

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XXIII

Gennaio - Giugno 1995

Numero 37

Spedizione in abbonamento postale - 50% Milano

Editoriale		
A. Adler	<i>Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale</i>	11
S. Noda	<i>Il Buddismo e la Psicologia Individuale</i>	25
U. Sodini	<i>Lettura adleriana delle opere minori</i>	
A. Teglia Sodini	<i>di Cesare Musatti</i>	41
M. Mazzone	<i>Disturbi schizofrenici e gruppo curante: il sentimento</i>	
G. Saglio	<i>sociale alla base del processo terapeutico</i>	49
P. Coppi	<i>L'interpretazione: il paradosso della relazione analitica,</i> <i>fra volontà di potenza e sentimento sociale</i>	59
F. Maiullari	<i>Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico</i> <i>e sui tempi della violenza e della creatività</i>	83
Arte e cultura	.....	95
Recensioni	.....	101
Novità editoriali	.....	105
Notiziario	.....	109



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.
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 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 eventuali modificazioni richieste da esigenze tipografiche.

Tipografia Liberty - Via Palermo, 15 - 20121 Milano

Direttore Responsabile

PIER LUIGI PAGANI

Vice Direttore

GIAN GIACOMO ROVERA

Redattore Capo

GIUSEPPE FERRIGNO

Redazione

ALBERTO ANGLÉSIO

PAOLO COPPI

SECONDO FASSINO

EGIDIO MARASCO

UMBERTO PONZIANI

UGO SODINI

Segreteria di Redazione

CLAUDIO CANTONI

Via Sardegna, 48

I-20146 Milano

Tel. 02-4694750

Fax 02-6705365

Direzione

Via Giasone del Maino, 19/A

I-20146 Milano

Sede legale

SIPI

Via Sardegna, 48

I-20146 Milano

Copyright © 1993 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 XXIII

January - June 1995

Number 37

CONTENTS

Editorial		
A. Adler	<i>Progress in Individual Psychology</i>	11
S. Noda	<i>Buddhism and Individual Psychology</i>	25
U. Sodini A. Teglia Sodini 41	<i>Adlerian Interpretation of Cesare Musatti's Lesser Works</i>	
M. Mazzone G. Saglio	<i>Schizophrenic Diseases and Caring Staff: Social Interest as Foundation in Therapeutic Processing</i>	49
P. Coppi	<i>Interpretation: the Paradox of Analytic Relation, between Will of Power and Social Feeling</i>	59
F. Maiullari	<i>Update on Psychic Finalism, Violence and Creativity</i>	83
Art and culture	.....	95
Reviews	.....	101
Editorial News	.....	105
Announcements	.....	109

Centoventicinque anni fa, per l'esattezza il 7 febbraio 1870, a Rudolfsheim, nel sobborgo di Vienna denominato Penzing, nasceva Alfred Adler. La ricorrenza coincide con il 25° anno della fondazione della Società Italiana di Psicologia Individuale.

** * **

L'anno 1969 volgeva alla fine, ma la rivoluzione culturale del '68 era ancora in pieno svolgimento. I mostri sacri del sapere vacillavano sotto le spinte della trasformazione radicale; gli ipse dixit e i monopoli dottrinari parevano aver perso la loro funzione di depositari assoluti della verità; ampie aperture consentivano nuove previsioni circa i modi di intendere la cultura.

Noi, Parenti ed io intendo, che avevamo coltivato in modo carbonaro la nostra passione per la Psicologia Individuale di Alfred Adler, via via che la convinzione di essere dalla parte giusta si andava rafforzando, pensammo che era proprio giunto il momento di uscire allo scoperto. Non avevamo certo dimenticato l'ironia frustrante che aveva soffocato i nostri primi, timidi segnali di presenza.

«Ma è vero che siete adleriani?», ci domandò un giorno Ulrico Hoepli jr., allora giovane rampollo della grande famiglia di editori. E ce lo chiese allo stesso modo con cui si può domandare a un quindicenne se crede ancora alla Befana. Un'altra volta, nel corso di un dibattito, Alberto Marzi, psicologo-barone di quegli anni, commentò un'uscita di Francesco Parenti, di sicuro considerata eretica ed irriverente nei confronti dell'ortodossia freudiana imperante, esclamando: «Sono lieto che mi sia stato concesso di conoscere un adleriano, perché consideravo questa specie estinta».

Ma alla fine osammo, anche perché, dagli Stati Uniti, Kurt Adler ci spronava a costituire un gruppo adleriano in Italia, "anche se – a farlo – fossimo stati in pochi". Così la sparuta schiera di cinque simpatizzanti di Adler, racimolati tra la

cultura milanese più anticonformista, la tarda serata di mercoledì 29 ottobre 1969, di fronte al notaio, alla presenza di due sconosciuti testimoni, diede vita a un nuovo soggetto di pensiero, che inseriva la Weltanschauung individualpsicologica fra quelle concezioni ideologiche che sembravano proprio non concedere spazi. Per la verità, la Psicologia Individuale era stata già ben conosciuta in Italia sin dal suo nascere e non certo considerata “figlia di un dio minore”. Comunque, dal 1913 a seconda Guerra Mondiale inoltrata, si è discusso molto in ambito scientifico di Psicologia Individuale. Purtroppo in Italia, dal dopoguerra sino alle soglie degli anni '70, l'ombra dell'oblio è scesa sul pensiero di Adler.

Il 1969 fu un anno caratterizzato da un panorama politico variegato e complesso: la SIPI nacque in un'atmosfera generale molto turbolenta, trovando la sua ragione d'essere e la sua collocazione di pensiero anticonservatore, psicologico e sociale. Nessuna dottrina psicologica, infatti, entra senza alcuna forzatura e con la stessa naturalezza della Psicologia Individuale nella sociologia e nella pedagogia, proprio perché l'insegnamento adleriano pone al di sopra di ogni suo altro programma l'avviamento degli individui a equilibrati rapporti interpersonali, al fine di ottenere una loro condotta attiva e solidale nella comunità umana.

In una società in fase di transizione, turbata da inquietudini e travagliata da momenti di violenza, sia individuale che di gruppo, anche le nevrosi assumono aspetti nuovi e finiscono con l'interessare più la collettività che il singolo individuo. Se è vero che tanto i protagonisti attivi dell'antisocialità che le loro vittime rappresentano individualità irripetibili, è altrettanto vero che i modelli negativi, agendo all'interno della società, possono generare rischi di contagio molto seri per la loro potenzialità epidemicamente diffusiva.

Osservata in superficie, la cultura di quegli anni, tanto simile all'attuale, rifiutava il culto dell'aggressività eroica, così cara alla civiltà del suo recente passato, che l'aveva sfruttata per formare le nuove leve di combattenti; in realtà, essa presentava la violenza come esempio costante attraverso i mezzi d'informazione. Se l'individuo è ben integrato nel tessuto sociale ed è dotato di autocontrollo, non soffre per gli stimoli negativi provenienti dalla diffusione di notizie ordinarie, anche le più crude; se, però, si tratta di persone frustrate, umiliate o depresse a causa dei più svariati problemi personali, gli stessi stimoli, ben tollerati da chi è inserito, possono divenire modelli per scopi eterolesivi. La presenza nel tessuto sociale di operatori preparati espressamente a prendersi cura della collettività, attraverso l'intervento sulle persone che la compongono, era, nella nostra

convinzione, esigenza civile e intervento d'aiuto per la società.

Gli ultimi due mesi del 1969 e i primi mesi del '70 li dedicammo alla promozione dell'idea adleriana nel nostro paese, per tradizione concettualmente scettico e refrattario nei confronti di novità o innovazioni. Serate e serate furono spese nella stesura di comunicati stampa da inviare alle agenzie, ai quotidiani, ai periodici, in particolare a quelli destinati alla classe medica e a quelli, più rari, diretti agli operatori impegnati in campo psicologico.

In verità, al di fuori di qualche segnalazione apparsa sulla stampa medica specializzata, scarsissime furono le menzioni da parte di organi d'informazione e poi, quasi esclusivamente, solo da parte di quelli a diffusione molto limitata. Per contro, la risposta alla nostra campagna di divulgazione fu sorprendente: da più parti giunsero messaggi di stima e d'incoraggiamento. Voglio ricordare solo quello degli junghiani dell'AIPA. Anche le richieste di adesione andarono sempre aumentando di numero, tanto da raggiungere in breve, a fine '69, la trentina di iscrizioni. Fra tutte, mi è rimasta impressa in modo particolare, per la lettera che l'accompagnava, la domanda di associazione di Gastone Canziani, professore di psicologia nell'Università di Palermo.

Canziani, proprio quell'anno, il 1969, aveva tentato di riorganizzare la SIPs, la Società Italiana di Psicologia, che stava attraversando un grave momento di crisi, indicendo a Roma il XVII congresso dell'associazione. Ma già dal primo giorno, il congresso fu sostituito da un'assemblea che decretò lo scioglimento del sodalizio, considerato una struttura "baronale" e antidemocratica, dominata dalle gerarchie accademiche e capace di curarsi solo di astratti problemi di ricerca (questo è quanto si può dedurre dal verbale di quell'assemblea). Nonostante l'amarezza di quel momento, Canziani, che era stato da sempre adleriano nello spirito, non mancò di offrirci il suo appoggio e la sua preziosa collaborazione.

Dodici anni dopo, nel 1982, a Vienna, durante il XV Congresso Internazionale di Psicologia Individuale, la signora Maria Canziani ci raccontò un aneddoto che riguardava proprio la circostanza dell'iscrizione del marito alla nostra associazione. Dopo aver appreso da un giornale la costituzione della SIPI, Canziani esclamò: «Pensa, Maruci (si rivolgeva sempre alla moglie con questo vezzeggiativo prettamente triestino), hanno fondato una società adleriana. Io mi iscrivo subito, ma, poveri illusi, se va bene, dureranno sì e no un paio d'anni». Ci affrettammo subito a congratularci con il nostro amico per la mancata profezia. La seconda operazione della nostra campagna promozionale derivò dalla

coincidenza con il centenario della nascita di Alfred Adler. Ne parlammo con il professor Carlo Sirtori che, molto interessato all'idea, organizzò un simposio medico-psicologico, dedicandolo alla commemorazione. Fu così che il 3 marzo 1970, nell'incantevole cornice del salone settecentesco di palazzo Visconti a Milano, sede della Fondazione Carlo Erba, il pensiero adleriano veniva presentato alla cultura cittadina.

Subito dopo, a partire dall'11 marzo dello stesso anno, la SIPI iniziò una serie di corsi, prima informativi e successivamente formativi, presso l'Auditorium Lepetit di Milano, che si protrassero con cadenza annuale sino al 1980.

Nell'estate dello stesso anno, durante l'XI Congresso di Psicologia Individuale, tenuto a New York e dedicato al centenario della nascita di Adler, la SIPI fu accolta nell'organismo internazionale con la qualifica di member-group e, ancora in quella circostanza, le fu affidato l'incarico di organizzare a Milano nel 1973 il XII Congresso mondiale adleriano. Ho già avuto modo di ricordarne il successo in occasione della commemorazione di Francesco Parenti, tenuta a Milano nel settembre 1991, nella ricorrenza del primo anniversario della sua dolorosa scomparsa. Dopo quel congresso, la SIPI fu sempre protagonista di grande significato per la cultura psicologica nazionale e internazionale.

Nel marzo 1973 era uscito il primo numero della Rivista di Psicologia Individuale. Nel settembre 1975, nel corso del III Congresso del Collegio Internazionale di Medicina Psicosomatica, che si tenne a Roma e al quale prese parte uno straordinario numero di partecipanti provenienti da tutto il mondo, alla SIPI fu riservato un simposio sull'attualità della metodologia terapeutica adleriana nelle affezioni psicosomatiche.

Non è mia intenzione esaurire questa memoria in un arido elenco di avvenimenti: cesserebbe di essere storia per svilirsi a ordinaria cronaca di date, numeri e circostanze. Desidero solo ricordare il I Congresso Nazionale della SIPI, che ebbe luogo a Bergamo nel novembre 1978 e il XV Congresso Internazionale di Psicologia Individuale dell'agosto 1982 a Vienna, organizzato dalla società austriaca presieduta da Walter Spiel. Abbiamo avuto modo di conoscere in quell'occasione Viktor Frankl, l'ideatore della logoterapia, che non nascose mai la sua diretta matrice adleriana, Manès Sperber, esegeta della Psicologia Individuale, ed Erwin Ringel, scomparso purtroppo la scorsa estate.

I primi analisti formati da Parenti cominciarono a operare sul territorio, riscuotendo successo e stima. I primi Didatti Ufficiali della SIPI, a loro volta,

preparavano altri analisti, così che il numero degli operatori adleriani andava aumentando sempre più.

Di recente, ai primi dello scorso febbraio, in un documento inviato ai Didatti Ufficiali della SIPI, in previsione di una riunione da tenersi a Milano l'11 dello stesso mese, il professor Rovera, nella sua qualità di Presidente del Collegio dei Didatti, scriveva:

«La SIPI è diventata un'organizzazione complessa, che ha il compito di garantire la vitalità e lo sviluppo della Psicologia Individuale come metodo terapeutico, come esperienza e come professione [...], dovrà garantire la formazione degli analisti [...], dedicare attenzione all'insegnamento e alla ricerca, favorire il formarsi di nuovi gruppi in nuove aree, incrementare l'influenza della Individualpsicologia sull'ambiente sociale e culturale e migliorare la propria struttura organizzativa. Le caratteristiche di base di questo programma comportano in primo luogo che la SIPI operi a livello elevato di insegnamento, di tirocinio e di pratica professionale, appoggiando e coordinando, anche attraverso una costante supervisione, l'impegno e il lavoro delle Società e degli Istituti».

Al di là dell'impegno psicologico e strettamente terapeutico, che per molti anni ha assorbito e quasi interamente monopolizzato la SIPI, è ora nostro dovere rivolgere l'attenzione anche a quelle branche, sino ad ora trascurate e ingiustamente sottovalutate o considerate solo come marginali, che, invece, hanno costituito la struttura portante di tutto il pensiero originario adleriano: la sociologia, che si dedica allo studio dei fenomeni della comunità, raccogliendo, esaminando e interpretando i dati che la riguardano, e la pedagogia, orientata a educare gli individui che compongono il consorzio umano a vivere armonicamente fra loro. Se ci rifacciamo alla massima di Alfred Adler, secondo la quale non è possibile riconoscere ed esaminare un essere umano isolato dal suo gruppo di appartenenza, ci rendiamo conto immediatamente di come la Psicologia Individuale sia per assunto una psicologia sociale. Infatti, la qualifica di "comparata" che integra nella formulazione completa l'attributo "individuale", oltre che caratterizzare la Scuola, offre il senso all'impegno sociale che impronta tutto l'indirizzo.

La capacità di adattamento alle varie contingenze e la versatilità realizzativa dei propri operatori fanno dell'Individualpsicologia l'unica dottrina in grado di gestire, attraverso il suo metodo educativo armonizzatore, il complesso e delicato rapporto fra l'individuo e la comunità in cui è inserito. A conferma di questo concetto sta quanto lo stesso Adler afferma:

«La Psicologia Individuale ha riconosciuto la quantità di sentimento sociale che dimora in ogni uomo e l'ha riferita alla parte inviolabile della natura umana, alle predisposizioni innate che sono in attesa di essere sviluppate.

La Psicologia Individuale fa riferimento alla società come a un ideale irraggiungibile che indica la direzione [...]. La società attuale, assieme al potere della logica del vivere umano, benedice coloro che la secondano e punisce coloro che le sono contrari o sbagliano. L'influenza crescente della comunità ideale nella vita dei popoli, invece, crea le istituzioni che agiscono per rafforzare il debole, sostenere chi fallisce e risanare chi erra, tenendo conto del benessere fisico e psichico di tutti come fattore irrinunciabile [...]. Non considero assolutamente un elogio il fatto che talora si enfatizzi la Psicologia Individuale per aver riscoperto molte posizioni perdute dall'insegnamento Cristiano. Mi sono sempre sforzato di far intendere che la Psicologia Individuale è l'erede di tutti i grandi movimenti il cui scopo è il benessere dell'umanità [...]. È collegata a tutti i grandi movimenti attraverso quell'impulso comune che guida lo sviluppo di ogni scienza e di ogni tecnologia verso una crescita più elevata del genere umano e del benessere di tutti»*.

Pier Luigi Pagani

* JANH, E., ADLER, A. (1933), Religion und Individualpsychologie, Passer, Vienna.



V CONVEGNO NAZIONALE SIPI, ROMA, 11-12 MARZO 1995

*Consegna della targa commemorativa per il XXV
anno di fondazione della Società Italiana di Psicologia Individuale al suo
Presidente e cofondatore Pier Luigi Pagani*

Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale*

ALFRED ADLER

Summary – PROGRESS IN INDIVIDUAL PSYCHOLOGY – To pursue a goal is the main feature of the psychic life. Aiming to prevail is the strength which leads our life and it finds its first spur in the inferiority feeling: the stronger the inferiority feeling is the higher the finality of the power. Trying to overcome the inferiority feeling, it is possible to make some mistakes leading to the discouragement. Neurotics are discouraged individuals.

Keywords: TELEOLOGY, INFERIORITY FEELING, DISCOURAGEMENT

I

Le indagini, da noi iniziate già da vari anni, per costituire una base sempre più salda alle nostre vedute sulla psicologia umana e sociale, hanno portato nuove e maggiori conferme: ed è perciò che noi crediamo giunto ormai il tempo opportuno per presentare al pubblico ed alla critica le idee direttrici della nostra dottrina.

