui traspare una latente nevrosi, il *counselor* aiuta Bronson a riequilibrare le tensioni interne per evitare l'esplosione in futuro di una grave nevrosi e per liberare la potenzialità creativa.

In una prima fase il *counselor* cerca di ottenere le informazioni necessarie e solo successivamente, nella fase dell'interpretazione, tenta di evidenziare rapporti diversi nella personalità, per capirne il modello. Chiede un ricordo precoce, spiega brevemente le caratteristiche della posizione nella fratria per spingersi poi a scoprire gli aspetti unici della personalità del suo cliente.

Gli esseri umani, come Freud insegna, non dimenticano mai nulla per caso e Adler sottolinea come i primi ricordi delle esperienze infantili, a prescindere che siano veri o immaginari, contribuiscono a rivelare lo stile di vita dell'individuo, cioè un primo piano del "modello di personalità", come May chiama lo "stile di vita". Naturalmente anche i *lapses* verbali e le azioni mancate esprimono l'inconscio: in questo caso, poiché l'interpretazione non è difficile, il *counselor* attento ed esperto può approfondire la conoscenza della persona, senza trarre conclusioni e senza servirsene come farebbe uno psicoterapeuta. Sempre per approfondire la conoscenza dell'individuo è molto valido lo studio della costellazione familiare, cioè del retroterra familiare, argomento ben sviluppato da Adler.

Rollo May una volta di più esorta a

non formulare ipotesi su una persona se non sia stato ben indagato anche il retroterra, stando attenti a non cadere in un facile determinismo. Il *counselor*, ammessa tutta la potenza dell'ambiente familiare, cerca di far comprendere al cliente che lui solo può utilizzare al meglio, in modo creativo, ciò che gli proviene dall'ambiente.

Quando il colloquio sta per finire il *counselor* deve sintetizzare la diagnosi e, se il cliente richiede esplicitamente un consiglio, non deve cedere a tale lusinga, ma utilizzare la richiesta per responsabilizzarlo, rendendolo consapevole delle nuove possibilità di scelta.

Durante l'esposizione del problema il *counselor* non deve né scandalizzarsi né offendere, ma avere un atteggiamento comprensivo, qualsiasi cosa venga rivelata. Se il cliente ha una crisi emotiva, catartica oppure di resistenza, il *counselor*, trasmettendo empaticamente la sua calma, riesce a fargli riacquistare l'equilibrio e, finita la fase della confessione, poiché l'interpretazione è un lavoro a due, può suggerire un'idea, cercando di leggere il significato delle reazioni dell'altro.

Anche se l'Autore afferma che, meno esperto è il *counselor*, meno si dovrebbe interpretare non è chiara la differenza tra interpretazioni di un analista e di un *counselor*.

Test, questionari possono essere utili solo se usati con tatto e discrezione. Spesso il *counselor* elabora un suo questionario: questo dovrebbe includere costellazione, età, salute, hobby, interessi particolari ed amicizie. Si possono prendere delle note, durante

il colloquio, rassicurando sulla loro eventuale distruzione. Lo schema abituale è di sei colloqui consecutivi, uno per settimana, di un'ora, con appuntamenti prestabiliti. Sedute più lunghe non sono consigliabili in quanto sia nel cliente che nel *counselor* facilmente si potrebbero insinuare atteggiamenti soggettivi.

La trasformazione della personalità non avviene mai attraverso i consigli: fare *counseling* e dare consigli sono due funzioni molto diverse. Il consiglio è una comunicazione a senso unico. Talvolta può capitare di dare dei consigli su questioni al di fuori dei problemi di personalità, ma bisogna essere consapevoli che ogni decisione importante viene dal cliente.

La suggestione non deve essere aprioristicamente condannata, ma considerata un'esca a cui il clientetrota può abboccare in sintonia con qualcosa di presente nel suo inconscio. Se è usata in modo intelligente, esponendo al cliente delle alternative costruttive, aiuta a scegliere in modo autonomo una nuova strada. Anche la comprensione del problema, smascherato l'autoinganno, unitamente all'influenza che deriva da un rapporto empatico, agevola il cambiamento. L'esortazione empatica al coraggio, che di solito si adotta alla fine del colloquio, se riusciamo ad assumere su di noi i problemi del cliente, può trasferire il nostro coraggio nel cliente. Un altro fattore importante per la trasformazione del carattere è la capacità di utilizzare la sofferenza, una delle forze più creative della natura umana. Il dolore mostra che abbiamo le capacità per trasformarci

e non deve essere alleviato dal *counselor*, ma incanalato in modo costruttivo. «Funzione del counselor è quella di mettere in relazione la sofferenza del cliente con gli aspetti nevrotici del suo modello di personalità» (p. 101).