Ciò vale anzitutto per l'idea fondamentale della Psicologia Individuale. Non è la conoscenza delle forze e dei fenomeni della vita psichica, com'essi possono venir scoperti per via sperimentale o dedotti analiticamente, a farci comprendere

* L'articolo che vi proponiamo è la "conferenza" tenuta da Alfred Adler al VII Congresso di Psicologia ad Oxford nell'agosto 1923 e, nello stesso periodo, pubblicata in tedesco, inglese e italiano (per un approfondimento della diffusione in Italia della Psicologia Individuale si rimanda a 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). Attraverso un linguaggio profondamente significativo Adler presenta all'ambiente scientifico europeo i concetti innovativi della sua dottrina a impronta socio-culturale, destinati a influenzare larghi strati del pensiero post-psicoanalitico. Sottolineamo i seguenti punti dell'articolo: la mèta cui tende la vita psichica diventa il vero *movente*, la *causa finalis*; la nevrosi e la psicosi, *costruzioni creativamente unitarie*, basate su *errori culturali*, rappresentano l'espressione *compensatoria* tipica degli individui ambiziosi, ma scoraggiati per un inestinguibile *sentimento di inferiorità*; lo spessore terapeutico di un percorso analitico adleriano deve, di conseguenza, ruotare intorno al *processo di incoraggiamento*. [N.d.R.]

un'*individualità*. L'individuo può servirsene in vari modi ed anche non servirsene. Ciò che noi abbiamo da obbiettare alle varie psicologie ed allo studio dell'uomo in generale è questo: le une quanto l'altro dicono tutt'al più qualche cosa delle forze esistenti, ma ben poco del loro uso e men che meno del fine cui essi mirano. La vita psichica non è un *essere* (*Sein*), ma un *dovere* (*Sollen*). Per questa coazione finalistica diretta ad un determinato obbiettivo si crea nell'intera vita psichica una *spinta in avanti*; ed è appunto nella successione di fatti da cui tale spinta è costituita, che le forze e le categorie della vita psichica assumono la loro forma, il loro indirizzo, la loro impronta.

La vita psichica si organizza con l'aiuto di una *teleologia* fittizia che stabilisce una precisa finalità sotto l'influenza di una suggestione (*Apperzeption*) pur essa teleologica: così che alla fine noi ritroviamo in tutti i fenomeni psichici la identica caratteristica, quella di *tendere ad una mèta*, alla quale poi si adattano tutte le forze, istanze, esperienze, desideri e timori, difetti e capacità dell'individuo. Risulta da ciò che non si può giungere a comprendere un fenomeno psichico o un'*individualità* se non in un solo modo: mediante un procedimento di *sintesi teleologica*. Risulta ancora che ogni individuo agisce, lotta e soffre in conformità della sua teleologia individuale, la quale opera su di lui come un "destino" cieco fintantoché egli non sia giunto a comprenderla. Le origini di questa teleologia risalgono fino alla prima infanzia dell'individuo e si dimostrano quasi sempre erroneamente influenzate da difficoltà fisiche e psichiche e da condizioni favorevoli o sfavorevoli delle situazioni originarie di fronte alle quali viene a trovarsi il bambino.

Questo modo di vedere limita l'importanza del principio di causalità per la comprensione dei fatti psichici in tal modo che noi, pur ammettendola, la riteniamo inadeguata a risolverci il problema della psiche e del tutto insufficiente per la previsione prognostica di un determinato atteggiamento psichico.

II

La *mèta* cui tende la vita psichica umana diventa così il vero movente, la *causa finalis* che attira, nel rapido conseguirsi dei fatti psichici, tutto quello che di mobile v'è nella psiche stessa. È qui che si trova la radice dell'unità individuale. Poco importa sapere donde provengano e dove si siano originate le forze individuali; ciò che importa sapere è ciò che costituisce la loro singolarità è precisamente dove esse tendano e quale sia l'obbiettivo verso cui esse mirano.

Un esempio pratico servirà meglio ad illustrare questi concetti. Un alto impiegato quarantenne è tormentato sin dall'infanzia da impulsi coatti. Di quando in quando, egli si sente costretto ad annotare con la massima pedanteria, uno sotto

l'altro, su di un foglietto, i piccoli doveri ch'egli ha da compiere. Nel far ciò egli prova un intimo senso di piacere, del quale però non sa darsi ragione. Ma questo piacere a sua volta viene ben presto soppresso e sostituito da un violento senso di rimorso che lo assale al pensiero di perdere tanto tempo in simili inezie ed egli incolpa se stesso per aver ostacolato, con tali perditempi, un suo maggiore avanzamento nella vita. A brevi intervalli, il medesimo gioco si ripete.

Al grado di esperienza cui è già pervenuta la Psicologia Individuale, essa può risolvere di primo acchito problemi di questo genere. Noi vediamo che quest'individuo, invece di adattarsi al vivere sociale e di occuparsi a risolverne i problemi, si dibatte in mezzo ad incomprensibili difficoltà. Ma sappiamo ancora che egli si serve appunto di questa sua situazione per scansare *come un disertore* tutti i doveri e le necessità sociali che gli sono imposti. I suoi rimorsi, lungi dall'incitarlo a migliorare la sua posizione insieme a quella del suo ambiente e a correggere gli errori finora commessi, non fanno altro che farlo peggiorare e allontanarlo ancor più dal suo lavoro. Essi sono dunque degli altri, nuovi mezzi per *disertare*. Anche le stesse accuse ch'egli fa alle sue sofferenze, di esser l'ostacolo più forte al suo progresso nella vita, non sono prive di uno scopo utilitario. Esse hanno, in altre parole, lo stesso significato di questa affermazione: «Che cosa non avrei fatto io, se non avessi avuto questo malanno!»

Noi scorgiamo in tutto ciò nient'altro che un "compromesso" o un "adattamento": l'accettazione, per dir così, di un campo di battaglia secondario, il cui scopo è appunto quello di scansare la lotta nella battaglia decisiva. Così, tutti gli altri fenomeni psichici che riscontriamo nelle nevrosi, idee coatte, senso di piacere e di colpa, tutta la logica e il sistema di vita, quasi facendosi beffa di ogni altra nostra interpretazione riguardo la loro origine e il loro significato originario, obbediscono esclusivamente ad un solo obbiettivo: quello di evitare, nel cammino della vita, la *soluzione dei problemi della realtà*, di crearsi una rispettabile *distanza* dagli stessi, dando contemporaneamente, a tutto questo apparato, l'illusoria parvenza di un consolante riserbo: «Che cosa mai non sarei stato capace di fare, se ...».

III

La nevrosi e la psicosi sono le forme di espressione di individui scoraggiati. Chi si è compenetrato in una tale concezione della Psicologia Individuale potrà utilmente evitare di intraprendere, trattando degli individui scoraggiati, lunghe e viziose escursioni nel campo del misticismo psicoterapeutico. Persino delle ipotesi ben fondate per spiegare la genesi di fenomeni psichici primari non sarebbero che una scappatoia, utilizzata per evitare di affrontare i problemi più importanti e vitali della sintesi psicologica: l'unico vantaggio che ne otterrebbe il

terapeuta (come avviene nella terapia a base suggestiva ed ipnotica) sarebbe l'incoraggiamento che il malato, senza rendersene conto e comprenderlo, troverebbe nella paziente ed affettuosa collaborazione del medico.

Una tal forma di parziale incoraggiamento è adeguata soltanto nella minima parte dei casi: mai può esser posta al medesimo livello del nostro metodo, che fa del paziente un individuo indipendente e cosciente, perché gli toglie di dosso, fin dalle radici, le cause dirette del suo morboso scoraggiamento. Ma dunque, mi si obietterà, la Psicologia Individuale dà importanza anche alle cause dei fenomeni psichici? Certamente sì, ma soltanto a quelle che stanno alla base del fenomeno psichico fondamentale che dev'essere eliminato, non a quelle che, esistendo come espressioni sintomatiche dello scoraggiamento, vengono usate soltanto per la loro finalità, mantengono la loro posizione solo fintantoché persiste lo scoraggiamento e sono, con uno stesso meccanismo, sostituite da altre.

Quanto alle cause dirette dell'avvilimento, esse sono sempre fondate su di un errore. Non esiste alcuna ragione di scoraggiamento che sia obbiettivamente giustificabile, ma proprio perché c'è questo errore, noi ci sentiamo in diritto di organizzare e prospettare una terapia radicale della nevrosi. Nel caso menzionato più sopra, era stato il padre, un uomo superbo e dispotico, quello che aveva tolto sistematicamente ogni speranza di successo nella vita. Mi si chiederà se ogni bambino possa venir avvilito. Ebbene, io sono fermamente convinto che qualsiasi educatore, verso qualsiasi bambino, può trovare il modo di scoraggiarlo, tanto più in quanto io credo che tutta l'umanità sia predisposta allo scoraggiamento. Naturalmente le forze agenti in ogni singolo caso sono diverse: la loro azione è facilitata spesso da elementi di inferiorità fisica, come d'altra parte è ostacolata da condizioni più favorevoli. Ritornando al nostro caso, diremo che l'obbiettivo che il bambino si era prefisso era appunto quello di "superare" il proprio padre, ma poiché egli non aveva trovato il coraggio di raggiungerlo con una palese competizione, cercò di salvare le apparenze di questa sua superiorità attraverso vie indirette. Trovò uno scampo e condizioni più miti di lotta rifugiandosi nella sua nevrosi coatta.

Quale è, dunque, quella forza motrice che, forse soltanto quando le conviene, al posto dei suoi naturali obbiettivi (istinto di conservazione, fame, amore, concupiscenza), ne elabora altri incongrui o addirittura diversi? Quale è veramente quella potenza, che si intromette in tutti i fenomeni e ne domina tutte le forme di espressione, sia fisica che psichica, ponendole al proprio servizio? È una potenza sola? Sono parecchie? È forse logico ammettere che un individuo, cioè un *tutto indivisibile* che noi percepiamo e intendiamo come un'*unità* e del quale noi possiamo prevedere (e in ciò soltanto consiste il criterio di giudizio intellettualistico) in qual modo si comporterà in una data circostanza, tenda contemporaneamente a più obbiettivi? Noi non l'abbiamo mai verificato. Ma,

mi si obietterà: che cosa succede nello sdoppiamento e nell'ambivalenza? Non vi sono anche qui due obbiettivi in vista? E nella titubanza e nel dubbio?

La *tendenza a prevalere*, cioè, in senso generale, il *volere*, ci indica sempre che in ogni fatto psichico si genera un movimento che trova la sua prima spinta in un *sentimento di inferiorità* e che tende ad innalzarsi. La teoria della *compensazione psichica*, propugnata dalla Psicologia Individuale, ci dimostra chiaramente che quanto più forte è il sentimento d'inferiorità, tanto più in alto vien collocata dall'individuo la finalità della propria potenza. Ma se la *tendenza a prevalere*, col suo obbiettivo di "superiorità" è proprio quella forza che dirige tutte le mosse dell'uomo, noi non possiamo certo valutarla come un fattore trascurabile nello svolgimento dei suoi destini, poiché è proprio questa forza che viene a ricongiungersi a tutto il complesso della nostra vita e della morte. Ed infatti, essa è capace di turbare e di paralizzare il nostro istinto di conservazione, il nostro senso della realtà, il nostro desiderio di godimento, i nostri sentimenti morali. Essa trova perfino nel suicidio una via per affermarsi: essa dirige i sentimenti di amicizia e di amore; ci fa sopportare fame e sete; fa dei nostri dolori fisici e morali altrettante tappe poste sulla via del suo trionfo. Nulla di ciò che l'uomo gode, sente e opera viene sentito o accettato con spontaneità. «Il bello è brutto; il brutto è bello» cantano le streghe di Macbeth e Hegel dice: «l'intelletto è scaltro». Socrate, vedendo un giorno un sofista vestito con un mantello lacero, gli gridò in viso: «Giovane Ateniese, dai buchi del tuo mantello fa capolino la tua vanità!» Il sofista era dunque modesto e ambizioso allo stesso tempo. Si tratta qui di una vera e propria ambivalenza? O non è forse un'astuzia, una "finezza" quella di farsi condurre su una carrozza a due cavalli, anziché a uno solo, ostentando tuttavia modestia? Nella *double vie* i due modi di comportarsi si aiutano a vicenda per raggiungere l'obbiettivo della superiorità: così come fa uno speculatore in borsa che ora gioca al ribasso, ora al rialzo, a seconda dell'opportunità, ma in tutti e due i casi però all'unico scopo di accumulare denaro, che è potenza. Un vecchio negoziante arricchito, al quale io chiesi una volta perché volesse guadagnare ancora, quando oramai le sue ricchezze gli potevano concedere tutto quello che umanamente era desiderabile o acquistabile, mi rispose: «Sa, si tratta della potenza, della potenza sugli altri».

Come psicologo, io potrei battere anche altre vie. Io potrei andar ricercando le ragioni psicologiche per le quali quel sofista prediligesse i mantelli logori atti a documentare tangibilmente la propria modestia: così facendo, arriverei in una via secondaria, gradita solo al sofista, ma avrei perduto di vista la sua vanità, mentre il mio vero compito era precisamente quello di indagare da dove questa sua vanità avesse tratto le proprie origini. Ora, che il sofista, indossando quegli stracci, proceda secondo "l'ideale del padre" oppure secondo il cosiddetto "Complesso di Edipo" o in ambedue i sensi come anche in nessuno dei due, ciò non ha importanza alcuna. Neppure importa il fatto che un individuo agisca a

imitazione del padre suo o faccia invece tutto il contrario (cosa a noi ben nota): siffatte spiegazioni utopistiche non hanno arricchito nemmeno un po' le nostre cognizioni psicologiche. Queste riflessioni si collegano con le idee che noi nutriamo sulla natura psicologica del dubbio. Neppure nel dubbio esistono due obbiettivi opposti, ma uno solo: la *stasi* o l'*arresto*. Lo stesso valore è proprio di tutti i cosiddetti sintomi nervosi. Come un invisibile sistema di freni, i sintomi nervosi si intromettono nel processo evolutivo del progresso individuale, dirigendolo su un binario secondario ed ostacolando la realizzazione di esigenze spesso volte richieste dai malati stessi. Anche in questi casi troviamo che il movente è la vanità, che teme di venir ferita.

La *finalità del prevalere*, che è posta nei nevrotici molto in alto, forma la sagoma soggettiva dell'individuo, modifica la sua logica, la sua estetica, la sua morale e gli impone i correlativi tratti del carattere, l'intelligenza, l'energia, gli affetti. L'idea dominante della sua personalità determina il suo procedere e le sue direttive che, come un'eterna melodia, si compenetrano in tutta la sua vita. Soltanto chi conosce tali direttive è in grado di comprendere il significato di ognuno di questi loro singoli movimenti. Se si strappa uno solo dei fenomeni dal suo insieme, esso sarà per sempre frainteso. Le singole note non ci dicono nulla, se noi non ne conosciamo la melodia di cui fanno parte. Ne consegue che i fenomeni psichici, giustamente compresi, possono venir considerati come i mezzi di preparazione elaborati per raggiungere un obbiettivo di superiorità.

Per quanto riguarda l'origine della tendenza a prevalere, noi non ci troviamo all'oscuro. L'insufficienza biologica e il bisogno di aiuto in cui si trova il bambino conducono di naturale conseguenza ad un *sentimento di inferiorità* dal quale egli tenta di liberarsi. Una cattiva educazione, situazioni sfavorevoli, debolezze fisiche congenite rinforzano questo sentimento di minorazione e, con ciò, anche il desiderio opposto, quello di *farsi valere e di dominare*, così comune nel bambino. Egli trova dunque già nei suoi primi anni di vita il modello per il suo atteggiamento ulteriore di fronte alla vita stessa: ciò naturalmente in conformità della sua posizione sociale, del suo ambiente, del suo slancio, del suo coraggio, della sua capacità di orientamento. Sia con la cocciutaggine sia con l'obbedienza, il bambino non aspira mai ad altro se non ad innalzarsi sugli altri.

Data l'im maturità spirituale e intellettuale del bambino, è naturale che egli possa cadere in tutti gli errori possibili. Anzi, visto che l'agire umano è sempre qualche cosa di incompleto, non mancherà mai l'errore, per quanto esso non si verificherà mai né rispetto alla valutazione della propria situazione né rispetto alla scelta della propria finalità. A ciò si aggiunga che in individui ambiziosi non mancano mai i conflitti, le reazioni, le sconfitte, per il fatto che essi si sono allontanati troppo dalla logica della vita sociale, dalla *verità assoluta*, dal sentimento di solidarietà umana. Ma appunto perciò subentra lo *scoraggiamento*, che

è sempre errore e che nei suoi diversi gradi e tentativi di autodifesa genera, a sua volta, altri ed innumerevoli errori. Noi abbiamo verificato che *tutti i nevrotici non sono altro che degli ambiziosi scoraggiati* e che, tra bambini e adulti, il 90% dell'umanità è in preda allo scoraggiamento.

Il compito dell'educazione è quello di impedire che nel bambino si crei lo stampo sul quale egli possa foggiare la sua aspirazione al dominio e di promuovere, invece, in lui lo sviluppo del sentimento congenito di solidarietà sociale. Secondo la Psicologia Individuale la terapia dei nevrotici, vale a dire degli ambiziosi scoraggiati, consiste in ciò: svelare ai loro occhi i loro errori, abbattere la loro avidità di dominio, risollevarne il loro sentimento di solidarietà sociale.

IV

Si potrebbe esser disposti a credere che le nostre concezioni psicologiche siano costituite su di una formula fissa e costante, ad esempio quella sintetizzata nel *sentimento di inferiorità e nelle sue compensazioni*, e che con essa sia possibile risolvere senz'altro tutti gli enigmi della vita psichica. Sì, ma non si perda di vista, con ciò, tutta l'enorme quantità di artifici e di sottigliezze che è necessario usare in una qualsiasi indagine clinica; la varietà dei quali non è assolutamente inferiore a quella che noi ritroviamo nella vita reale stessa. Le idee fondamentali della Psicologia Individuale non rappresentano niente di più che un'indicazione e una guida sicura di ricerca e di terapia. In ogni singolo caso clinico la via dev'essere battuta dal principio alla fine, tutta, e la tenebra rischiarata, fintantoché ricercatore e paziente siano giunti al punto di veder illuminato, come per improvviso miraggio di specchi, tutto il sintetico complesso dell'anima. Non è affatto possibile, di primo acchito, intravedere dove e come, in casi di depressione e di malinconia, ad esempio, agisca la finalità di potenza. Io voglio tentar di seguire questo processo di analisi retrospettiva in un caso di psicosi maniaco-depressiva.

Un uomo di quarant'anni, a complessione atletica, naso lungo, faccia ovale, si lamenta di essere ricaduto per la terza volta in una fase malinconica. Prova nausea di tutto, si sente incapace di attendere alle occupazioni, soffre di agripnia totale da otto mesi, cioè dal principio di questa terza fase, del tutto analoga a due altre fasi pregresse. È sempre triste, giorno e notte; non trova piacere in cosa alcuna ed è completamente privo di stimoli sessuali. Tutto gli sembra "sudiciume". Nel 1918 si era ammalato di mania, la quale, secondo la sua pittoresca descrizione, lo aveva colpito come "una sbornia di champagne". La sua idea dominante, allora, era quella che spettasse a lui il compito di salvare la patria; che a ciò fosse stato deputato dal destino e ch'egli dovesse

perciò diventare “luogotenente imperiale”. Iniziò delle trattative per mandar ad effetto i suoi piani né mancarono elaborati progetti per costruzioni colossali, finché un bel giorno la famiglia si decise a rinchiuderlo in manicomio. Qui, dopo alcune settimane, cadde in uno stato di depressione che durò nove mesi ed ebbe decorso identico a quello della fase attuale.

Si era appena ristabilito e così bene da poter nuovamente dedicarsi a proficuo lavoro, quando subentrò di nuovo la fase maniacale. Questa durò all'incirca quanto la prima e fu seguita da una subentrante fase depressiva. Per la terza volta seguì quasi immediatamente a questa uno stato maniacale ed a questo la fase malinconica attuale. È facile scorgere in tutto ciò l'espressione dello scoraggiamento completo: il *curriculum vitae* del soggetto ce ne offre, del resto, prove e conferme sufficienti. Egli apparteneva ad una ricca famiglia ed aveva avuto per padrino di battesimo un grande dignitario di Stato. Sua madre, ambiziosa natura d'artista, considerava il figlio, fin dalla culla, un genio incomparabile e stimolava fuor di misura l'amor proprio del bambino. Egli era stato sempre il prediletto tra tutti i figli: era naturale dunque che le sue fantasie infantili si fossero sviluppate senza limiti e senza freni. Il suo gioco preferito era quello di “fare il generale”. A suon di tamburo chiamava intorno a sé i compagni di gioco: si costruiva un palco elevato, per il comandante e da questo dirigeva le mosse strategiche. Durante la sua infanzia, e più tardi nella scuola media, egli provava gran rammarico ogniqualevolta i compiti assegnati non gli riuscivano con facilità e con successo: trascurava allora i suoi doveri scolastici e passava il suo tempo distraendosi in lavori di plastica (vedremo in seguito come questi giochi infantili abbiano influito sulla scelta della professione). Più tardi fece il soldato, ma abbandonò ben presto la carriera militare per dedicarsi alla scultura. Quando s'accorse che nemmeno come scultore riusciva a conquistare onori e gloria, cambiò mestiere e si fece agricoltore. Come tale, si mise ad amministrare i possedimenti del padre, ma a furia di speculazioni sballate, finì per trovarsi un bel giorno di fronte ad un vero disastro economico. Ingiuriato dai suoi e trattato da pazzo per le sue folli imprese, si dimise dall'ufficio e si ritirò.

Venuto il dopoguerra con i suoi grossi affari e con le rapide fortune, tutte le sue imprese, ch'egli considerava già perdute, ripresero a prosperare, tanto che una nuova ricchezza così conseguita venne a sollevarlo da ogni preoccupazione materiale. Pareva che anche il suo prestigio si fosse salvato: egli perciò si sarebbe trovato nelle più favorevoli condizioni per dedicarsi di nuovo a un utile lavoro. Ma proprio in questo periodo, invece, egli fu assalito da un altro attacco maniacale che gli paralizzò ogni attività. Il periodo di prosperità era sopraggiunto proprio nel tempo in cui egli si trovava già in stato di completo avvilitamento.

Il soggetto ricorda di aver avuto, nei suoi anni giovanili, un forte “senso di predestinazione”; egli osava persino pensare di esser simile a Dio. Il suo

appartamento era tutto pieno di ritratti di Napoleone, cosa che, a parer nostro, comprovava la sua tendenza al dominio. Allorché un giorno, per illustrargli quale fosse stata la linea direttrice della sua vita, io gli dissi che egli portava in sé un eroe, che dall'epoca del suo scoraggiamento non osava più di mettere alla prova, colpito da questa mia osservazione, mi narrò che già da lungo tempo egli aveva posto sulla porta del suo studio il motto di Nietzsche: «Per tutto ciò che ti è sacro, ti supplico di non scacciare da te l'eroe che porti in petto».

Al riguardo di uno dei problemi fondamentali della vita umana, *quello che riguarda la scelta della professione*, si può scorgere con evidenza in questo individuo il progressivo scoraggiamento dipendente dalle non realizzate e non realizzabili finalità che la sua ambizione gli aveva imposte. Anche se noi non possiamo approvare un simile abbattimento, dobbiamo tuttavia comprenderlo. Come poi venne a trovarsi quest'uomo di fronte al secondo problema fondamentale della vita, *quello dei legami sociali fra individuo e individuo?* Si poteva facilmente presagire che anche qui egli avrebbe fatto naufragio e che la sua superbia avrebbe dovuto renderlo inetto a qualsiasi contatto umano: così che, senza amori e senza odi, a lui non sarebbe rimasto altro, come effettivamente fu, che una posizione di completo isolamento. Persino i suoi fratelli ed i suoi compagni rimanevano freddi nei rapporti con lui, come lui lo era di fronte a loro. Assai di rado, e solo al principio di una qualche nuova relazione, si poteva scorgere in lui un certo interesse umano, il quale però ben presto si dileguava. Egli conosceva gli uomini soltanto dal loro lato più brutto e se li teneva lontani. Questo modo di considerare le relazioni col prossimo, come pure la sua tendenza al dominio, si manifestavano ancora chiaramente nel suo frasario satirico e pungente.

Di fronte al terzo problema fondamentale della vita, poi, egli aveva miseramente naufragato. *Non aveva mai amato e conosceva la donna soltanto come oggetto di carne*. Avvenne così che in giovanissima età si ammalasse, per sua disgrazia, di sifilide cui seguì quasi inavvertitamente una sindrome tabetica abortiva. Anche ciò contribuì, non indifferentemente, a rinforzare il suo avvilitamento. Egli si trovò così preclusa ogni via al trionfo finale, per quanto egli avesse già conseguito trionfi parziali nelle sue prime avventure con donne, nelle gare di scherma, di nuoto, di alpinismo. Come egli aveva allontanato da sé gli uomini, così venne a sentirsi estraneo alla vita, la quale non gli offriva più, da nessuna parte, un punto qualsiasi di contatto. Non era più capace di riconoscere il proprio errore e di porvi riparo: certo era ostacolato, in ciò, anche dalla superbia e dall'eroe che portava in petto.

Io mi trovai così dinanzi un uomo il quale, dopo un primo e brillante slancio nel cammino della vita (slancio che era stato anzi spinto al fanatismo), incominciò a rivelarsi sempre più fiacco, non appena venne ad accorgersi che il proprio orgoglio

veniva compromesso e costretto a lottare sopra un terreno al quale non era stato mai abituato. Conoscendo tutto intero il ritmo della sua vita ed il modo in cui esso si era sviluppato sotto l'influenza delle sue ambizioni, io seppi altresì che tutta l'attività psichica di questo individuo si era dovuta svolgere sotto la servitù di questo ritmo stesso. Per averne una prova, mi feci mostrare la sua scrittura, nella quale si vede, anche senz'essere grafologi, il forte slancio iniziale e la progressiva diminuzione nella dimensione delle lettere in ogni parola.

Tess gemauert in der Erde
Stolz der Toren aus Lehm
Lebemann

Altrettanto significativi si rivelano i punti estremi delle sue tendenze, ad esempio nella scelta delle concezioni figurative ch'egli voleva plasmare nella scultura. Così, egli voleva creare un "Adoratore del Sole" il quale con le braccia aperte e protese in alto doveva significare "l'aspirazione al sublime"; come pure una "Tristezza" la quale, piegata fino a terra, doveva "piangere un bene perduto". Ma l'autore non giunse nemmeno ai primi abbozzi. La sua ambizione continuava a sussistere, ma era divenuta impotente e si nascondeva.

Ora, allo stato attuale, tutto ciò che quest'orgoglio, divenuto impotente, può ancora foggiare quando viene ad essere sottratto al contatto col mondo esterno, lo si scorge nelle manifestazioni della sua psicosi. Essa inizia con l'accesso maniacale il quale vuol comprovare a voce alta il suo animo pronto all'azione, ma che appunto, per il suo stesso impeto e per le sue contraddizioni con la logica, ci fa intravedere l'imminente avvilitamento. Egli si cristallizza nell'ebbrezza della sua avidità di potenza e costringe l'ambiente a mutarsi, a curarsi di lui, a frenarsi nella sua antipatia: tutti rapporti che il malato è incapace di per se stesso di creare, non tollerando il suo orgoglio ferito alcuna azione che sia suggerita dal buon senso e dal senso comune.

Ne consegue immediatamente l'affievolimento delle forze ostentate, per effetto delle stesse condizioni imposte dalla sua linea di condotta. Durante la fase malinconica lo scoraggiamento è evidente. Tutto l'orgoglio è finito e svanito. Nulla riesce più a eccitarlo, nulla a rallegrarlo, nessuna cosa ha più influenza su di lui. Egli si sente freddo ed estraneo di fronte a tutto; pressappoco come già si era sentito nei suoi anni giovanili. La vanità di ogni cosa terrena, l'assoluta mancanza di valore degli uomini e di tutti i rapporti umani è quella vendetta del

suo orgoglio ferito, con la quale egli si sottrae ad ogni potere e influenza e nella quale crede di riuscire, negando sia l'uno che l'altra.

E quanto più egli si lagna di questa svalutazione, tanto più distintamente egli la riafferma. Invece d'innalzare se stesso, egli abbassa gli altri. La realtà aveva opposto delle difficoltà insuperabili alla finalità ch'egli si era proposto di raggiungere nella fanciullezza, ma che era posta troppo in alto. Il suo coraggio e la sua costanza gli erano bastati soltanto nel gioco, nella fantasia, nei facili ed immediati trionfi della vita quotidiana. Giudicato dal punto di vista della Psicologia Individuale, quest'uomo era stato sempre un tipo avvilito e la sua psicosi maniaco-depressiva veniva a essere l'espressione di un più forte scoraggiamento posto nel ritmo immutabile della sua linea di condotta originaria ed univoca.

V

La descrizione che abbiamo fatto del paziente affetto da psicosi maniaco-depressiva ci ha offerto un quadro di perfetta *coerenza e unità*. L'alto livello dove era stato posto durante la sua prima infanzia dalle troppe tenere cure della madre, gli offuscò la visione della realtà e lo indusse a pretendere e ad aspettare sempre il primo posto, considerando questo soltanto come degno di sé. In casa e più tardi anche fuori dall'ambiente familiare non gli fu difficile primeggiare, in grazia soprattutto dell'eminente posizione sociale della famiglia e dell'aiuto della madre, di cui era il prediletto. Ma per la scuola, invece, egli era mal preparato, sia dal punto di vista delle sue ambiziose aspettative, sia per la deficienza della sua preparazione a una vita disciplinata ed all'osservanza dei doveri impostagli da altri, sia infine per il difetto, in lui esistente, di sentimenti sociali e gregari. Così, egli pose ben presto la scuola in ultima linea e la trovò troppo amara e difficile. Una *enuresi* durata molti anni attestò pure quanto egli pretendesse che tutti quelli che lo circondavano, specialmente la madre, si occupassero di lui *anche di notte*, palesando con ciò una sua ben chiara mancanza di spirito d'indipendenza e un'ansiosa preoccupazione dell'avvenire.

Quand'egli entrò nella vita, vi si trovò mal preparato, disposto soltanto a scansare le difficoltà, facilmente scoraggiabile di fronte ai compiti impostigli dalla vita pratica: con tutto ciò animato dalla enorme ambizione di veder realizzata senza pena e senza fatica tutta la potenza che aveva sognato nella giovinezza e di veder esaudite senza sforzo alcuno, come per grazia divina, tutte le grandiose aspettative di trionfi che sua madre aveva sognato per lui.

La realtà della vita gli si oppose. Per tre volte il meschino abbandonò il suo posto di combattimento nella vita, come un vinto. Per sottrarsi alle costrizioni di un amore serio, cadde nelle volgarità dell'erotismo e contrasse una lue. Qui incominciò la disfatta. Una tabe iniziale, l'inabilità al servizio militare durante la guerra, la minaccia di perdere tutta la sostanza per effetto dei suoi fantastici progetti paralizzarono gli ultimi residuati della sua energia. Allorché, per le impreviste stravaganze del tempo di guerra e dopoguerra, tutte le sue imprese, contro ogni sua aspettativa, rifiorirono a nuova vita, egli si trovò già con la volontà totalmente paralizzata. Ma pure allora egli si sentì chiamato a nuove imprese. Incapace di agire sul serio, giunse soltanto a sprofondarsi in miraggi vertiginosi e in frenesie d'azioni degne dei più grandi eroi: cose queste ch'erano state del resto le caratteristiche più perspicue di tutta la sua condotta nel passato e che, come sempre, non ad altro eran riuscite se non a portarlo in rovina. Alla mania si aggiunse la malinconia. Quando quest'ultima andò gradatamente affermandosi (nel linguaggio della Psicologia Individuale, quando il suo coraggio, come avviene sempre dopo una disfatta, cominciò a risollevarsi), egli non trovò attorno a sé, che le amichevoli parole del suo psichiatra il quale lo esortava al lavoro e gli prometteva la guarigione. Di nuovo allora egli si sentì spinto ad agire: anche questa volta, con una ancor deficiente preparazione, per non esser egli in sufficiente misura animato dal suo coraggio. Fu allora che per la seconda volta ricadde nella fase maniacale.

Con la dovuta modestia, ma con tutta sicurezza noi osiamo affermare che solamente una tempestiva terapia a base di Psicologia Individuale avrebbe potuto evitare nel soggetto un secondo attacco. Quest'uomo non era stato malato soltanto nel periodo manifesto della psicosi: *un tale stato morboso non era che l'espressione esagerata del suo stile di vita*, poiché egli era malato, scoraggiato, affetto da un profondo senso di inferiorità anche quando sembrava sano. E si poteva forse pretendere che proprio in simili condizioni egli affrontasse il fronte bellico della vita? Durante la seconda fase di malinconia durata quasi quanto la prima, egli sentì parlare di uno psichiatra il quale sosteneva che la ciclotimia derivasse a preferenza dalla sifilide e dovesse, quindi, esser curata come quest'ultima. Decise allora di assoggettarsi ad una cura antiluetica e, infatti, medico e paziente videro sparire la malinconia. Di bel nuovo, però, e quasi immediatamente dopo, ricomparve lo stato maniacale.

Io assunsi in cura il paziente quando l'ultima fase malinconica durava da quasi cinque mesi. Calcolando la durata degli attacchi pregressi, si sarebbe potuto giudicare, per analogia, che la fase in atto sarebbe cessata da lì a due mesi circa. A me non importava che la malinconia cessasse prima o dopo. Io compresi chiaramente quale fosse il mio compito e non pensai affatto quanto tempo mi sarebbe stato necessario per correggere il suo falso metodo di vita, l'erronea linea di condotta ch'egli stesso si era creata. *Il mio compito fondamentale e*

immediato era quello di incoraggiare il paziente prima di lanciarlo nella vita, se non volevo esporlo al pericolo di un quarto attacco maniacale. Alla fine del trattamento il paziente prese da me congedo. La sua malinconia era sparita; egli trovava già diletto in parecchie cose, faceva delle piccole escursioni in montagna e riusciva a rendersi veramente piacevole in società.

Per quanto riguarda il suo sentimento di inferiorità io l'avevo del tutto tranquillizzato. Egli non era divenuto proprio un seguace convinto del principio dell'eguaglianza dei valori umani propugnato dalla Psicologia Individuale, ma aveva manifestamente acquistato maggior coraggio, aveva compreso e considerato con maggior serietà di prima la differenza che intercede fra il coraggio vero e l'euforia del maniaco. È già passato un anno da allora e nessun attacco morboso si è più ripresentato. Ho appreso dai suoi familiari che sta bene e che è soltanto un po' pigro e svogliato. Per ora il suo coraggio non arriva a far di più.

VI

Ciò che noi possiamo far rilevare di nuovo, in questo caso, anche se per il momento non vogliamo arrogarci il diritto di generalizzare, è innanzitutto questo: che il quadro clinico di una malattia psichica è lungi dall'essere tutto quello che va preso in esame dalla psicopatologia e dalla psicoterapia. Abbiamo anzi potuto metter bene in evidenza il fatto che la sindrome clinica corrisponde allo stile di vita del malato; che riproduce la sua particolare linea di condotta nello stato di salute, che mira invariabilmente a raggiungere l'antica finalità e che, perciò, è da considerarsi né più né meno che come il mezzo più sicuro di difesa contro i possibili insuccessi. È in questo "compromesso", in questa particolare situazione, creatasi in base alla dissociazione di tutti i normali rapporti della vita (tanto che da ultimo vengono ancor più fortemente intaccati e svalutati anche i rapporti logici), che si appalesano, nella loro massima intensità, l'arcaico sentimento di inferiorità e lo scoraggiamento del paziente. Ma come nel gesto dell'angoscia l'individuo viene a manifestare pur sempre anche il suo atteggiamento di resistenza e di difesa, così egli mostra a chiunque (più chiaramente nell'ubriacatura maniacale, meno palesemente nella svalorizzazione di ogni cosa umana durante la depressione malinconica) la finalità ultima della "tendenza al dominio".