Nell'ultima parte Rollo May descrive alcune qualità di un buon *counselor* come la simpatia, la capacità di empatia, lo star bene con gli altri. Queste qualità non sono del tutto innate, ma possono essere acquisite. Dopo essersi chiesto se sia la formazione professionale a differenziare un buon *counselor* da uno mediocre, asserisce che sarebbe auspicabile che i *counselor* fossero analizzati da psicoterapeuti professionisti, poiché «il nostro io è troppo scaltro per lasciarsi scovare nel suo nascondiglio segreto senza un aiuto esterno» (p. 107). In futuro dovranno fare un'analisi didattica anche gli insegnanti, i ministri del culto e gli operatori sociali.

Analizza inoltre problemi che, talvolta, presentano gli operatori religiosi, che spesso vestono i panni dei riformatori e che, non avendo risolto i loro problemi sessuali, ricorrono al concetto di sublimazione. «Il tentativo di ignorare e coprire il fattore sessuale nella maggior parte dei casi è una chiara disonestà e in realtà corrisponde a un sommergere il bisogno, anziché sublimarlo» (p. 110).

La mancata risoluzione di questi problemi li rende inadatti a dar consigli in questo ambito e può creare, talvolta un eccessivo attaccamento al cliente. Inoltre, inconsciamente, «nella misura in cui avvertono un senso d'inferiorità [...] non riescono a trattenerci

dall'emettere giudizi morali sugli altri» (p. 113).

Sia terapeuti che *counselor*, nonostante le illusioni di neutralità di alcuni ambienti freudiani, non sono moralmente neutrali e l'unica soluzione a questo problema è l'imparare a stimare ed apprezzare l'altro: la capacità di non emettere giudizi distingue la vera religiosità da una religiosità egocentrica.

L'ottavo capitolo termina con una serie di norme indirizzate al *counselor*: a) capire quale forma specifica assuma in lui il modello nevrotico; b) avere la capacità di sbagliare; c) saper godere del processo della vita; d) essere certo di avere a cuore il benessere degli altri.

Negli ultimi capitoli, in tono un po' troppo profetico, forse dovuto all'età ormai avanzata, l'Autore amplia i concetti di morale e religione in rapporto alla salute mentale. È importante realizzare un adattamento etico che risponda alla domanda: «Come devo vivere?».

Tutti gli uomini hanno desideri istintuali ed irrazionali, che possiamo definire "buoni" quando si dirigono verso modalità d'espressione socialmente costruttive, facendo cooperare tra loro le spinte istintuali e gli scopi coscienti e guardando oltre certe regole determinate da una morale meschina. I giovani, in una fase della vita, si ribellano agli adulti ed alle loro regole: è un segno di potenzialità, di forza. Senza bloccare le loro spinte istintuali il *counselor* coraggioso può aiutarli ad indirizzare le loro energie in modo costruttivo e spontaneo.

Secondo Rollo May la spontaneità è una virtù «perché implica che l'indivi-

duo ha integrato i livelli più profondi della personalità: ha raggiunto, cioè, una certa unità tra spinte inconse e mete coscienti [...] si è liberato dalla necessità di dover stare sempre in guardia» (p. 123). Integrità ed originalità sono doti di chi ha imparato ad esprimere il suo sé reale.

Talvolta per il nevrotico, che non tollera la propria insicurezza e non riesce né a fidarsi né ad abbandonarsi, la religione è utile per creare una barriera tra sé e gli altri: considerando ostile l'universo, si rifugia in visioni ultraterrene compensatorie. Anche gli atei hanno tendenze nevrotiche per ragioni profonde, non per la ribellione ad un determinato aspetto della cultura.

Solo con la fiducia nel significato della vita e dell'universo, credendo nel proprio valore ed in quello degli altri, si può trovare il coraggio per vivere.

L'Autore, alla fine, richiama alcuni concetti desunti dalla religione, come grazia, verità e bontà; quest'ultima parte, che appare scritta in modo poco

chiaro ed in tono minore, non toglie importanza al testo nel suo insieme, che mostra l'influenza di Adler sulla psicologia esistenziale e le affinità personologiche tra Adler e May.

Note:

1. Rollo May (1909-1994) nasce in Ada, Ohio. Si laurea in Filosofia alla Columbia University. Psicoterapeuta. A contatto diretto con Adler a Vienna nei primi anni trenta. Secondo Walrond-Skinner e Lundin è il principale esponente americano della psicologia esistenziale, che include Binswanger, Boss e Laing. Enfatizza le capacità della volontà creativa dell'uomo e l'importanza di espressioni socialmente costruttive.

Opere principali: *Man's search for himself* (1953); *Existence* (1958); *Love and will* (1969); *Existential Psychology* (1969); *The courage to create* (1975).

2. Il *transfert* ha in May un significato particolare, che si discosta da altri autori, come Freud, Jung ed Adler.

3. Si è avuta l'impressione che alcuni termini non siano stati ben tradotti. Non avendo il testo inglese la verifica è stata impossibile.

(Alberta Balzani)

Novità editoriali

ABRAHAM, K. (1905-1925), *Werke*, tr. it. *Opere*, voll. 1 e 2, Bollati Boringhieri, Torino 1997, pp. 816, lire 60.000

A Karl Abraham si deve l'introduzione della psicoanalisi in Germania, con la fondazione a Berlino della Società psicoanalitica e del Policlinico psicoanalitico. Con Ferenczi, egli è considerato il più importante e originale allievo di Freud. Questa edizione delle opere raccoglie i suoi scritti dal 1907 fino alla morte ed è suddivisa in cinque parti, corrispondenti ai temi principali della sua riflessione, all'interno di esse i saggi sono presentati in ordine cronologico. Sotto il titolo *Psicoanalisi clinica* sono trattate nel primo volume le nevrosi di traslazione e le nevrosi narcisistiche. Altrettanto vitali sono gli studi di Abraham nel campo della teoria della *libido* e della sessualità infantile, qui compresi sotto il titolo *Empirismo psicoanalitico*. Il secondo volume si apre con la parte su *Sogno e simbolismo*, in cui sono raccolti, oltre a un saggio sugli stati onirici isterici, contributi sul culto della madre, sul ragno come simbolo onirico, sul simbolismo del numero tre e quello del trivio nella leggenda d'Edipo. Sotto il titolo *Metodo del trattamento psicoanalitico* sono raccolti gli scritti che riguardano specificamente problemi tecnico-metodologici con indicazioni sulla pratica psicoanalitica. In *Applicazioni della psicoanalisi alle scienze morali* sono messe a confronto sogni e miti. Intraprende, inoltre, l'analisi della personalità di Giovanni Segantini e Amenofi IV.

*

ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997, pp. XL + 581, lire 48.000

Gli Ansbacher, da tempo considerati come fondamentale punto di riferimento per tutti gli studiosi di Adler, raccolgono in questo libro una sistematica selezione degli scritti del fondatore della Psicologia Individuale. Il volume, della cui traduzione italiana sono curatori Ugo Sodini e Annamaria Teglia Sodini, si

configura come una vera e propria *summa* del pensiero di Alfred Adler e dell'evoluzione sul piano storico della sua dottrina. Il libro si articola in due parti: la prima è dedicata alla teoria della personalità e del suo sviluppo, la seconda alla patologia mentale e ai disturbi che le sono connessi. Nel suo insieme, *La psicologia individuale di Alfred Adler* costituisce un autentico trattato di psicologia adleriana, un «indispensabile strumento di studio – come lo definisce Pier Luigi Pagani nella sua Presentazione – per chi voglia approfondire la conoscenza di questa dottrina».

*

BARRILÀ, D., BUFANO, G. (1996), *Dalla cicogna ai videotape*, San Paolo, Milano, pp. 150, lire 15.000

«Come posso educare il mio bambino alla sessualità? Come e cosa devo rispondere alle sue domande, così spesso fonte d'imbarazzo per un adulto?». Prima o poi, tutti i genitori sono costretti a porsi simili interrogativi, poiché gli aspetti connessi alla corporeità hanno un'importanza ragguardevole nella crescita d'un fanciullo. Questo libro viene loro in aiuto, suggerendo due semplici norme di comportamento: anzitutto, appagare sempre il desiderio infantile di essere informati, adeguando le risposte tanto alle capacità intellettive del piccolo interlocutore quanto alla sua personalità; in secondo luogo, non scordare mai che sullo sviluppo equilibrato d'un bambino influiscono tutti gli atteggiamenti dell'adulto. Quelli impliciti, in primo luogo. Non a caso, dunque, gli autori hanno voluto articolare quest'opera in due sezioni: la prima chiarisce l'importanza delle modalità comunicative fra l'educatore e il bambino, la seconda descrive le poche nozioni di fisiologia indispensabili per chiunque abbia caro lo sviluppo sereno di un minore in persona adulta. Ma il "filo rosso" che le unisce è uno solo: trasmettere ai fanciulli un'immagine "pulita" del sesso è possibile solo a condizione che lo si inserisca in un contesto d'amore e di rispetto.