Una seconda ed importante osservazione è che la malattia si rende tangibile sempre in un periodo di massimo scoraggiamento; che lo scoraggiamento è sempre comprensibile anche se non sempre giustificabile (poiché se è vero che il paziente è disposto allo scoraggiamento, non esiste mai una ragione obbiettiva e sufficiente); che nella genesi di una malattia psiconevrotica si deve rintracciare sempre una causa *soggettiva*. In terzo luogo (e ciò è importantissimo sia per la

valutazione della dinamica intrapsichica quanto per la direttiva psicoterapeutica) noi abbiamo potuto stabilire che non ci è più permesso di accontentarci del fatto che l'accesso morboso si sfoghi da sé, aspettandone, passivamente, la recidiva. Il nostro compito curativo deve venir risolto in un senso concreto: l'ammalato deve giunger a comprendere che il suo profondo avvilitamento è ingiustificato. Per la esperienza da noi fatta in questo ed in altri simili casi noi possiamo affermare con una certa sicurezza *che non è la malattia che recidiva, ma lo scoraggiamento!* Nel preparare il paziente al rinnovamento della sua futura vita, si deve dunque tenere nel massimo conto questa nostra affermazione.

VII

Sotto un certo riguardo, i nevrotici non sono altro che le vittime di *errori culturali*. Questi errori non sono sorti così per caso, ma traggono le loro origini dalla difettosa organizzazione della società umana. Se noi tiriamo le ultime conclusioni dalle riflessioni fatte più sopra, *sine ira et studio*, come si conviene alla scienza, dobbiamo in ultima analisi affermare quanto segue. *Al sicuro contro lo scoraggiamento con tutti i suoi sintomi concomitanti, anche contro la nevrosi e la psicosi, si trova soltanto chi sia giunto a conoscere la parità di valore di tutti gli individui umani nel pieno possesso delle loro facoltà.* Di differente valore sono soltanto le opere: queste, però, son fatte di preparazione e di risolutezza. Non si riceverà mai vera forza soltanto da disposizioni naturali, ma da una coraggiosa lotta contro le difficoltà della vita. Chi le supera, rimane vincitore!

Il Buddismo e la Psicologia Individuale

SHUNSAKU NODA

Summary – BUDDHISM AND INDIVIDUAL PSYCHOLOGY. Buddhism is similar to Individual Psychology in basic views about human existence, human society and psychotherapy. Buddhism can be said to be a radical expansion of Individual Psychology to the supreme science in the Eastern sense. On the other hand, Individual Psychology seems to me a Western version of Buddhism. Individual Psychology can be re-interpreted from the Buddhistic viewpoint, and Buddhism can be modernized with the Adlerian viewpoint. The Buddhistic theory and methods can be utilized in Adlerian psychotherapy. Already, in Japan, many Adlerian psychotherapists try to design Adlerian psychotherapy in a Buddhistic context. This movement of Japanese Adlerians makes a contribution to the progress of Individual Psychology.

Keywords: BUDDHISM, INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, COMPARATIVE STUDY

I. Introduzione

Un seme della Psicologia Individuale, dopo essere stato trapiantato in Giappone, è riuscito a sopravvivere e a crescere in terra asiatica: è stato coltivato da molti terapeuti, operatori laici e, naturalmente, pazienti. Il 7 febbraio 1984, durante la celebrazione del compleanno di Adler, è nata la Società Giapponese di Psicologia Individuale con circa cento soci, oggi raddoppiati e sparsi in tutto il Giappone. Il primo congresso nazionale si è tenuto a Osaka nell'agosto 1984 e attualmente pubblichiamo una rivista semestrale denominata *Adlerian*: la Psicologia Individuale è diventata in Giappone un rigoglioso alberello.

La Psicologia Individuale Giapponese assume colorazioni differenti rispetto a quella americana. Nel 1984 scrissi: «La psicologia adleriana in Giappone è intessuta di tradizioni orientali, specialmente di filosofia buddista. Un seme piantato può far sbocciare un fiore del tutto diverso; magari ho creduto di avere importato un seme di rosa e in seguito mi accorgo che è sbocciato un fiore di loto» (5). Tenterò di fare un'analisi comparata fra Buddismo e Psicologia Individuale, prendendo in considerazione i seguenti aspetti fondamentali: l'esistenza umana, il sentimento sociale, la psicoterapia.

II. *Esistenza umana*

Croake e Rusk [4] hanno svolto uno studio comparato fra Buddismo e Psicologia Individuale, ma la loro comprensione del Buddismo non è sempre precisa in quanto influenzata dalla cultura occidentale. Il pensiero buddista si basa su premesse totalmente differenti rispetto alla filosofia occidentale, rappresentando una tradizione vivente trasmessa da maestro ad allievo: soltanto coloro che sono vissuti in un'atmosfera impregnata di Buddismo possono esprimere opinioni significative su di esso.

Il Buddismo non è né una religione né una filosofia né una psicologia secondo i canoni del pensiero occidentale: è un sistema di conoscenza pratica in grado di aiutare la gente. Edward Conze, famoso studioso belga di filosofia indiana, afferma che «lo scopo della dottrina buddista è di liberare gli uomini dalla sofferenza» (3, p. 39), insegnando alla gente come si possa essere felici nonostante la condizione umana. Il Buddismo, perciò, costituisce una terapia spirituale: la teoria è elaborata, perché sia possibile applicarla alla realtà. La Psicologia Individuale condivide, quindi, con esso sia la finalità sia un atteggiamento pratico nei confronti della teoria: Budda rifiuterebbe di rispondere a domande metafisiche. A questo proposito cito un aneddoto:

«C'era una volta un giovane interessato alla metafisica. Un giorno si avvicinò al santissimo e gli chiese: "Oh Signore, potresti illuminarmi? Non riesco a trovare delle risposte a queste domande: il mondo è eterno, c'è un'anima oltre al corpo, l'anima sopravvive alla morte? Finché non riuscirò a trovare una risposta a queste domande, non sarò vostro discepolo". Il santissimo rispose: "Figlio mio, prima di rispondere a queste domande desidererei raccontarti un aneddoto. C'era una volta un giovane che un giorno fu ferito da una freccia avvelenata. Al chirurgo chiamato per curarlo egli domandò: "Chi ha tirato questa freccia, dove vive costui, dove è andato, perché mi ha colpito, che tipo di arco ha usato, che tipo di corda ha utilizzato, con quale legno è stata costruita la freccia, quale veleno ha usato? Finché non riceverò una risposta a questa domanda non mi lascerò estrarre la freccia". Questo è l'aneddoto, cosa pensi possa essergli accaduto?" Il giovane rispose: "Morì". Il santissimo replicò: "Corretto, figlio mio. L'uomo morì senza prima aver avuto una risposta alle sue domande. Nello stesso identico modo, figlio mio, tu morirai senza aver ricevuto risposte alle tue domande e senza esserti liberato dalla sofferenza della vita. La salvezza non dipende dalle domande metafisiche che tu mi hai posto. Ciò che potresti fare è di autorizzarmi a estrarre la freccia dal tuo cuore»*.

Ogni tanto io cito codesto aneddoto ai miei pazienti come nel caso seguente. Uno studente universitario venne da me, lamentandosi che da alcuni anni soffri-

* MAJJHIMA-NIKAYA, *The Collection of Middle-length Sutras*, citato da WARREN, H. C. (1979), *Buddhism in translation*, Atheneum, New York, p. 117.

va di nausea. Mi disse che il problema si presentava sempre quando pranzava con i suoi amici. Gli suggerii: «È molto semplice, recati in bagno a vomitare ogniqualvolta ti senti poco bene». Mi rispose: «No, non posso, i miei amici si chiederebbero perché vado in bagno così sovente». Replicai: «Di' loro la verità». Di rimando: «No, perché potrebbero odiarmi, se venissero a conoscenza del mio disturbo». Dissi: «Va bene, quando ti rechi in bagno di' loro: "Mio Dio! Devo essere nuovamente incinto: ho la nausea del mattino"». Lo studente proseguì: «Non si prenda gioco di me e mi dica la causa del mio malessere, altrimenti non l'ascolterò più. Non conosce un altro sistema?». Conclusi: «No, sono spiacente, questo, purtroppo, è l'unico sistema che conosco: diventa incinto o altrimenti non ti libererai della tua sofferenza». Lo studente seguì il mio consiglio e dopo una settimana mi disse che non avrebbe avuto occasione di essere festeggiato per il suo bambino, in quanto non aveva più avvertito nausea.

II. 1. *L'universalità della sofferenza umana* – Secondo Ansbacher [2] la lotta per raggiungere la mèta si sviluppa prima dell'insorgere del sentimento di inferiorità, sebbene Adler non abbia mai dato una risposta chiara a tale domanda affermando che «Nella lotta per la perfezione l'uomo si trova sempre in uno stato di agitazione fisica e si sente incerto prima di raggiungere la mèta» (1, p. 798). Budda dice:

«La causa della sofferenza umana deve essere ricercata nella lotta accompagnata da cupidigia e dal continuo perseguimento del piacere: lotta per raggiungere il piacere dei sensi, per conseguire la gloria e, perfino, per giungere alla morte» (3, p. 45).

La similarità fra le due teorie, basate entrambe su un'interpretazione teleologica della vita umana, appare evidente [4].

II. 2. *Sentimento sociale e sentimento esistenziale* – Nonostante i punti in comune, non dobbiamo correre il rischio di essere ingannati da ciò che appare soltanto in superficie. Quando Adler parla di autostima, di bisogno di sicurezza, di ricerca di un potere sugli altri, dà sempre a questi termini una valenza sociale, diversamente da Budda, che non è interessato alla vita sociale terrena, essendo il suo sguardo rivolto esclusivamente alle tematiche esistenziali. Budda dice:

«La vita è sofferenza, il decadimento è sofferenza,
la malattia è sofferenza, la morte è sofferenza.
Entrare in contatto con ciò che detestiamo è sofferenza,
essere separati da ciò che amiamo è sofferenza.
Il mancato ottenimento di ciò che vogliamo è sofferenza.
In breve, tutta la percezione è sofferenza» (3, p. 45).

Appare evidente come siano differenti gli obbiettivi di una psicoterapia occidentale rispetto al pensiero spirituale orientale: l'una è protesa verso la possibi-

lità di vivere felicemente in ambito sociale, mentre l'altro mira a una completa liberazione da tutte le sofferenze esistenziali, insite nel fatto stesso di vivere. Croake e Rusk [4] non compresero pienamente la differenza fra le due teorie. Budda parla di sentimento di inferiorità, associandolo al senso della morte e alla ineluttabilità del destino umano: nulla al mondo è immortale. Quando si rifiuta di ammettere questa certezza e si desidera perpetuare se stessi e i propri beni, allora subentra la sofferenza. Un'antica poesia buddista dice:

«Ogni essere vivente nel mondo è mortale.
Ogni esistenza va al di là del controllo dell'umano desiderio.
Ogni lotta genera sofferenza.
L'abbandono della lotta è liberazione»*.

Budda ribadisce che è necessario e possibile por fine alla lotta per liberarsi dalla sofferenza:

«È necessario abbandonare completamente la lotta,
arretrare da essa, rinunciarvi, lasciarla dietro di sé,
per liberarsi da essa, non per attaccarsi a essa» (3, p. 45).

Adler sostiene che gli esseri umani non possono smettere di lottare: «L'impeto che spinge a ottenere sempre di più non finisce mai. L'urgenza che spinge a salire sempre più in alto non svanisce mai» (1, p.103). Dalle citazioni riportate appare una radicale differenza fra le due teorie, per cui è indispensabile chiarire in che senso il Buddismo ritenga che sia possibile smettere di lottare.

II. 3. *Due scienze a confronto* – Per capire perché il Buddismo ritenga che si possa desistere dalla lotta, dobbiamo, in primo luogo, comprendere le premesse di base della filosofia mistica orientale, secondo la quale le scienze si dividono in due classi distinte: la scienza della *verità secolare* (*samvriti-satya*) e quella della *verità spirituale* (*paramarthasatya*). Nagarjuna, uno dei più grandi filosofi buddisti, ha detto: «Sulle due scienze è fondata la verità del Budda: specificamente la scienza secolare e la scienza suprema»**.

Coloro che non conoscono la differenza fra le due scienze non sono in grado di capire la natura profonda dell'insegnamento buddista. Senza il fondamento della scienza secolare, la verità della scienza suprema non può essere rivelata. In oriente fa parte, ormai, del "senso comune" la convinzione che la verità ultima,

* SHIHOUIN, *The Four Facts*.

** NAGARJUNA (1970), *Mula-madhyamaka-karika*, Hokuseido, Tokyo.

sulla quale la scienza suprema detiene il monopolio, non possa essere verbalizzata in alcun modo: può soltanto essere esperita ed è il fare esperienza della verità che ci libera dalle sofferenze. Questo credo è diffuso fra tutti i maestri orientali, e non soltanto buddisti, indipendentemente dalla loro corrente di pensiero. Lao-Tzu, il fondatore del Tao cinese dice:

«La Verità che può essere espressa non è la Verità ultima»*.

La Verità rappresenta un concetto comune a tutte le correnti di pensiero orientale: differisce soltanto lo strumento per raggiungerla. La scienza secolare è utilizzata come metodo per il conseguimento della Verità e la scienza secolare buddista può essere considerata come uno strumento operativo per raggiungerla. Si dice che, se un individuo fa esperienza di tutto, allora esperisce la Verità. La *scienza secolare* in rapporto alla *scienza suprema* è spesso paragonata al *dito* che indica la *luna*. Il dito è necessario per mostrare la luna, ma non è la luna. Nonostante la dottrina del Buddismo sia espressa attraverso la terminologia tipica della scienza secolare, è soprattutto la scienza suprema a trattare l'aspetto trascendentale della Verità ultima.

II. 4. *Olismo assoluto e olismo relativo* – Le due scienze si distinguono sulla base di una posizione *dualistica* e *non* nei riguardi dell'universo: se una scienza si poggia su qualsiasi tipo di dualismo è secolare, altrimenti entra a far parte della scienza suprema. Possiamo distinguere tre modelli buddisti di approccio al Sé e all'universo:

- modello illusorio (*parikalpita-lakshana*);
- modello relativo (*paratantra-lakshana*);
- modello assoluto (*parinishpanna-lakshana*).

Secondo il *modello illusorio*, se un individuo adotta un approccio dualistico verso se stesso, si scompone in elementi mutualmente opposti: corpo e spirito, ragione ed emozioni, conscio e inconscio, Es, Io e Super-Io. Un esempio di scienza basata sul modello illusorio è la psicoanalisi freudiana e noi sappiamo che in Oriente un sistema di conoscenze basato su codesto modello non può essere classificato come scienza nel senso più stretto del termine. Nel *modello relativo*, sebbene un individuo concepisca se stesso come un organismo unitario, la sua visione continua a essere dualistica nei confronti dell'universo, che sarebbe suddiviso in elementi arbitrari: io e tu, spirituale e materiale, buono e cattivo, ideale e reale. La Psicologia Individuale rappresenta un esempio di scienza basata sul modello relativo, che è classificato in Oriente nell'ambito delle

* LAO-TZU, *Tao-Teh-King*, The Theosophical, Wheaton, 1972.

scienze secolari come tutte le discipline naturali e sociali. Alcune tendenze della filosofia e della religione, sebbene trattino tematiche trascendentali, e il Cristianesimo, che basa la sua dottrina sul dualismo Dio-uomo, rientrano in questa classificazione.

Secondo il *modello assoluto*, un individuo non manifesta atteggiamenti dualistici né nei confronti del proprio Sé, né nei confronti dell'universo: in Occidente nessuna scienza si basa sul modello assoluto. Il Buddismo costituisce un tipico esempio di scienza suprema che si oppone a qualsiasi tipo di dualismo. Una poesia Zen dice:

«La via ultima non è difficile da trovare
per coloro che non hanno preferenze.
Quando sia l'amore che l'odio sono assenti,
qualsiasi cosa diventa chiara e ovvia.
Se operi qualsiasi distinzione tra le cose,
il cielo e la terra si divideranno.
Se vuoi raggiungere la Verità,
non avere nessuna opinione a favore o contro»*.

Il Buddismo come scienza suprema considera il dualismo come un concetto illusorio elaborato da una mente immatura e l'atteggiamento dualistico verso se stessi e l'universo costituisce un fatale errore di interpretazione, che può soltanto generare infelicità. Il Buddismo, perciò, si basa sul modello assoluto, assumendo una posizione, che può essere definita *olismo assoluto* in contrapposizione con l'*olismo occidentale*, rappresentato dalla Psicologia Individuale, che esprime l'*olismo relativo*: la Psicologia Individuale, pur nella sua visione olistica, non nega la distinzione tra il Sé e il mondo, che il Buddismo rifiuta.

II. 5. *Olismo temporale e dualismo temporale* – Il Buddismo nega non solo la distinzione spaziale tra il Sé e il mondo, ma anche quella temporale fra il passato, il presente e il futuro: l'universo è un tutto unificato. Qualsiasi sistema di misura sia spaziale sia temporale, basandosi sul dualismo, è legato a una concezione illusoria. Sebbene la Psicologia Individuale enfatizzi il carattere fittizio della mèta finale della lotta, non nega, tuttavia, il concetto di futuro.

Secondo il Buddismo, il futuro non è parte dell'universo, che non può essere assolutamente suddiviso, anche solo da un punto di vista temporale: esso è con-

* SOSAN, Shinjinmei, in BHAGWAN SHREE RAJNEESH (1983), *Hsin Hsin Ming, The Book of Nothing*, Rajneesh Foundation International, Rajneeshpuram, Oregon.

cepito, sotto l'aspetto spaziale, secondo il modello di infinito e, dal punto di vista temporale, secondo il modello di eternità. L'universo è sempre l'universo e gira intorno all'unità. In questa ottica vi è soltanto un momento reale, che può essere denominato presente: il presente è, contemporaneamente, eterno, in quanto ogni sistema di misurazione temporale è privo di significato secondo il modello di eternità. Non c'è, infatti, né passato né futuro, ma solo un eterno presente.