*

BENJAMIN, J. (1995), *Like subjects, love objects*, tr. it. *Soggetti d'amore*, Cortina, Milano 1996, pp. 190, lire 37.000

Sviluppando in modo personale il pensiero di Winnicott sulla differenza tra la percezione dell'altro come oggetto esterno e la sua presenza nel mondo interno come "oggetto soggettivamente percepito", l'autrice propone un modo diverso di intendere i rapporti umani, in particolare – ma non solo – i rapporti tra individui di sesso diverso. Percepire nell'altro sentimenti e desideri simili ai propri e accettare nel contempo che l'altro abbia, come noi, una volontà propria, è il nucleo del riconoscimento e del rapporto con la differenza. Ma percepire la diffe-

renza vuol dire rinunciare al sogno onnipotente di un oggetto-parte di sè che abbia l'unico ruolo di soddisfare desideri e bisogni, vuol dire provare risentimento e manifestare aggressività. L'Autrice illustra le vicende della pulsione aggressiva che hanno svolgimento diverso a seconda di come i primi "altri" che il bambino incontra sanno rispondere ai suoi attacchi aggressivi. In questo modo il rapporto madre-bambino, e soprattutto il rapporto padre-bambina, acquista un senso nuovo che permette una migliore comprensione. La prospettiva intersoggettiva non sostituisce quella intrapsichica ma la completa e la arricchisce: viene proposta, quindi, una integrazione fra psicoanalisi e femminismo, tra prospettiva intrapsichica e relazionale.

*

BOLLAS, C. (1995), *Cracking up*, tr. it. *Cracking up*, Cortina, Milano 1996, pp. 194, lire 40.000

Bollas prosegue l'esplorazione del mondo interno iniziata con le opere precedenti, nelle quali aveva dimostrato che la concezione del processo onirico è in realtà il modello di tutte le esperienze inconsce. Ciascuna di esse prende avvio da una serie di esperienze psicologicamente pregnanti che avvengono durante il giorno e alle quali rispondiamo frantumando i diversi fattori che ne sono parti (ricordi, movimenti corporei, reazioni istintive) e ricombinandoli in una nuova comprensione di noi stessi. Da questo processo, vitale per la creatività inconscia del soggetto, si sviluppa ciò che Bollas definisce un "senso separato", attraverso il quale valutare gli innumerevoli significati della nostra esperienza e migliorare l'empatia con gli altri e la comunicazione. I capitoli dedicati all'analisi del concetto di passato, alla particolare struttura personologica dei *serial killer* e alle diverse figure del comico sono altrettante occasioni per riflettere sui molti modi nei quali il "senso separato" può esprimere le qualità peculiari di ciascun individuo; la presentazione di alcuni casi in trattamento analitico fornisce il materiale clinico necessario a comprendere la natura e le conseguenze dei traumi che inibiscono la capacità di conseguire tale obiettivo.

*

CHARMET PIETROPOLLI, G. (1997), *Amici, compagni, complici*, Angeli, Milano, pp. 156, lire 24.000

L'amicizia con i coetanei è divenuto il rapporto più significativo degli adolescenti attuali. Questa non è più l'età caratterizzata dalla rivolta nei confronti del padre e dalla separazione dalla madre, ma la fase della vita in cui vengono allacciati profondi legami col gruppo di pari età. L'amico, il piccolo gruppo di amici hanno acquisito un potere incredibilmente superiore a quello che gover-

nava tali relazioni nelle generazioni precedenti. Sono un fattore essenziale per la crescita sociale e sentimentale dell'adolescente. L'amicizia serve anche a definire i valori della propria identità di genere, perciò, ha caratteristiche diverse fra maschi e femmine. L'amicizia in adolescenza è un'esperienza cruciale: ha potere formativo, ma può anche deformare. È necessario che gli adulti che hanno delle responsabilità educative conoscano bene la sua dinamica profonda. I timori sono tutt'altro che infondati: il gruppo di amici è, infatti, una superpotenza affettiva alla quale gli adolescenti difficilmente sanno dire di no, anche a costo di adottare dei comportamenti rischiosi per la salute e la socialità. Questo libro è rivolto a genitori, insegnanti, psicologi, educatori, a tutti coloro che hanno il difficile compito di aiutare gli adolescenti a gestire il loro intenso rapporto col gruppo di amici, nell'intento di offrire un supporto per affrontare i complicati problemi di intervento educativo che l'amicizia pone.

*

CORREALE, A., RINALDI, L. (a cura di, 1997), *Quale psicoanalisi per le psicosi?*, Cortina, Milano, pp. 306, lire 45.000

Per la psicoanalisi le psicosi hanno costituito un terreno di confine dove si sono avventurati pochi pionieri (Bion, Rosenfeld, Searles). Al momento attuale lo sviluppo della clinica psicoanalitica consente di affrontare questo tema con più fiducia nelle possibilità di successo. A tal fine gli autori mettono a punto un modello che valorizza il campo contestuale e l'idea che il *setting* debba disporre di caratteri di notevole duttilità, adattamento e possibilità di modulazione, per venire incontro ai bisogni relazionali dei pazienti psicotici. Nel caso del paziente grave, l'analista deve costruire e mettere a disposizione del paziente stesso uno spazio attrezzato (assimilabile all'*holding environment* di Winnicott), che permetta al paziente di mettere in scena le sue relazioni oggettuali rigide e drammatiche e al tempo stesso di viverne di nuove, caratterizzate da livelli di empatia e disponibilità, per il paziente stesso fino a quel momento sconosciute. Questo modello riassume la qualità delle coordinate mentali necessarie all'analista per affrontare l'incontro con il paziente grave e per superare la dicotomia tra attività in seduta e attività fuori seduta, offrendo indicazioni per entrambe, nel rispetto dell'indispensabile specificità di ognuna.

*

CREPET, P. (1997), *Solitudini, Memorie d'assenze*, Feltrinelli, Milano, pp. 94, lire 18.000

Questo libro presenta storie comuni che la solitudine attraversa silenziosa: adolescenti, uomini e donne, anziani. Si parla d'amore e di dolore, di violenza e di

sogni, di presenze asfissianti e di assenze impreviste. Sono storie che ci riguardano. Viviamo uno strano paradosso: non ci possiamo più dire soli, eppure noi tutti, in qualche misura, sentiamo e temiamo di esserlo. Abbiamo a disposizione infiniti strumenti di comunicazione, eppure manchiamo dell'essenziale per dire e per sentire; non possiamo non accorgerci che la nostra affettività e la nostra sfera emotiva si sono inaridite. Ce lo dimostra quel tremendo autismo che troppo spesso separa i giovani dagli adulti.

*

DE GIACOMO, P., MARGARI, F., RUTIGLIANO, G. (1997), *Ottimizzazione della visita psichiatrica*, Angeli, Milano, pp. 456, lire 90.000

L'incontro medico-paziente si risolve, solitamente, in pochi ma decisivi minuti durante i quali si riconosce un disturbo e si avvia un processo di guarigione. A parere degli autori, tutti psichiatri, è possibile aggiungere alla visita tradizionale un "qualcosa in più", sommare all'azione degli psicofarmaci interventi psicoterapeutici mirati al rapidissimo superamento del problema, potenziare al massimo l'efficacia della visita stessa, fino a trasformarla in una psicoterapia *single-session*, a seduta singola. Nella prima parte del volume viene presentato un modo di interagire col paziente e la sua famiglia, di organizzare l'incontro di consultazione, di fornire un valido consiglio, di raggiungere un risultato già durante la visita stessa, di dare una prescrizione psicologica e di comportamento da seguire a casa, dopo la visita. La seconda parte raccoglie le testimonianze dirette di numerosi operatori della salute mentale e va nella direzione di conoscere e diffondere idee e strumenti messi a punto nei servizi psichiatrici distribuiti su tutto il territorio nazionale e presenti laddove il disagio nasce e si esprime. La terza parte del volume riassume i principi della psicofarmacologia in linea con la convinzione degli autori sulla necessità di un approccio integrato. Al volume è allegato un *floppy disk*, che intende mettere a disposizione un ulteriore repertorio di mosse terapeutiche.

*

DE MARTINO, G. (1997), *I fondamenti non linguistici dell'apprendimento della lingua materna*, Cedam, Padova, pp. 276, lire 34.000

Nei volumi *I fondamenti non linguistici del linguaggio*, Cedam, Padova 1991, e *I fondamenti non linguistici dell'apprendimento delle lingue*, Cedam Padova 1994, sono stati approfonditi il concetto di lingua e di linguaggio, la natura della grammatica sia come è vista dalla linguistica che come può essere vista in un'ottica diversa da quella della linguistica, dell'apprendimento/insegnamento della lingua materna nonché dell'apprendimento/insegnamento della lingua

straniera. In questo volume sono presentate altre prove della natura non linguistica della lingua focalizzando l'attenzione particolarmente su quelle problematiche della lingua materna che nei due volumi precedenti, per ragioni tecniche, avevano avuto spazio limitato. Tuttavia, anche se si insiste in modo particolare sui processi non linguistici dell'apprendimento della lingua materna da parte dei bambini, i temi trattati sottolineano come i concetti di lingua di grammatica non siano collegati né coi meccanismi che prendono parte alla costruzione della lingua né con elementi *aprioristici* del linguaggio, ma possono essere considerati solo *concetti astratti, sovrastrutture sociomentali*, che si applicano alla lingua realizzata in forma di segni scritti.