Dogen, uno dei più grandi maestri giapponesi di Zen, dice:

«Quando ritorni a casa, dopo aver valicato
montagne e attraversato fiumi, sei indotto a pensare di
averli lasciati dietro di te.
Questo pensiero è solo parzialmente vero:
dal momento che tu ora sei qui,
anche le montagne e i fiumi che hai attraversato ora sono qui.
Il tempo non va né viene.
Poiché il tempo non fluisce, ogni singola parte di te è contenuta nel presente.
Se continui a concepire il tempo come qualcosa che fluisce,
non raggiungerai mai la verità»*.

Questa è la ragione per cui i Buddisti pensano che sia possibile smettere di lottare, ammettendo, così, l'esistenza del futuro, ma soltanto nell'accezione di illusione condivisa dal *sensu comune*. La concezione teleologica dell'esistenza umana è, d'altra parte, possibile soltanto se concepita come tentativo di spiegazione della causa dell'infelicità umana: non esiste la lotta per il futuro.

Spesso dico ai pazienti che il passato e il futuro non esistono. La madre di un giovane delinquente mi disse: «È diventato un delinquente, perché non l'ho amato a sufficienza quando era bambino e mi sento colpevole». Le chiesi: «Ha una macchina del tempo?». Replicò: «No, non mi prenda in giro». Le risposi: «Bene, allora pensiamo a ciò che dobbiamo fare». Un'altra paziente un giorno mi disse: «Se mio marito è gentile con me, io lo amo». Le risposi: «Le suggerisco di avere una relazione extraconiugale». Mi chiese: «Che cosa intende?». Le risposi: «Lei mi ha detto che vorrebbe amare un altro uomo». Ribattè: «No, non ho detto questo, intendevo...». La interruppi: «Non ami il marito ideale e non paragoni suo marito con un uomo che vive soltanto nella sua mente». Questi approcci sono basati sulla Psicologia Individuale e i miei pazienti, comunque, li accettano in quanto sono aneddoti Zen.

* DOGEN, *Shobogenzo*.

II. 6. *Fenomenologia meditativa e fenomenologia ordinaria* – È necessario rilevare che l'olismo assoluto del Buddismo non si basa su speculazioni metafisiche: è un fatto empirico fondato sull'esperienza della realtà e i maestri spirituali d'Oriente non soltanto comprendono, ma vivono l'indivisibilità dell'universo attraverso la meditazione. La pratica meditativa orientale tende a smascherare il carattere *finzionale* di tutte le nostre distinzioni dualistiche e la meditazione rappresenta il metodo principale per raggiungere questo scopo. Meditazione non significa viaggio mistico di natura ipnotica né rituale schizofrenico di tipo autistico, ma realistica consapevolezza dell'*hic et nunc*. Abbiamo verificato come il Buddismo e la Psicologia Individuale si basino sull'*olismo*, ma mentre l'uno si riferisce a un *olismo assoluto*, che nega qualsiasi tipo di dualismo, l'altra si richiama a un *olismo relativo*, che ammette parzialmente il dualismo. Ambedue sono accumulati da un'impostazione *teleologica*, ma, mentre la Psicologia Individuale considera tale aspetto come *essenziale*, il Buddismo lo reputa un'*opinione illusoria* condivisa.

III. *La società umana*

III. 1. *Società e Buddismo* – Nonostante le differenze, la Psicologia Individuale, fra tutte le filosofie e le psicologie occidentali, è il sistema più simile al Buddismo. Se elaboriamo radicalmente i presupposti teorici della teleologia, dell'olismo e della fenomenologia otteniamo, infatti, il Buddismo, che mi sembra un'espansione radicale della Psicologia Individuale non soltanto nei suoi presupposti filosofici, ma anche nei suoi assunti fondamentali sulla società umana. La Psicologia Individuale focalizza sempre la sua attenzione sull'individuo in seno alla comunità (*Gemeinschaft*). La parola *Gemeinschaft* è usualmente tradotta con il termine *società*, ma, secondo me, non è una buona traduzione: io credo che Adler con tale significante abbia voluto riferirsi non alla società reale, ma alla *comunità umana* in senso astratto ed ideale. Se il significante *Gemeinschaft* connotasse automaticamente la società reale, la Psicologia Individuale rappresenterebbe la base ideologica per il fascismo, mentre Adler ha sempre enfatizzato principi come altruismo, eguaglianza e democrazia. Arrivati a questo punto, è necessario analizzare due concetti: l'atto del pensiero e la percezione del "qui e ora".

Il pensiero non appartiene al presente, ma è rivolto al passato e al futuro: a ricordi del passato o a programmi futuri. Quando concentriamo, invece, la nostra attenzione sulla percezione del "qui e ora", non c'è nella nostra mente alcuna mèta fittizia futura. Lo stato di coscienza può essere capito a fondo soltanto attraverso la meditazione. I modelli illusori appartengono alla mente che non medita, mentre il modello assoluto può essere raggiunto soltanto attraverso la meditazione. Secondo il modello assoluto, non esiste distinzione tra il Sé e l'uni-

verso, che è un tutto indivisibile: le caratteristiche dell'universo dipendono dal nostro atteggiamento. In Occidente questo punto di vista è definito fenomenologico: il Buddismo considera ogni cosa come il prodotto della nostra mente. Un'antica poesia buddista dice:

«Ogni cosa è la risultante di ciò che pensiamo,
è dominata dalla nostra mente, è creata dalla nostra mente»*.

Vasubandu, uno dei maggiori filosofi del Buddismo fenomenologico, ha dato una spiegazione ancora più sofisticata:

«L'esistenza della vita e l'assenza di vita dipendono
dall'attività mentale dell'osservatore.
È l'attività della mente con il suo giudizio illusorio e dualistico
che crea qualsiasi cosa dal nulla.
Quindi, ogni cosa esistente al mondo è semplicemente il prodotto di
una mente illusoria.
Quando, attraverso la meditazione si sperimenta l'assenza dell'oggetto,
si esperisce l'assenza di Sé.
Questo è il livello assoluto di coscienza e la liberazione di
tutte le sofferenze»**.

I Buddisti hanno sviluppato l'idea di un'utopia denominata "Società Buddista" (*Buddha-kshetra*). Sangha, l'attuale comunità buddista, è considerata un modello ideale. Il sistema sociale della comunità è molto interessante, in quanto il Sangha è una società democratica ed egualitaria, la cui conduzione si basa su regole molto dettagliate, mentre nella comune è presente un sistema gerarchico di monaci che si occupa soltanto degli aspetti spirituali della vita. Dal punto di vista morale il Buddismo enfatizza l'altruismo. Dogen dice:

«Essere discepoli di Budda significa prendere la decisione di aiutare la gente a liberarsi dalle sofferenze prima di te»***.

I Buddisti spesso parlano di amore altruistico (*maitreya-karuna*): l'amicizia (*maitreya*), che consiste nel gioire per la gioia dell'altro, e l'amicizia (*karuna*), che esprime la sofferenza per l'altro. Questi concetti mi ricordano le parole di Adler: «Noi dobbiamo essere in grado di vedere con gli occhi dell'altro e di sentire con le orecchie dell'altro» (1, p.14). Lo scopo ultimo del Buddismo può essere quello di cambiare il mondo intero e trasformarlo in una comune buddi-

* DHAMMAPADA, *Vijnyanaptimatra-siddhi-shastra*.

** VASUBANDU, *Trimshika-vijnyanaptimatrata-siddhi*.

*** DOGEN, *Shobogenzo*.

sta. Ciò non significa che i Buddisti vogliano imporre la conversione, in quanto essi sono sempre stati estremamente tolleranti nei confronti delle altre religioni. Nella storia del Buddismo non vi sono mai state crocifissioni per questioni di fede, in quanto tutto si basa sull'amore, a tal punto che basta presentare all'interno della comunità un modello di vita felice, per indurre naturalmente la gente a vivere in armonia, perché è difficile essere infelici, quando si vive con una persona felice. Ecco un aneddoto: una madre venne da me raccontandomi che suo figlio si rifiutava di andare a scuola. Le chiesi: «Lei è felice attualmente?». Rispose: «Come posso essere felice?». Replicai: «Allora anche suo figlio deve essere infelice. La più grande infelicità per i figli è vivere con una madre infelice». La donna rispose: «Non posso sentirmi felice con lui». Di rimando: «E lui non può sentirsi felice con lei. Ora le dico perché lei è così infelice. Se lei non si mostra infelice, dal momento che ha un problema con suo figlio, i suoi vicini potrebbero dire tra di loro: "Come può essere così felice? Il ragazzo è diventato così, perché la madre è irresponsabile". Ma se lei dimostra la sua infelicità, loro possono dire: "Povera signora, perché suo figlio è così crudele con lei?". Non c'è bisogno di essere infelice a causa del problema di suo figlio. Lei potrebbe essere felice a prescindere da quello che lui fa. Vediamo cosa si può fare per essere felici, nonostante la presenza di un problema di figli». Dopo un mese il ragazzo ritornò a scuola.

III. 2. *Interesse sociale e Buddismo* – I Buddisti pensano che la missione buddista sia compiuta, quando ognuno nella società realizza il *proprio* Buddismo, in quanto credono che ciascuno di noi possieda il proprio Buddismo (*tathagatagarbha*), ovvero la possibilità di diventare un essere umano perfetto attraverso la realizzazione di quella qualità innata che può esprimersi soltanto attraverso la pratica. Anche Alfred Adler sostiene che «l'interesse sociale è una qualità innata che deve essere consapevolmente sviluppata» (1, p. 134).

I Buddisti credono che il Buddismo sia innato, potenzialmente presente, quindi, nella sua completezza sin dalla nascita: l'uomo cresce e dimentica ciò che deve essere *non sviluppato, ma scoperto*. Appare evidente un'affinità con Adler nel principio secondo cui la consapevolezza gioca un ruolo di primaria importanza nella realizzazione del Buddismo. Adler, quando utilizza il termine consapevolezza, probabilmente, intende riferirsi agli sforzi consapevoli compiuti da genitori e insegnanti per il conseguimento di tale stato. Se l'interpretazione è corretta, i Buddisti si discostano dall'adlerismo su due aspetti. In primo luogo, ritengono senza ombra di dubbio che la consapevolezza individuale sia di importanza primaria: nessuno al di fuori di noi stessi può aiutarci a realizzare il *nostro* Buddismo. L'unica cosa che il maestro possa fare è mostrare la luna: il discepolo troverà la luna attraverso la propria consapevolezza. In secondo luogo, non sono importanti gli sforzi consapevoli, ma la consapevolezza stessa,

che, secondo il significato buddista della parola, indica l'atto del meditare che, a sua volta, ha il significato di concentrare consapevolmente l'attenzione su tutto quello che avviene dentro e intorno a noi. Si può, quindi, affermare che la meditazione sia necessaria per la realizzazione del Buddismo potenziale o del *sentimento sociale*.

Shulman [7] ha evidenziato come il sentimento sociale possa essere considerato inversamente proporzionale al sentimento di inferiorità. D'altro canto il sentimento di inferiorità è direttamente proporzionale all'intensità dello sforzo impiegato nel raggiungere la mèta, per cui il livello massimo di sentimento sociale è conseguito soltanto attraverso la cessazione della lotta. Il Buddismo crede che l'uomo possa, attraverso la meditazione, smettere di lottare per salire fino alla mèta fittizia: venendo meno la lotta, egli si libera da ogni sofferenza della vita e, nel contempo, realizza il proprio Buddismo nella sua interezza. Se ciascun individuo nella società, attraverso la meditazione, acquista consapevolezza del proprio Buddismo, allora il Buddismo si è realizzato. La meditazione, quindi, intesa come piena consapevolezza di vita, rappresenta il mezzo ultimo per conseguire non solo la felicità personale, ma anche lo sviluppo in senso sociale. Adler e Budda, perciò, desiderano entrambi trasformare la società in una comunità democratica, egualitaria, altruistica e armoniosa. I Buddisti, in ogni caso, attribuiscono maggior importanza al concetto di consapevolezza.

IV. La psicoterapia

IV. 1. *Stile di vita e fattori interni che determinano il comportamento* – Arrivati a questo punto, diventa indispensabile fare un'analisi comparata delle due teorie psicoterapeutiche in relazione al modello di personalità. I Buddisti ritengono che siano due le cause che determinano il comportamento umano: una interna (*hetu*) e l'altra esterna (*pratyaya*). La causa interna, denominata embrione del comportamento (*vija*), corrisponde allo *stile di vita*, quella esterna ai *compiti* della vita. Quando una persona si confronta con una causa esterna, agisce secondo un modello fornito dalla propria causa interna. I Buddisti paragonano questo processo al germoglio di un "seme" di comportamento. Fino a quando l'individuo non diventa sufficientemente consapevole, non possiede la necessaria libertà di scegliere le proprie azioni: quando una persona agisce, il suo modello di azione (*karma*) viene registrato nel suo inconscio (*alaya-vijnyana*) e diventa l'embrione di una nuova azione. I filosofi buddisti insistono nel dire che, quando un'azione è espletata, l'embrione che l'ha generata sparisce e compare un embrione nuovo corrispondente all'azione di quel momento. Se si possiede sufficiente consapevolezza nell'atto di confrontarsi con un fattore esterno, si può scegliere un modello di azione indipendente da quello fornito dal "seme". Di conseguenza l'embrione originario dell'azione sparisce ed è sostituito da un

altro, che è seminato nel suo inconscio. Il modello comportamentale, quindi, cambia per una scelta consapevole dell'azione.

Questo modello di personalità è molto simile a quello concepito da Adler attraverso il concetto di *stile di vita*. I Buddisti e gli Adleriani considerano la personalità come un sistema di modelli comportamentali creati attraverso l'adeguamento delle azioni ai compiti previsti dall'ambiente: la modificazione è possibile attraverso la consapevolezza delle azioni. I Buddisti, in ogni caso, non sono interessati all'analisi dello stile di vita, che considerano un errore. Questa affermazione ci ricorda le parole di Shulman: «[Lo stile di vita] si basa su ciò che gli Adleriani definiscono "logica privata". [...] La logica privata di un individuo esprime i suoi pregiudizi personali, quindi, ogni stile di vita è pregiudizievole» (7, p. 18).

I Buddisti credono che, quando una persona si è affrancata, si libera da ogni modello comportamentale rigido. Un uomo completamente libero perde il proprio stile di vita, che rappresenta l'insieme delle regole che determinano la modalità soggettiva di lotta per il raggiungimento dell'obiettivo. Quando si desiste completamente da ogni sforzo teso al conseguimento della mèta finale, lo stile di vita scompare: può ancora esistere, ma non viene usato. Un uomo libero si comporta sempre in sintonia con la propria coscienza, non secondo modelli rigidi.

IV. 2. *Pragmatismo terapeutico* – Sebbene il Buddismo utilizzi termini mitologici ed esoterici come espedienti per curare gente abituata a uno stile di pensiero tradizionale, il suo atteggiamento di fondo non contiene nulla di esoterico. Edward Conze dice: «Nel loro desiderio di adattarsi ai diversi atteggiamenti degli altri, i Buddisti sono sempre stati disponibili a fornire spiegazioni mitologiche e filosofiche a coloro la cui linea di pensiero si basava su tali presupposti» (3). La terapia buddista ha atteggiamenti realistici nei confronti della vita umana. Buddha non ha mai riportato in vita un uomo morto, come dimostra l'aneddoto che segue:

«C'era una donna il cui figlioletto era morto. Essendo venuta a conoscenza che Buddha era un grande maestro, decise di chiedergli di riportare in vita suo figlio. Andò dall'Illuminato e gli chiese: "Oh, Signore, puoi riportarmi in vita mio figlio?" Buddha rispose: "Sì, figlia mia. Recati in ogni singola casa della città e chiedi: "Se nessuno è mai morto nella vostra famiglia, datemi le ceneri della vostra stufa". Se tu riesci a trovare una casa in cui mai nessuno è morto e riesci a farti consegnare le ceneri della stufa, allora spargi le ceneri su tuo figlio ed egli ritornerà nuovamente in vita". La donna, risollecata, si recò in ogni casa della città a chiedere le ceneri, ma ogni persona le rispondeva che c'era stato un lutto nella sua famiglia. Dopo aver visitato tutte le case della città, la donna ritornò dal Buddha e disse: "Oh Signore, ora ho capito che ognuno di noi morirà prima o poi. Non mi dispererò più per la morte di mio figlio, grazie mio Signore"»*.

* APADANA.

Il pragmatismo terapeutico di Gautama Buddha mi sembra molto simile al modello psicoterapeutico di Adler.

IV. 3. *Autoannullamento e autorealizzazione* – Vorrei a questo punto fornire un'interpretazione teorica della psicoterapia da un punto di vista buddista. Ho già detto che esistono tre differenti tipi di atteggiamento verso l'universo: il "modello illusorio" assume una posizione dualistica verso il Sé, quello "relativo" ha una visione dualistica dell'universo, mentre quello "assoluto" nega qualsiasi tipo di dualismo. Tutti possono essere interpretati come modelli di atteggiamento nei confronti del proprio Sé. I Buddisti, quindi, distinguono tre livelli funzionali del proprio Sé: il *Sé illusorio* (*parikalpita-svabhava*), il *Sé relativo* (*paratantra-svabhava*), il *Sé assoluto* (*parinishpanna-svabhava*). I tre Sé non devono essere intesi come un'entità, ma come una funzione unica. Questo significa che esiste un solo Sé con tre diversi livelli funzionali. Da questo punto di vista, le psicologie occidentali gestiscono i livelli illusori e relativi del Sé: la psicoterapia adleriana può essere considerata come un processo che aiuta l'individuo a passare da un livello illusorio a un livello relativo del Sé, poiché, nel tentativo di integrare l'individuo in un Sé unificato, riesce a evidenziare come sia illusoria la separazione di un uomo in parti.