*

GODFRIND, J. (1993), *Les deux courants du transfert*, tr. it. *Le due correnti del transfert*, Centro Scientifico Editore, Torino 1997, pp. 240, lire 35.000

L'incontro con le problematiche limite estende il campo della teoria della tecnica, elaborata in precedenza a partire dai pazienti nevrotici. L'autrice invita a prendere in considerazione un *transfert di base* o *transfert narcisistico*, che veicola, tra l'altro, le carenze della trama psichica. Nei pazienti detti limite, la restaurazione del funzionamento mentale costituisce un obiettivo cruciale: l'analista – nella sua qualità di mediatore d'un processo di simbolizzazione – contribuisce a perseguirlo. Vengono, così, concettualizzate le sue modalità d'azione, tra corpo e psiche. Il riconoscimento del *transfert di base* può essere generalizzato. Ogni cura di adulti o bambini si dispiega, infatti, secondo il percorso simultaneo di due correnti transferali: la corrente di base e la corrente nevrotica. Spetta all'analista seguirne il gioco oscillatorio, che attraverso strategie interpretative induce un'alleanza terapeutica e di elaborazione delle manifestazioni desimbolizzate associate alla corrente di base. Ai fini di un miglioramento delle capacità di simbolizzazione, una riflessione sul ruolo dell'oggetto non mancherà di interessare, per estensione, tutti i professionisti della psicoanalisi il cui lavoro (psicoterapie, rieducazione etc.) verte in modo specifico sulla relazione col paziente. L'edizione italiana del libro è curata da Donato Munno. Il volume è consigliato a un pubblico di esperti, sebbene il rapporto di *transfert* possa essere individuato non solo all'interno della relazione analista-paziente, ma anche in quella insegnante-allievo, genitore-figlio.

*

JERVIS, G. (1997), *La conquista dell'identità. Essere se stessi, essere diversi*. Feltrinelli, Milano, pp. 168, lire 24.000

Il tema dell'identità è oggi al centro di problemi psicologici, sociali e politici.

Questi problemi riguardano sia le identità individuali sia le identità collettive. Il mondo della “tarda modernità”, in cui viviamo, invita ciascuno a determinare liberamente, cioè a re-inventare, la propria identità, rompendo i vincoli delle tradizioni. Ma ci scopriamo limitati dalle nostre caratteristiche personali e dalle particolarità delle culture. Le nuove identità che nel mondo si legano all’aumento della mobilità sociale (fra l’altro, attraverso i fenomeni migratori) incontrano ostacoli inattesi. La psicologia e la sociologia hanno elaborato, nel corso degli ultimi decenni, una nuova teorizzazione dell’identità personale. Il concetto d’identità, ora collocato al centro di una serie di problemi concreti, ci ha permesso di riformularli in modo più chiaro e di proporre nuove soluzioni. Nell’indicare le principali conclusioni cui approdano gli studi moderni sul tema, il libro propone al lettore alcuni strumenti chiarificatori per la costruzione dell’identità personale e per la comprensione delle vicende di vita di altre persone.

*

LALLEMANT, U. A. (1982), *Notsignale in Schülerschriften*, tr. it. *Segnali d’allarme. Grafologia e diagnosi psichica della personalità*, Armando, Roma 1997, pp. 112, lire 20.000

Problemi e situazioni precarie dello scolaro si manifestano nella scrittura come del resto in tutte le espressioni psichiche. C’è da dire che una diagnosi eseguita nel momento giusto può impedire, sin dal suo sorgere, un disturbo di questa natura. Conoscere i gradi d’intensità di questi segnali è questione di pratica e d’esperienza. In questo libro sono presi in considerazione innanzitutto e soprattutto i principali tipi di fenomeni espressivi che la pratica grafologica ci permette di segnare. Questo manuale non deve servire semplicemente da introduzione ai sintomi di disturbo della scrittura, ma deve essere utilizzato anche come libro d’esercizio. A questo scopo è stato aggiunto, alla fine, un indice delle caratteristiche che si riferiscono agli specifici saggi scritti, ai quali ci si può riferire. I “Segnali d’allarme” nella scrittura sono internazionali: in ogni popolo, in ogni tipo di grafismo compaiono evidenti e diagnosticabili. Per darne un’idea vengono presentate scritture provenienti da dodici paesi.

*

LINGIARDI, V. (1997), *Compagni d’amore*, Cortina, Milano, pp. 256, lire 36.000

Le omosessualità, come le eterosessualità, sono molte e non esiste un “tipo psicologico” omosessuale. Il mistero della sessualità umana non si esaurisce nei modelli teorici della psicoanalisi o della genetica: ogni discorso sulla sessualità deve fare i conti con la sua base poetica. La sessualità e la sua anima fantastica

rappresentano una straordinaria fucina di miti e di immagini che il vocabolario della modernità scientifica rischia di impoverire. Prendendo le mosse dal motivo mitologico del rapimento di Ganimede da parte di Zeus e dall'idea di un legame tra alcuni percorsi omosessuali e la ricerca di un'esperienza spirituale, Vittorio Lingiardi scrive un saggio avventuroso e anarchico in cui si intrecciano miti, immagini, poesie e simboli che attraversano il tempo. In questo viaggio fantastico incontreremo l'aquila e il serpente, la coppa di Ganimede, il piede ferito, le frecce di San Sebastiano, gli amori di Michelangelo Buonarroti, gli standardi del Führer, i recinti sacri di Sodoma, la voce di Maria Callas, il volo di Batman e Robin.

*

MAIULLARI, F. (a cura di, 1996), *Mito, psiche e clinica*, Alice, Comano, pp. 147, Fr. 29

Il presente volume raccoglie le relazioni della giornata di studio su «Mito, psiche e clinica», svoltasi a Locarno il 26 marzo 1993. Dei tre termini posti nel titolo, quello che affascina di più è sicuramente "Mito": un termine ritornato di moda, dato che in esso possono nascondersi tutte le ambiguità d'un periodo di crisi. In questa parola, infatti (mito, tra l'altro, vuol dire proprio "parola"), si può proiettare praticamente tutto: l'illusione e la delusione esistenziale, la verità e la falsità delle (pre)posizioni, la potenza e l'impotenza del desiderio etc. È facile immaginare quanto il concetto di mito interagisca con i concetti di Psiche e di Clinica e, pertanto, è proprio su questo intreccio o su questi «sconfinamenti» che si è articolata la giornata di studio con relazioni di R. Fioravanzo, U. Galimberti, S. Lagorio, G. Lai, M. Kerényi, F. Maiullari, G. Martignoni, F. Papi, C. Sini, S. Vegetti Finzi.

*

MERENDINO, R. P. (1997), *Pensare la psicoanalisi*, Angeli, Milano, pp. 206, lire 42.000

La psicoanalisi è uno dei tanti tentativi di sviscerare le profondità del pensiero e delle sue forme linguistiche preverbal e verbali, dalle prime rappresentazioni di sé e del mondo, dai primi vissuti emotivi e affettivi, dalle pulsioni fino alla creatività artistica, scientifica e matematica e alle più astratte formulazioni concettuali. Da tempo la ricerca psicoanalitica, sollecitata dall'esperienza clinica e dalla sua elaborazione teorica, si interessa ai livelli profondi inconsci della *relazione analitica* come al campo privilegiato ove può essere colto in tutte le sue espressioni, anche le più dettagliate, il lavoro del pensiero. E qui emerge e viene focalizzato il coinvolgimento mentale e affettivo che afferra lo psicoanalista nel lavoro con l'analizzando. Egli, nell'aiutare l'analizzando a penetrare nel proprio

mondo interno e riordinarlo, viene continuamente stimolato a riesaminare il proprio universo emotivo-affettivo, fantasmatico, pulsionale e rappresentazionale, a trovare punti di contatto o di coincidenza fra sé e l'altro. Di questo lavoro introspettivo e di questo rigoroso e costante confronto si parla normalmente troppo poco nelle comunicazioni scritte degli psicoanalisti. Di fatto lo psicoanalista al lavoro è sempre coinvolto nella vicenda in atto ed è sempre impegnato in un'autoanalisi non meno radicale dell'analisi che si svolge con l'analizzando. È anzi da ritenere che il buon successo della terapia dipenda in misura preponderante dalla capacità dello psicoanalista di analizzare se stesso e, stimolato dall'esperienza, di pensare, di interpretare e di riconoscere incessantemente il proprio Sé in reciprocità con l'altro.