La terapia spirituale orientale prende in considerazione i livelli relativi e assoluti del Sé, attraverso un processo che aiuta il soggetto a passare da un livello all'altro. Nel Buddismo il Sé assoluto è spesso chiamato non-Sé: nel livello assoluto non esiste distinzione tra Sé soggettivo e mondo oggettivo, in quanto lo stato di consapevolezza è percepito "come se" non esistesse alcun Sé. La terapia spirituale orientale non mira all'autorealizzazione come è concepita in Occidente, ma si occupa di quell'annullamento del Sé che i Buddisti chiamano "nirvana": il mondo interno ed esterno sono integrati in un universo unificato attraverso la meditazione, che mette in luce come la suddivisione dell'universo in soggettivo e oggettivo sia un'illusione. Partendo da una visione orientale alcuni concetti occidentali, quali la salute, l'autorealizzazione e l'integrazione del Sé, sono intollerabili paradossi o scherzi di cattivo gusto: il Sé non può mai essere sano; l'autorealizzazione deve essere il sintomo di qualche disturbo mentale; l'integrazione del Sé è l'origine di tutte le infelicità. In Oriente il livello assoluto del Sé, nel quale il Sé individuale si dilegua fondendosi con l'universo, è considerato l'unico stato conseguibile dall'essere umano.

IV. 4. *Meditazione e psicoterapia* – I Buddisti enfatizzano l'importanza della meditazione per la psicoterapia e mi incoraggiano a usare la meditazione nell'ambito della psicoterapia adleriana: l'obiettivo della psicoterapia non è di annullare lo stile di vita, ma soltanto di modificarlo e, a mio parere, la meditazione contribuisce a ciò.

Lo stile di vita è sempre autoappreso nel corso del fluire dinamico della vita, che, partendo dal presente, si proietta verso un futuro ipotizzato. Un individuo investe tanta più energia per conservare il proprio stile di vita, quanto più si sforza nel raggiungere la sua mèta futura. Se la lotta per il conseguimento della mèta è minima, anche il bisogno di mantenere invariato lo stile di vita sarà inconsistente. Quando lo stile di vita non è necessario, si allenta automaticamente la sua struttura interna, che diventa instabile e aperta ai cambiamenti radicali in seguito all'abbassamento della sua energia intrinseca. Se la meditazione può attenuare lo sforzo per raggiungere la mèta, può anche aiutare il paziente a cambiare con più facilità il suo stile di vita. È in questa ottica che io utilizzo la meditazione per i miei pazienti: dopo trenta, quaranta minuti di meditazione io applico la psicoterapia. Il risultato è incredibile, in quanto la struttura unitaria dello stile di vita appare più fragile dopo la meditazione: i miei pazienti si mostrano più aperti nei confronti delle mie interpretazioni e più disponibili a cambiare le loro più consolidate tendenze. Una madre si lamentava del comportamento di suo figlio. Io le dissi: «Lei può essere felice a prescindere da ciò che lui fa». La signora mi rispose: «Non posso. Sono infelice, quando si comporta male». Io le insegnai allora la meditazione e dopo quarantacinque minuti le chiesi: «È ancora infelice?». La paziente rispose: «No, non più». Le dissi: «Lei prima ha affermato che non avrebbe potuto essere felice se suo figlio si fosse comportato male. Si comporta bene adesso?». Mi rispose: «No, ma ho capito dottore. Posso essere felice per me stessa». Le risposi: «Bene, sia sempre felice, nessuno può sentirsi infelice se vive con una persona felice».

IV. 5. *Comportamento consapevole e cambiamento dello stile di vita* – Secondo la teoria buddista della personalità, lo stile di vita si modifica quando una persona adotta consapevolmente comportamenti diversi rispetto a quelli abituali, per cui soprattutto nell'ambito della terapia di gruppo incoraggio i miei pazienti a intraprendere qualsiasi tipo di azione non abituale.

Durante una seduta di gruppo dissi ai partecipanti: «Scegliete una persona con la quale desiderate stringere amicizia». Una donna disse: «Dottore, non voglio scegliere nessuno. Non voglio scegliere una sola persona, in quanto sono venuta qui per fare amicizia con tutti». Le risposi: «Esita?». La donna rifletté un istante, poi disse: «Sì, dottore. Ho notato che ho timore di scegliere qualcuno. Credo di temere di essere rifiutata dalla persona che avvicino e ...». La interruppi: «Le posso dare qualche consiglio? Quando lei esita a fare qualcosa, la sola cosa da fare è farla». La donna rispose: «Oh, capisco, ma dottore io penso...». La interruppi ancora: «Per favore non pensi, ma agisca!». Dissi, quindi, agli altri componenti: «Conoscete lo scopo del pensare? Noi pensiamo per non cambiare».

V. Conclusioni

Il Buddismo possiede molti aspetti in comune con la Psicologia Individuale in relazione agli orientamenti di base sull'esistenza umana, sulla società e sulla psicoterapia. Il Buddismo può considerarsi, perciò, come un'espansione radicale della Psicologia Individuale verso la scienza suprema intesa secondo una visione orientale della vita e la Psicologia Individuale rappresenta una versione occidentale del Buddismo, per cui possiamo affermare che l'una può essere reinterpretata secondo un'ottica buddista e l'altro può essere modernizzato attraverso il filtro adleriano. La teoria e i metodi buddisti possono essere utilizzati nell'ambito di una psicoterapia adleriana: in Giappone molti analisti adleriani sperimentano già la possibilità di un intervento psicoterapeutico in un contesto buddista. Spero che il movimento degli adleriani giapponesi possa contribuire allo sviluppo della Psicologia Individuale.

Bibliografia

1. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
2. ANSBACHER, H. L. (1974), Individual Psychology, in ARIETI, S. (a cura di), *American Handbook of Psychiatry*, Basic Books, New York.
3. CONZE, E. (1951), *Buddhism: Its Essence and Development*, Harper Colophon Books, New York.
4. CROAKE, J. W., RUSK, R. (1980), The Theories of Adler and Zen, *J. of Indiv. Psychol.*, 36: 219-226.
5. NODA, S. (1984), *Newsletter*, North American Society of Individual Psychology, 17 (6): 7.
6. SHULMAN, B. H. (1973), Life Style, in *Contributions to Individual Psychology*, Alfred Adler Institute, Chicago.
7. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1961), *Introductory Individual Psychology*, Alfred Adler Institute, Chicago.

Shunsaku Noda
Futaba Building 3F
5-12-15 Nishinakajima, Yodogawa-ku
Osaka City, Osaka 532

(Traduzione a cura di Giacomo Mezzena, Liliana Bo e Giuseppe Ferrigno)

Lettura adleriana delle opere minori di Cesare Musatti

UGO SODINI, ANNAMARIA TEGLIA SODINI

Summary – ADLERIAN INTERPRETATION OF CESARE MUSATTI'S LESSER WORKS. The work examines some episodes of Cesare Musatti's life and some expressions as they are suggested in his popular work. From these works factors particularly in agreement with the adlerian teaching were obtained so that Cesare Musatti, one of the most authoritative member of the Italian Psychoanalytic Society, can be also considered an Adlerian. All this is in agreement with what H. L. Ansbacher asserts, namely the best Freudians are Adlerians.

Keywords: ALFRED ADLER, CESARE MUSATTI, COMPARISON

I. Premessa

L'opera, per così dire, minore di Cesare Musatti desta molto interesse e non solo per il modo affabile e piacevole con cui è scritta. Infatti, chi è abituato a occuparsi dell'inconscio sa molto bene che niente è più significativo e importante delle cose che una persona pensa e dice o, come in questo caso, scrive quando si trova in condizioni di piena libertà e deresponsabilizzazione. Ora queste due condizioni, alle quali la psicologia del profondo attribuisce così tanta importanza, ricorrono, per esplicita ammissione del padre della psicoanalisi italiana, in tutta la sua opera divulgativa. Per avere una conferma di ciò è sufficiente richiamare alcune frasi dalla prefazione del libro *Il pronipote di Giulio Cesare*, frasi che estendono il loro valore a tutti gli scritti, qui esaminati, di questo insigne maestro.

«Mia moglie Carla non voleva. Non voleva che scrivessi e, soprattutto, pubblicassi queste cose. Diceva che io sono un uomo di scienza, il quale ha conseguito una certa notorietà con i propri lavori scientifici; e che quale professore universitario non dovevo compromettere l'immagine che la gente si è formata di me con queste cose, le quali sì, proprio una buffonata non sono; ma insomma frivolezze, estranee comunque a quella che deve essere la figura di un vero studioso. Non ero d'accordo. Certo il tono è spesso umoristico, e può dare l'impressione di uno che non creda in nulla. Ma forse anche in questo può esservi una certa saggezza. Mia moglie ribatteva: "Finché porti la toga, dico in senso metaforico, rispetta la toga". "E quando vado in pensione?", "Quando andrai in

pensione, non avrai più nulla da difendere. [...] Se ti diventerà ancora, potrai scrivere quello che vorrai”. Così facemmo questo patto [...]. Il mio tempo ufficiale è scaduto. Tutto ciò che viene dopo appartiene soltanto a me, e non può né accrescere, né togliere alcunché alla mia figura pubblica. Per questo gli scrupoli istillatimi da mia moglie Carla, ora non li ho più: e senza compromettermi, i miei *divertimenti* li posso presentare a chi abbia voglia di leggerli [...]. Parecchi di questi racconti traggono origine dall’esperienza di umanità che mi sono costruita avendo a che fare con persone psicologicamente disturbate. [...] Spesso l’ispirazione è stata questa; ma poi il racconto ha proceduto per conto proprio. Non ho dunque mai violato il segreto professionale. E poi... anche le storie dei pazienti appartengono a loro solo per modo di dire. Sempre con essi, o con le persone di cui essi mi hanno parlato, mi sono io stesso identificato. Per cui direi che il tono dominante, anche quando non appare in modo esplicito, è proprio quello autobiografico» (6, pp. 7-10).

Tutte le persone che hanno interesse per la psicologia devono sentirsi riconoscenti a Cesare Musatti per aver messo a loro disposizione una così ampia quantità di materiale; materiale denso di rievocazioni e di umanità dal quale si possono trarre molti insegnamenti e stimoli e del quale mi limito a esaminare solo qualche aspetto: alcuni episodi della vita di questo Autore e certe espressioni che egli usa. È questo un materiale che acquista un significato particolare se esaminato dal punto di vista della Psicologia Individuale e, anzi, esso sembra sollecitare proprio un interessamento secondo questa prospettiva.

II. *Passi scelti e alcuni concetti individualpsicologici*

Di seguito sono esposti alcuni concetti cardine della dottrina adleriana, accompagnati da una selezione di brani ripresi dagli scritti di Cesare Musatti, che si prestano assai bene a esemplificarli.

II. 1. *Inferiorità d’organo* – Questo concetto è definito dalla Psicologia Individuale come una «condizione reale o presunta d’inferiorità, motivata da una deficienza organica. Da questo tema psicologico prese l’avvio la dottrina adleriana» (13, p. 110). Ecco adesso quello che Musatti riferisce di sé relativamente alla propria dotazione organica: «Io ero nato sì; ma pesavo troppo poco, come si accertò [...] con la bilancia della cucina; ed ero giallo come un limone, per l’itterizia materna che si era riversata anche nel sangue mio. Un mostriciattolo dunque. “Non vitale” fu l’unanime verdetto» (7, p. 11). «Rimasi per parecchio tempo un bambino che pareva dovesse morire da un giorno all’altro» (*Ibid.*, p. 13). «Crebbi molto a stento ed ero tardo a svilupparmi intellettualmente» (8, p. 68). E ancora: «Nella grande famiglia patriarcale dei discendenti dai miei nonni paterni [...] dei quattro maschietti, nati nel giro di tre o quattro anni, io che – fisicamente e men-

talmente – apparivo il più fragile, sono sopravvissuto agli altri, giungendo a questa mia tarda età» (11, p. 109).

II. 2. *Linguaggio degli organi* – Con questa espressione si deve intendere la «utilizzo degli organi da parte dell'individuo al servizio di una determinata espressione finalistica. Questo concetto originale, elaborato da Alfred Adler, mostra una chiara anticipazione dei principi di base della medicina psicosomatica» (13, p. 119).

Musatti, commentando i disturbi del cosiddetto malato immaginario, afferma: «Si tratta in questi casi di disturbi che hanno la esteriore apparenza di disturbi organici, mentre sono quelli che con termine – a dire il vero alquanto equivoco – vengono detti oggi disturbi psicosomatici. Cioè disturbi che sono avvertiti dal soggetto come disturbi fisici, come mali veri dei singoli organi, mentre in realtà interessano sì gli elementi del nostro organismo, ma solo per esprimere attraverso queste manifestazioni fisiche, materiali, disturbi o conflitti che riguardano soltanto la sfera psichica. Nulla vi è a carico degli organi dolenti o mal funzionanti. I disturbi riguardano soltanto la sfera della nostra vita psichica interiore. Ma – attraverso quella che è stata detta *Die Sprache der Organe* – gli organi stessi, parti o elementi della nostra realtà corporea, si prestano a esprimere (con un proprio linguaggio appunto) i malesseri, i disturbi, i conflitti, che riguardano la nostra vita interiore, psichica, spirituale» (10, p. 264). E ancora, con riferimento a certe particolari manifestazioni limitate a un singolo apparato corporeo, afferma: «Nevrosi d'organo! Ma ancora più espressivo è il termine usato in psicoanalisi: linguaggio degli organi (*Die Sprache der Organe*)» (12, p. 54). «Non un linguaggio espresso mediante organi corporei. Ma gli stessi organi in quanto tali che parlano, che si esprimono» (*Ibid.*, p. 56).

II. 3. *Sentimento d'inferiorità* – La Psicologia Individuale definisce questo concetto come una «condizione d'inadeguatezza e disagio, intensificabile sino alla sofferenza, che nasce da un'obiettiva o fittizia convinzione d'inferiorità e quindi da confronti interpersonali negativi per il soggetto» (13, p. 187). Tra i ricordi di Musatti, a proposito del rapporto con il fratello più piccolo, si trova: «Litigavamo spesso. Ero il maggiore, e perciò ritenuto sempre il colpevole. Però, pur essendo più grandicello, ero in uno stato d'inferiorità nei suoi confronti. [...] Da bambino avevo l'impressione di valere meno degli altri. Constatavo la cosa, ma non posso dire che ne fossi rattristato. Sì. Mi sentivo un po' ritardato, di lento comprendonio. Cosicché ero sempre superato dagli altri» (9, p. 11). «Avevo allora sedici anni, ero studente di liceo a Venezia, mia città, e mi ero appena allora svegliato mentalmente dopo un'infanzia e un'adolescenza durante le quali ero apparso, agli altri, ma anche a me stesso, alquanto addormentato» (11, p. 27). «Ora mi riesce difficile immedesimarmi nella mentalità che avevo durante l'infanzia. Ma posso affermare che, anche con il progredire degli anni, accetta-

vo – con naturalezza e senza affatto preoccuparmi – di essere un bambino, e anche un ragazzino, arretrato rispetto agli altri» (8, p. 68). Un accenno al senso d'inferiorità si trova ancora nell'episodio di un Musatti adulto a proposito dell'inizio della sua carriera universitaria, episodio in cui egli cede alle pressioni di Sante De Sanctis e fa domanda per ottenere la libera docenza in Psicologia: «Benché io fossi, per timidezza, per scarsa fiducia in me stesso, e per la tristezza della situazione, restio, finii coll'attenermi agli ordini, debbo proprio dire ordini, di De Sanctis» (10, p. 83).

II. 4. *Processo d'incoraggiamento* – L'incoraggiamento è un'esigenza fondamentale il cui «fine è rendere capace il bambino di sviluppare coraggio, senso di responsabilità e operosità. Egli ha bisogno dell'incoraggiamento per sviluppare il suo sentimento sociale, la sua volontà e capacità di fornire il proprio contributo alla vita del gruppo» (5, p. 68). Ciò premesso vediamo ancora due episodi della vita di Musatti: «Ero sempre incantato. Costantemente assente. Un giorno una mia zia, che pure ha avuto molto affetto per me, disse in presenza di mia nonna: “*El me par un fià sempio, sto putèlo*” (Mi sembra un poco stupido questo bambino). Mia nonna la fermò bruscamente: “*No, el pensa*” (No, sta pensando» (8, p. 68).

«In quinta ginnasio ho avuto come professore un uomo simpatico. Fu il primo professore che ebbe fiducia in me; e questo fatto mi fece maturare e mi trasformò, da ragazzino male inserito nella cerchia dei coetanei, in ragazzo – disordinato e pieno di difetti anche intellettuali, finché si vuole – ma sicuro e fiducioso in se stesso» (*Ibid.*, p. 142). Per quanto attiene al primo dei due ricordi, e più in generale al rapporto con la nonna, Musatti dà una spiegazione decisamente in linea con la scuola psicoanalitica. Egli riconduce ogni cosa nell'ambito di un rapporto tra innamorati e conclude dicendo: «Si tratta semplicemente di uno specifico rapporto edipico» (*Ibid.*, p. 75). In tal modo, pur essendo evitato ogni accenno all'incoraggiamento e alla stima, contenuti nel ricordo, è data loro, indirettamente, piena evidenza. Del secondo episodio, invece, non viene fornita una specifica spiegazione, ma per la Psicologia Individuale esso, ovviamente, assume un indiscutibile rilievo.

II. 5. *Sentimento sociale* – Secondo Ansbacher, le espressioni *sentimento sociale* o *sentimento comunitario* sono più appropriate rispetto a *interesse sociale*, per tradurre il termine tedesco *Gemeinschaftsgefühl*, coniato da Alfred Adler [2]. Esso è definito dalla Psicologia Individuale come un'istanza innata nell'uomo da sviluppare consapevolmente, che determina in lui un bisogno di cooperazione e di compartecipazione emotiva con i suoi simili [3, 13]. Anche Musatti fa alcune considerazioni che bene si accordano con questa prospettiva. Infatti, commentando una cartolina inviatagli da una sua paziente, scrive: «Spero di aver potuto essere io un rimedio per lei. Se lo sono stato, lo sono stato sol-

tanto per averla fatta partecipare a questo allargamento della propria vita, con quella altrui: a questo accogliere gli altri in sé. Ora, giunto alla fine, mi assale, lo confesso, qualche dubbio. È una dote innata, o qualche cosa di acquisito, questa capacità di dare respiro e ampiezza alla propria esistenza, partecipando a quella altrui? [...] Esiste certamente un fattore originario: ottimisti si nasce. Allo stesso modo come esiste una spinta alla socialità» (9, p. 97). E ancora: «L'uomo è un essere sociale» (10, p. 195).