*

OLIVERIO FERRARIS, A. (1997), *Il terzo genitore. Vivere con i figli dell'altro*, Cortina, Milano, pp. 202, lire 26.000

Nelle famiglie che si costituiscono tra partner separati o divorziati le matrigne e i patrigni delle favole lasciano il posto a una nuova figura non facile da impersonare, quella del "terzo genitore". Ma qual è il ruolo di questa nuova figura familiare? Come può trovare un'identità senza usurpare quella del genitore separato? Come deve reagire di fronte a un bambino o a un adolescente che non ne vuol sapere di lui/lei o che, al contrario, si trova talmente bene nella nuova famiglia da suscitare il risentimento dei genitori "veri"? È possibile riuscire a superare i conflitti, le gelosie, le reciproche diffidenze? A queste domande rispondono gli uomini e le donne che, in questo libro, hanno accettato di parlare della propria esperienza. Le loro storie familiari, casi di usuale quotidianità, rivelano quanto siano complesse le dinamiche delle "nuove famiglie": non esistono regole universali per farle funzionare ma ci sono errori che si possono evitare, soprattutto nella prima fase, quella di un difficile rodaggio in cui ognuno guarda l'altro con sospetto e possiede desideri e aspettative che nessuno può soddisfare.

*

SIMONELLI, C., PETRUCCELLI, F., VIZZARI, V. (1997, a cura di), *Sessualità e terzo millennio*, Angeli, Milano, pp. 632, lire 100.000

L'aumento della domanda sessuologia ha motivato un sempre più diffuso interesse nei confronti del comportamento sessuale e delle relative disfunzioni. Ciò ha dato luogo a una serie di ricerche, che hanno condotto a nuove prospettive sia nella conoscenza che nei metodi di intervento sulla sessualità. In tale ottica l'Istituto di Sessuologia Clinica, da anni impegnato nel settore, ha organizzato la Prima Conferenza Internazionale "Sessualità e Terzo Millennio". L'obiettivo

dell'iniziativa è di proporre una riflessione sugli ultimi sviluppi della sessuologia, intesa non solo come disciplina di confine tra le varie scienze, ma anche come punto d'incontro tra i due atteggiamenti tipici della medicina e della psicologia: quello della scienza imperniata sulla "terapia" del disagio e quello, spesso in contrasto e antagonismo con l'altro, di scienza della "salute", attenta cioè a migliorare la qualità della vita piuttosto che a guarire dalle malattie.

Notiziario

ICASSI 1997 Schladming, 20 luglio - 2 agosto 1997 Seminario di Perfezionamento "Istituto Rudolf Dreikurs"

L'ICASSI (International Committee for Adlerian Summer Schools and Institutes), fondato da Rudolf Dreikurs nel 1962 con lo scopo di promuovere e diffondere la psicologia adleriana, terrà i corsi annuali estivi per il 1997 a Schladming in Austria. È possibile partecipare a seminari della durata di una o due settimane. Gli *stages* sono caratterizzati da lezioni, corsi, discussioni, dimostrazioni, manifestazioni interlocutorie e sono divisi in quattro blocchi giornalieri di un'ora e trenta, con inizio alle ore 9.00 e termine alle ore 21.00. Le attività si svolgono in lingua inglese e/o tedesca.

THE ICASSI LEADERSHIP AND MANAGEMENT INSTITUTE Schladming, 27 luglio - 1 agosto 1997

L'Istituto *Icassi per manager e dirigenti* organizza quest'anno il corso estivo annuale per *manager* e dirigenti aziendali in Austria, a Schladming, dal 27 luglio al 1 agosto. I corsi saranno condotti dal prof. Roy Ken e da Helmut Heuschen.

Per informazioni relative
ad appartamenti o alberghi rivolgersi al
Touristenbüro di Schladming
Tel. 43-3687-22268
Fax. 43-3687-24138

Organizzatore:
Gordon Millar
33 Leys Avenue Cambridge
England CB4 2 AN
Fax. 44 1223 345521

**Università di Torino
Dipartimento di Neuroscienze
Cattedra di Psichiatria
Prof. G. G. Rovera**

**Musikè
Associazione
Piemontese
Di Musicoterapia Cuneo**

**III CONGRESSO NAZIONALE
DI MUSICOTERAPIA**

**Torino, 10-11-12 ottobre 1997
Centro Congressi Cassa di Risparmio
Corso Stati Uniti, 23 - 10121 Torino**

METODOLOGIE, RICERCHE CLINICHE ED INTERVENTI

Informazioni organizzative:
P. Dente Liffredo, E. Liffredo
C.so Einaudi, 20
10129 Torino
Tel./Fax 011-596431