II. 6. *Volontà di potenza* – «Secondo la Psicologia Individuale, la volontà di potenza è la forza motrice, propria della natura umana, che influisce come fattore basilare sulla vita psichica di ogni individuo, indirizzandolo, a livello conscio o inconscio, verso una finalità di elevazione e di affermazione personale» (13, p. 220).

Continuando a scorrere gli scritti di Musatti leggiamo: «Sete di potere? Ma questo è un dato comune a quasi tutti gli uomini» (10, p. 137). «Cosicché l'angoscia di arrivare più in alto si fa sempre più pressante. E gli altri uomini sono soltanto strumenti da manovrare per consolidare il proprio trono» (9, p. 61). «Però nel caso specifico dei manager, la volontà di potenza che li caratterizza necessariamente, nasce da una impressione infantile di debolezza, nei confronti della figura paterna, che è la persona dominante. E allora tutta l'aspirazione al dominio, al successo, al possesso del potere, non può non avere a che fare con la posizione del bambino verso il padre» (9, p. 63). «Domina i manager una volontà di stravincere in ogni modo» (*Ibid.*, p. 65).

Da queste constatazioni potrebbe sembrare che la volontà di potenza e la sottostante impressione infantile di debolezza verso il padre siano ritenute una prerogativa dei futuri manager, ma in altre pagine esse vengono universalizzate. «La colpa, vedi, è dei bambini. Sono i bambini che hanno bisogno di credere che i genitori sappiano tutto, che possano tutto, che siano in grado di fronteggiare qualsiasi situazione e superare qualunque pericolo. Questa persuasione, questa certezza, aiuta i bambini a superare l'angoscia che proviene dal mondo estraneo, per loro ignoto e incomprensibile. [...] Così nasce l'ammirazione del bambino per i grandi, e la sua aspettazione di divenire grande egli pure. [...] Sempre più simile a papà» (6, pp. 152-153). E ancora, con riferimento alla richiesta fattagli (ma rifiutata) di selezionare i bambini superdotati appartenenti ai ceti sociali più disagiati per consentire loro il salto di classe con i mezzi forniti da un consorzio di industriali, scrive: «Il numero uno sopra un centinaio di ragazzi (anche ammesso che si possa determinarlo con sicurezza) non ha alcun bisogno d'aiuto del consorzio degli industriali. Se la cava per conto proprio, se la cava meglio: con l'impegno, la tenacia, la sicurezza in se stesso, l'impegno che mette nelle cose, la volontà di potenza che cresce in lui a mano a mano che si rende conto di riuscire» (9, p. 67).

II. 7. *Primi ricordi* – «L'analisi dei primi ricordi infantili rappresenta, per la Psicologia Individuale, un elemento di notevole importanza, per una serie di motivazioni facilmente intuibili e per altre più complesse e sottili. Acquisire i fattori di partenza della personalità è un sicuro presupposto per comprenderne appieno la successiva strutturazione. I primi rapporti con la figura materna e con gli altri componenti della famiglia, con il mondo esterno e con le difficoltà cominciano già a delineare l'indirizzo finalistico delle scelte di compenso, che poi daranno luogo allo stile di vita. Non sempre però il soggetto è in grado di rammentare con obiettiva lucidità le sue più lontane esperienze. Egli è portato spesso a integrare i dati soggettivi diretti con altri indiretti appresi dai familiari» (13, p. 172).

Non è possibile far comprendere in questa sede l'importanza che Adler e la Psicologia Individuale attribuiscono ai primi ricordi, ma il lettore troverà l'argomento ampiamente esposto in Canziani-Masi [4]. In questo ambito è sufficiente ricordare come venga assegnata una rilevanza particolare al *primo dei primi ricordi* ed è proprio in base a ciò che acquisisce un significato specifico il primo ricordo di Cesare Musatti. Benché, nei suoi scritti, egli non faccia, su di esso, considerazioni assimilabili all'impostazione adleriana, è comunque interessante proporlo.

«Posso datare il mio primo ricordo d'infanzia con maggiore precisione del lino della Santa Sindone. Esso risale al dicembre del 1900. [...] A S. Zaccaria [...] c'era un caffè, il Caffè Orientale: con tavolini all'aperto durante l'estate, e nella stagione invernale un locale interno. Questo, così come lo ricordo, era un po' stretto e lungo, [...] la gente si sedeva per prendere le consumazioni, volgendosi tutta verso il fondo, dove era allestito un piccolo palcoscenico lievemente sopraelevato. Alcuni suonatori in basso suonavano, mentre sul palcoscenico varie ragazze, in abiti scintillanti di lustrini, cantavano o facevano passi di danza: il classico *café-chantant* degli anni *fin de siècle*. Rimasi folgorato [...]. Mi hanno raccontato che quando, per farmi sedere, mi tolsero il paltoncino, sono restato del tutto inerte per non perdere nulla dello spettacolo su cui avevo fissi gli occhi. Così sfilata a fatica, tirandola in su, la seconda manica, rimasi con il braccio alzato come una statua» (6, pp. 81-82).

Il valore predittivo, naturalmente in senso teleologico, di questo ricordo non ha bisogno di particolari sottolineature. L'interesse e la competenza di Musatti per il cinema e il palcoscenico in genere sono noti. Inoltre, non è certo un caso che diversi dei racconti che compongono la sua opera minore parlino di questo argomento, come casuale non può essere ritenuto il fatto che abbia scritto due rappresentazioni teatrali, che costituiscono un'ampia parte di un suo libro dal titolo, appunto, *Psicoanalisti e pazienti a teatro, a teatro!* [12].

III. Considerazione conclusiva

I brani riportati non esauriscono la gamma di occasioni con le quali Cesare Musatti trasgredisce la propria impostazione di scuola, costituendone, comunque, un abbondante campione, che conferma ampiamente le parole che Joseph Wilder scrisse nel 1959: «Mi rendo conto che la maggior parte delle osservazioni e delle idee di Adler ha sottilmente e inavvertitamente permeato il pensiero psicologico moderno, al punto che oggi la domanda che sarebbe opportuno porsi non è se si sia adleriani, ma in che misura lo si sia» (14, p. XV). Essi, inoltre, possono anche utilizzarsi a sostegno di quanto è stato affermato da Ansbacher il quale, proprio in Italia, ad Abano Terme, concludendo la sua relazione, diceva: «Ecco perché vi sono molti adleriani, perché i migliori freudiani sono adleriani» [1].

Questa conclusione, riferita a uno dei sei membri fondatori della Società Italiana di Psicoanalisi [9] e per di più a quello che ha ottenuto maggiore notorietà fino a esserne considerato il simbolo, può apparire, a prima vista, forzata ma, sulla base di quanto è esposto, è certamente possibile proporla. Anzi, è anche legittimo pensare che lo stesso Musatti avrebbe potuto dividerla dal momento che, in uno dei suoi ultimi libri, con riferimento alla inesistenza di una realtà per la quale valga il principio di contraddizione nel modo di rappresentarsi l'inconscio, con coraggio scriveva: «Non vi è più, in questa maniera, una incompatibilità tra i vari indirizzi della psicoanalisi. E perdono pertanto di significato molti contrasti fra le varie scuole della psicologia del profondo» (10, p. 228).

Bibliografia

1. ANSBACHER, H. L. (1990), "Further Considerations on the Adler-Freud relationship", *Special Lecture, XVIII Congr. Intern. Psicol. Indiv.*, Abano Terme.
2. ANSBACHER, H. L., *Comunicazione personale* del 4 agosto 1992.
3. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
4. CANZIANI, G., MASI, F. (1979), Significato dei primi ricordi infantili: loro importanza nella diagnosi e nella psicoterapia con particolare riguardo alla età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 11: 15-34.
5. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it., *Il processo di incoraggiamento*, Giunti-Barbèra, Firenze 1974.
6. MUSATTI, C. (1979), *Il pronipote di Giulio Cesare*, Mondadori, Milano.
7. MUSATTI, C. (1982), *Mia sorella gemella la psicoanalisi*, Editori Riuniti, Roma.
8. MUSATTI, C. (1983), *Questa notte ho fatto un sogno*, Editori Riuniti, Roma.
9. MUSATTI, C. (1984), *I girasoli*, Editori Riuniti, Roma.
10. MUSATTI, C. (1987), *Chi ha paura del lupo cattivo?*, Editori Riuniti, Roma.
11. MUSATTI, C. (1987), *Curar nevrotici con la propria autoanalisi*, Mondadori, Milano.
12. MUSATTI, C. (1988), *Psicoanalisti e pazienti a teatro, a teatro!*, Mondadori, Milano.

48 Ugo Sodini, Annamaria Teglia Sodini

13. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*, Cortina, Milano.

14. WILDER, J. (1959), Introduction, in ADLER, K. A., DEUTSCH, D. (a cura di), *Essays in Individual Psychology*, Grove, New York.

Ugo Sodini
Via Bramalegno, 36
I-51019 Ponte Buggianese (PT)

Annamaria Teglia Sodini
Via Bramalegno, 36
I-51019 Ponte Buggianese (PT)

Disturbi schizofrenici e gruppo curante: il sentimento sociale alla base del processo terapeutico

MARINELLA MAZZONE, GIUSEPPE SAGLIO

Summary – SCHIZOPHRENIC DISEASES AND CARING STAFF: SOCIAL INTEREST AS FOUNDATION IN THERAPEUTIC PROCESSING. Psychotic patients treatment, over all schizophrenic ones, represents the most prominent engagement in the territorial psychiatric practice of a public mental health service, including the psychoterapic and rehabilitative points of view, these being more interconnected. Psychoterapy and rehabilitation must be provided with a well-articulated curing staff, which assumes different shapes according to clinical seriousness, environment resources, etc. The Individual Psychology, as an open model applying to the “man system” together with its dynamic interaction with surrounding environment, offers a theoretic and practical answer to be, side by side, more diversified.

Keywords: CARING STAFF, ARTICULATE INTERVENTION, SOCIAL INTEREST

Il Servizio Psichiatrico Pubblico, nella sua doppia articolazione ospedaliera e territoriale, è il riferimento principale per la cura dei pazienti affetti da disturbi di tipo schizofrenico. L'assistenza psichiatrica territoriale, ormai consolidatasi in questi anni nei suoi aspetti teorici e pratici, è chiamata ad affrontare situazioni sempre più differenziate sia dal punto di vista clinico-psicopatologico che psicosociale. Tali situazioni richiedono, da una parte, una capacità di valutazione più affinata nei differenti parametri e, dall'altra, risposte operative molto più variegate. L'impegno del nostro servizio territoriale nei confronti dei pazienti affetti da disturbi di tipo schizofrenico è molto rilevante, anche se il gruppo è numericamente limitato, rispetto al resto dell'utenza.

I. Modelli operativi e casistica

Negli ultimi anni le strategie e i programmi terapeutici, posti in atto per i pazienti schizofrenici, sono diventati più differenziati, secondo linee a tipologia diversa che vanno dall'intervento somatico-farmacologico a quello psicodinamico-relazionale, a quello psico-socio-riabilitativo, secondo una concezione dell'uomo inteso come *in-dividuus*, cioè indivisibile nella sua unità somatica, psichica e socia-

le inscindibile, ma articolata [19]. Per riflettere sul modello terapeutico espresso dal Servizio per gli schizofrenici, si è preso in considerazione un gruppo di pazienti in cura continuativamente almeno per un triennio che, a nostro avviso, costituisce un intervallo di tempo sufficiente per connotare in maniera caratteristica un trattamento.

Abbiamo esaminato cinquantatré pazienti, con diagnosi di disturbo schizofrenico, in cura dal 1991 al 1993. La realtà, di cui stiamo cercando di parlare, è molto complessa, in quanto, da una parte, c'è un paziente appartenente a una famiglia, inserita in un gruppo sociale, dall'altra un Servizio, facente parte di un territorio, con un gruppo di operatori: tra la "domanda" del paziente o della famiglia e la "risposta" del Servizio intervengono molteplici fattori, che si conglobano in elementi che devono essere compresi, interpretati, valutati, comunicati e che costituiscono una "fattualità" non facilmente districabile. La nostra *équipe* psichiatrica, nell'ultimo decennio, si è arricchita di varie figure professionali con specifiche formazioni, competenze e modalità di intervento tra di loro interagenti e complementari, su cui non ci soffermiamo, perché già in precedenti lavori, cui si rimanda [12, 13, 14, 20], abbiamo cercato di riflettere sul "modello di rete", proposto da Rovera e Coll. [15, 18] e da noi applicato alla specifica attività del Servizio di Salute Mentale di Borgosesia. Per definire meglio l'intervento curativo, abbiamo individuato due possibilità di intervento: quello *ad articolazione lineare* e quello *ad articolazione complessa*.

Questa differenziazione non assume alcun significato relativo a una diversità di efficacia, ma è semplicemente indicativa di una differente modalità operativa, che il Servizio deve porre in atto di fronte alla variabilità dei casi clinici, che, pur unificati in uno stesso orientamento diagnostico, necessitano di strategie terapeutiche sempre più individualizzate. Ogni persona, ogni situazione clinica è, infatti, tesa tra aspetti nomotetici e ideografici, generali e particolari [16]. Il singolo operatore o il gruppo curante deve saper cogliere le vie terapeutiche, percorribili insieme al paziente: deve essere inventivo, in conformità della peculiarità del caso, pur seguendo linee direttrici stabilite. Adler diceva che nel nostro lavoro c'è *un aspetto artistico che può essere compreso scientificamente* [2], anche se, consapevole della delicatezza dell'affermazione, aggiungeva: «Quando insisto sull'aspetto artistico del nostro lavoro cammino su un vulcano» (1, p. 225).

Negli interventi *ad articolazione lineare* operano una o due figure professionali: il medico e l'infermiere; in qualche caso il medico opera anche senza il supporto infermieristico; a volte entra in campo l'assistente sociale al posto dell'infermiere. La prestazione è prevalentemente di tipo sanitario: in primo piano ritroviamo sempre una terapia psicofarmacologica, a cui si affianca un supporto psicologico offerto sia dal medico che dall'infermiere. La relazione terapeutica, in questi casi, risponde a settori parziali – per quanto ciascuno molto impegnativo

– dei bisogni della persona attraverso il supporto psicologico e farmacologico. Negli interventi *ad articolazione complessa* intervengono due o più figure professionali, con competenze più differenziate. L'intervento *complesso* è definito dalla presenza di un gruppo curante: un insieme costituito da componenti professionali specifiche (medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali), da ruoli e gerarchie definiti, ma rivolti, comunque, tutti a confluente, fini e intendimenti omogenei. Si costituisce, in tal modo, il "gruppo curante" dotato di una capacità di risposta terapeutica più complessa, in quanto il paziente è in una condizione di maggiore disabilità, per gravità di patologia, per cui è utile intervenire su più aspetti della persona e della rete familiare e/o sociale. Nella nostra ricerca, su cinquantatré pazienti schizofrenici, per quarantuno è stato adottato un intervento "ad articolazione lineare", per dodici un intervento "ad articolazione complessa".

L'analisi della nostra casistica di pazienti con disturbo schizofrenico sottoposti a intervento *complesso*, ci permette di riconoscere dodici situazioni, ciascuna con una propria specificità, ma accumulate dalla diagnosi psichiatrica. Le strategie terapeutiche, inoltre, hanno elementi comuni, che devono adattarsi alle singole storie individuali e familiari. Riteniamo utile, a questo punto, ridefinire le diverse configurazioni del gruppo curante, già descritte altrove [12]. In una prima configurazione, *modello A*, il gruppo curante è l'*équipe psichiatrica pluriprofessionale*, a volte ridefinita in un sottogruppo, con tipologia di intervento psicoterapico e, soprattutto, riabilitativo. Nel *modello B*, il gruppo curante è un *gruppo individualizzato* con due, e talvolta tre, terapeuti a specifica preparazione individualpsicologica. Il programma prevede un intervento psicoterapico con il paziente e con i familiari (genitori o coniuge), a *setting* separato, e con ridotta componente riabilitativa. Infine, nel *modello C*, il gruppo curante è composto da uno o due *terapeuti singoli* e l'*équipe* si pone *come sfondo*, a supporto e protezione indispensabile delle terapie duali.

La complessità del trattamento è ulteriormente incrementata dal fatto che tutti i dodici pazienti ricevono anche una terapia psicofarmacologica, articolata all'intervento più strettamente psicoterapico e/o riabilitativo. Chi prescrive il farmaco può essere un medico che svolge anche l'intervento di psicoterapia o collabora nell'attività riabilitativa. A volte è un altro medico ad assumere la parte più strettamente sanitario-farmacologica e il coordinamento del progetto terapeutico, la qual cosa diventa garanzia del riconoscimento unitario del progetto stesso all'interno del Servizio, ma anche all'esterno. L'unità degli intenti è indispensabile nei momenti di riacutizzazione dei sintomi e delle dinamiche familiari, che naturalmente interagiscono con il progetto terapeutico, che non si esaurisce nella psicoterapia duale, ma si amplia attraverso un più complesso programma riabilitativo, a volte individualizzato, altre volte espresso in attività di gruppo con più pazienti. Nella nostra casistica, in sette dei dodici casi in cui l'intervento si è

svolto secondo una configurazione “complessa”, l’impegno psicoriabilitativo ha manifestato la parte più rilevante della proposta terapeutica. La variazione delle modalità terapeutiche ha consentito l’acquisizione di competenze più specifiche all’interno dell’*équipe* psichiatrica pluriprofessionale, anche per il notevole impegno formativo del personale.

Prendendo spunto ancora dalla nostra casistica specifica, proporremo alcune considerazioni più generali sul gruppo curante: l’*équipe* in sé stessa va considerata come un fattore terapeutico. Secondo Woodbury, «l’idea fondamentale è che non una persona singola, bensì tutto il gruppo, tutta l’*équipe*, sia alla base del processo di guarigione; si tratta quindi di un fattore globale» (23).

II. Gruppo curante e metodologie di intervento

Il gruppo curante si costituisce come unico soggetto operante, al cui interno sono riconoscibili metodi, tecniche e competenze che rimangono necessariamente distinti e separati, pur interagendo in una *rete* costruita per la riabilitazione e per la psicoterapia degli psicotici attraverso un “setting strutturale non strutturato”.

È questo uno spazio, una cornice che comprende due aspetti prevalenti:

- un impianto operativo mobile, flessibile, eclettico, variabile che può essere modellato sulla realtà del paziente (spazi residenziali, luoghi di ritrovo, di incontro e di utilità sociale, luoghi di lavoro);
- programmi individualizzati, specifici, definiti, che trovano origine in una metodologia riconosciuta e condivisa dal gruppo curante. Tali programmi tendono a obiettivi circostanziati nonché ai bisogni, alle competenze e ai caratteri culturali dei pazienti.

L’applicazione delle tecniche psicoterapeutiche e psicoriabilitative resta inevitabilmente separata, così come distinti e definiti sono i differenti ruoli e i diversi confini operativi. All’interno dello stesso gruppo curante, si deve creare tuttavia una confluenza degli intendimenti, una stretta interconnessione delle parti, un confronto dei modelli. Il gruppo, pur racchiudendo al proprio interno specialità e metodologie distinte, acquista un’impronta caratteristica, assume uno stile operativo omogeneo: un *gruppo che pensa*, dunque, che elabora un progetto unico e articolato e che si pone come luogo della terapia e della riabilitazione, fondando un modello circostanziato, ma flessibile. Nello stesso modo esso permette, favorisce e realizza, al proprio interno, l’incontro e la relazione tra lo psicotico e lo psicoterapeuta. Il gruppo curante si muove, in un primo momento, come *gruppo che pensa per il paziente* decidendo le scelte, i programmi, i progetti *come se* ne fosse delegato. È questa la prima fase di assunzione in carico, di riconoscimento e di valutazione del paziente. In essa si vuole realizzare un

approccio relazionale e di approfondimento della storia del soggetto. A questo proposito viene individuato un sottogruppo di due o tre operatori che diventeranno figure privilegiate di riferimento in relazione alle caratteristiche strutturali, personologiche, culturali e familiari del paziente.

Il *gruppo che pensa per il paziente* si può trasformare, quindi, in *gruppo che fa con il paziente*. Le scelte prioritarie riguarderanno ciò che sembra essere più utile, più efficace in quel particolare momento, in quella fase esistenziale e in quella condizione clinica del soggetto. È questo il percorso proprio della riabilitazione segnato dal *fare* e dall'*accompagnare*, fusi in un solo atto terapeutico. Gli interventi riabilitativi sono personalizzati e possono comprendere:

- uno svolgimento individuale con gli operatori di riferimento al Centro diurno, al domicilio del paziente, nei luoghi di interesse sociale;
- uno svolgimento in gruppo, presso il Centro diurno o in altri spazi utilizzati, all'occorrenza, per le terapie analogiche e le attività risocializzanti.

Sono privilegiate e favorite, in questo caso, le possibilità di espressione, di incontro, di interazione verbale e non verbale, di sperimentazione e di riorganizzazione delle attività quotidiane, pur permettendo e tollerando necessità temporanee di ritiro e di regressione. Viene, inoltre, presa in considerazione una fase avanzata dell'intervento riabilitativo, che tende al raggiungimento degli obiettivi specifici quali l'acquisizione dell'autonomia occupazionale, lavorativa, economica, residenziale e relazionale. Seguirà una terza fase definita del *gruppo che pensa con il paziente*: un percorso evolutivo dove troveranno spazio, in alcuni casi, accanto a programmi riabilitativi più avanzati e complessi, anche progetti specificatamente psicoterapeutici. Se il riabilitare attraverso il *fare insieme* si propone come modello pragmatico e strutturante per il paziente, lo psicoterapeuta attraverso il *pensare con* diventa riferimento unificante, oggetto di identificazione, di imitazione e modello per il gruppo curante. Il coinvolgimento emotivo inevitabile del terapeuta nel gioco finzionale dello psicotico è riconducibile alla "partecipazione" di coloro che conducono il processo riabilitativo. Si costituisce, infatti, un *insieme ecologico* [22], in cui è coinvolto il mondo del paziente, quello dello psicoterapeuta e del gruppo curante.

I due mondi prendono le mosse come sistemi di riferimento assolutamente differenziati, per poi confrontarsi e, per certi aspetti, compenetrarsi, creando condizioni ad alta complessità. Lo svolgimento prevede un *setting debolmente strutturato*, anche se all'interno di linee metodologiche prestabilite. Il gruppo curante si dota così di una capacità di *holding*, promuovendo un clima riabilitativo articolato e conformato su quello psicoterapeutico. A questo proposito occorre superare l'atteggiamento di semplificazione nei confronti di attività con finalità di intrattenimento, rivolte a pazienti psicotici, e considerate già di per sé riabilitative. Il progetto di cura, il programma di trattamento psicoterapeutico e

psicoriabilitativo diventano elementi fondanti e imprescindibili al riguardo, in un procedere operativo secondo un modello “a rete” e un impianto metodologico predefinito e rigoroso, seppure strutturato su aspetti di plasticità e su possibilità di rimodellamento.

III. Gruppo curante e fattori terapeutici

Il funzionamento dell'*équipe* presenta, in ogni caso, particolari complessità, in quanto deve fare i conti sia con le competenze di ciascuno, sia con i fattori umani. Non è in campo solo una capacità teorica e tecnica ben articolata tra i vari componenti, ma sono necessari anche *aspetti di empatia e di compatibilità emotiva* [3], che implicano fiducia e stima reciproca tra i vari operatori. E qui, talvolta, le nostre conoscenze teoriche e metodologiche possono entrare in crisi, in un agire terapeutico non più efficace.

Il buon funzionamento dell'*équipe*, nei suoi aspetti di compatibilità umana, viene messo profondamente alla prova nell'operare con pazienti schizofrenici, come ad esempio quando il paziente si difende dalla propria dissociazione proiettandola sul mondo esterno e, quindi, anche sull'*équipe* terapeutica, mettendo alla prova la cooperazione del gruppo. Sono aspetti gravosi che i vari componenti devono riconoscere continuamente: il gruppo deve imparare a *non agire*, attraverso i bisogni e le richieste del paziente, difficoltà specifiche, disagi e conflittualità relazionali e intrapsichiche di ciascun operatore, evitando distorsioni comunicative e rinforzi di *doppi messaggi e doppi legami* [17]. Il gruppo terapeutico, nell'ambito di un Servizio di Salute Mentale, è anche costituito da persone legate tra loro da rapporti gerarchici con differenti *ruoli e status*, con un intreccio molto complesso delle dinamiche di ciascuno. Secondo la Psicologia Individuale il rapporto terapeutico e analitico deve consentire lo sviluppo di una creativa interazione tra le due istanze fondamentali: il *sentimento sociale* e l'*autoaffermazione* [8, 9]. Un'espressione più armonica tra il bisogno di appartenenza e quello di autoaffermazione, tra il bisogno di cooperazione e di potere, può avvenire solo qualora anche l'analista accetti di rimettere in discussione, nel suo dialogo interiore, l'equilibrio tra le due istanze fondamentali [5, 7, 9, 10].

Quanto attiene alla relazione duale può essere anche riferibile alle dinamiche che si creano all'interno del gruppo curante che, per mantenere la propria capacità terapeutica, deve saper rimettere in discussione l'equilibrio tra le due istanze fondamentali: ciascuno nei confronti di se stesso e degli altri componenti del gruppo. Ogni operatore, per poter lavorare in gruppo, deve imparare a farlo in modo *differenziato e unitario* insieme. Operare in modo unitario non significa possedere punti di vista identici, ma solo riconoscersi in un progetto condiviso dal gruppo, prerequisito indispensabile soprattutto nei momenti di crisi del paziente schizofre-

nico. Se, infatti, il progetto non fosse condiviso autenticamente, il gruppo potrebbe generare una sintomatologia iatrogena.

Il progetto terapeutico può, anzi, a volte deve essere modificato, ma occorre che ciò sia il frutto di una ponderata riflessione dell'*équipe* e non l'"atto" di qualche operatore a fronte di dinamiche disfunzionali all'interno dell'*équipe* stessa. Condividere un progetto comune comporta la necessità di riequilibrare le istanze personali di autoaffermazione e di sentimento sociale, evitando modalità competitive e invidiose nel proprio agire. Il gruppo dei curanti deve essere dotato di un autentico *sentimento sociale*. È questo un campo molto delicato della riflessione individual-psicologica, poiché sappiamo che il *sentimento sociale* dell'operatore è, talvolta, una difesa nevrotica, autoaffermativa, espressione, quindi, della propria *volontà di potenza*, piuttosto che un'autentica dimensione della persona. È perciò fondamentale che tale aspetto, se inautentico, venga riconosciuto. Più volte Adler ha paragonato la funzione terapeutica alla funzione della madre, che è determinante nel promuovere un autentico sentimento sociale nel bambino. Riesce, però, a suscitare sentimento sociale negli altri solo la persona che ne è dotata. Tutte le esperienze dolorose dell'infanzia conducono alla frustrazione dell'originario bisogno di tenerezza. In terapia è necessario riattraversare, anche emotivamente, stadi precoci dello sviluppo e permettere nuove esperienze propulsive, che consentano una *post-maturazione* del sentimento sociale [21].

Anche il gruppo dei curanti può diventare stimolo per una *post-maturazione* del sentimento sociale dei curanti stessi, attraverso la capacità di accettazione dei propri limiti terapeutici di fronte a gravi e complesse situazioni cliniche. Per la cura di gravi pazienti schizofrenici, il gruppo diventa una necessità, non una scelta: la cooperazione è, quindi, indispensabile. La cooperazione è necessaria, perché nessun operatore può affrontare da solo la cura del paziente; in questo senso ciascuno si confronta con la propria impossibilità, la propria inferiorità, il proprio *deficit*. A volte esperienze di relazioni terapeutiche duali, nell'ambito delle psicosi, comportano momenti in cui il *setting* deve essere esteso, senza con questo perdere la possibilità di proseguire nella relazione. Ci sono momenti, nella terapia delle psicosi, in cui è necessario modificare la "distanza", senza perdere la relazione [11]. Ciò è possibile in un modello complesso di intervento come quello da noi sperimentato, attraverso modificazioni "concordate" della configurazione del gruppo curante. *Il processo psicotico termina là dove inizia un sentimento di appartenenza* [4, 6]. Il gruppo come *organismo ben funzionante* e non come semplice somma delle parti, dove i singoli terapeuti vivano se stessi come autenticamente appartenenti ad esso, può facilitare attraverso modalità empatico-identificative il difficile percorso del paziente psicotico dall'alienità al senso di appartenenza.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwereziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1976.
2. ADLER, A. (1935), The Fundamental Views of Individual Psychology, *Int. J. Ind. Psychol.*, 1: 5-8.
3. BASSI, M. (1991), Il trattamento psicosociale integrato dei disturbi schizofrenici stabilizzati, in PANCHERI, P., BIONDI, M. (a cura di), *Terapia della schizofrenia*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
4. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti-Barbèra, Firenze 1974.
5. FASSINO, S. (1986), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
6. FASSINO, S. (1988), Sé creativo e coesione del Sé nella terapia delle psicosi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 84-98.
7. FASSINO, S. (1988), Sentimento sociale e Sé creativo. Il gruppo e l'individuo, *Indiv. Psychol. Dossier*, I: 62-90.
8. FASSINO, S. (1990), Le due istanze fondamentali del processo analitico, *Indiv. Psychol. Dossier*, II: 46-60.
9. FASSINO, S. (1992), Cambiamento e agente terapeutico nella psicoterapia breve secondo l'Individualpsicologia, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Carattere e cambiamento in psicoterapia*, CST, Torino.
10. FASSINO, S. (1993), Il sentimento di minaccia negli schizofrenici: implicanze per la strategia terapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 49-57.
11. LEHMKUHL, G. U. (1985), Psychotherapie der Psychosen, *Beitr. Z. Indiv. Psychol.*, 6: 46-61.
12. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1990), "Riflessioni sulla operatività di un Servizio Psichiatrio Territoriale, in particolare sul gruppo curante", *XVIII Congr. Intern. SIPI.*, Abano.
13. MAZZONE, M., CATTANEO, M., VANETTI, M. (1992), La crisi psicotica acuta: la risposta di un Servizio Psichiatrio Territoriale, *Psichiatria e Territorio*, 3: 3-19.
14. MAZZONE, M., SAGLIO, G. (1992), "Crisi individuale e gruppo curante. Riproduzioni e metafore della costellazione familiare", *V Congr. Naz. SIPI*, Stresa.
15. 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.
16. ROVERA, G. G. e COLL. (1984), In tema di sindromi schizoaffettive. Questioni metodologiche e considerazioni critiche, *Riv. Sper. Fren.*, CVIII: 1813-1946.
17. ROVERA, G. G., COLETTI, G. P., FASSINO, S., MUNNO, D. (1989), Aspetti di terapia articolata negli schizoaffettivi, *Atti XXXVII Congr. Naz. Soc. Ital. Psych.*, CIC, Roma.
18. 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.
19. ROVERA, G.G. (1992), La Psicologia Individuale, in PANCHERI, P., CASSANO, G. B. (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria*, Masson, Milano.
20. SAGLIO, G., TONETTI, F. (1992), "Gruppo e setting come variabili di un progetto riabilitativo", *III Congr. Naz. Soc. Ital. Riab. Psicosoc.*, Cagliari.
21. SEIDEL, V. (1985), Regression als Therapeutisches Agens in der Individualpsychologische Therapie, *Beitr. Z. Indiv. Psychol.*, 6: 90-99.

22. SIANI, R., SICILIANI, O., BURTI, L. (1990), *Strategie di psicoterapia e riabilitazione*, Feltrinelli, Milano.
23. WOODBURY, M. A. (1968), L'équipe come fattore terapeutico, *Salute Mentale*, 6: 24-38, 1991-92.

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

Giuseppe Saglio
Via Rodi, 7
I-13100 Vercelli

L'interpretazione: il paradosso della relazione analitica, fra volontà di potenza e sentimento sociale

PAOLO COPPI

Summary – INTERPRETATION: THE PARADOX OF ANALYTIC RELATION, BETWEEN WILL OF POWER AND SOCIAL FEELING. In the interlacement between theory and praxis proposed by psychologies of depth, interpretation appears as a powerful form of synthesis between cognitive and therapeutic instances. More than an unidirectional communication sent by analyst to patient, interpretation appears as a form of metalinguistic bidirectional and recursive communication, which takes place inside the holistic and interactive system represented by analyst and patient. In this relation, interpretation sometimes appears as a paradoxical aspect of analytic relation, proposing to the analytic couple a kind of double bind which analyst and patient have to face and to elaborate. We give some examples drawn from mythical and literary tales, and from our analytic praxis, where the need for interpretation appears as a paradox inside the relation. In particular, we expose the case of a patient asking for interpretation in a paradoxical way: an analytic interpretation seems to be able to elaborate and to dissolve the double bind within the paradox, considered as language-object, facing it with the meta-language of will of power and social feeling.

Keywords: INTERPRETATION, DOUBLE BIND, WILL OF POWER

I

Le psicologie del profondo compaiono, sul palcoscenico dell'epistème, come sistemi di pensiero nei quali l'istanza terapeutica e l'istanza conoscitiva si articolano e si fondano l'una nell'altra in misura del tutto particolare. Al desiderio di cura si intreccia, come rimando irrinunciabile, il desiderio di sapere, in un vincolo di reciprocità indissolubile: paradigma terapeutico e paradigma conoscitivo si embricano sostenendosi l'un l'altro, coniugandosi con modalità assai complesse sia a livello storico, sia nell'"hic et nunc" della relazione analitica.

Nel tempo storico, il primo paradigma fondante della psicoanalisi sembra essere quello terapeutico: esso compare come il connubio fra il desiderio e la necessità di curare una "malattia" del tutto particolare, l'isteria. Medico e paziente si confrontano, attraverso l'isteria, con modalità complementari, offrendo e proponendo una rappresentazione di sé che racchiude e continua quelle connotazioni tardo-ottocentesche, scientifico-positiviste che vanno a delineare caratteristiche reciproche di ruolo ben precise: il paziente "sceglie" una rappresentazione di malattia che pone apparentemente *il corpo* in primo piano, in modo da consentire al medico, ancora caratterizzato dal proprio ruolo di guaritore dell'organo, di inter-

venire senza dover rinunciare alla propria identità professionale, quale si è andata configurando nell'esperienza storica che ha stratificato. Non ci sono, all'inizio dell'esperienza psicoanalitica, analista e analizzando, ma medico e malato. Tuttavia, il paziente isterico, proprio nel momento in cui sembra porre il corpo in primo piano, allo stesso tempo *paradossalmente* lo nega. Le paralisi, le afonie, le cecità, le lipotimie, gli stati crepuscolari dell'isteria esprimono una semantica che nega il corpo nello stesso momento in cui lo afferma, quasi a significare: non è il *soma*, è qualcos'altro da ricercare, indagare e curare.

Proprio su quel *qualcosa-di-altro*, sull'alterità quindi, sulla marginalità, sugli scarti inevitabili che il linguaggio puramente somatico sembra incidentalmente presentare, si costituisce all'inizio il complesso edificio delle psicologie del profondo. Bisognerà, dunque, cercare *un altro linguaggio*: poiché i sintomi isterici mettono in scena un vero e proprio *paradosso semantico*, essi rappresentano per il medico una sfida formidabile e, vorremmo aggiungere, assolutamente mirabile per le possibilità implicite di elaborazione e maturazione di un nuovo rapporto fra terapeuta e paziente. Di fronte all'isteria, il medico potrà e dovrà scegliere: o restare nell'ambito del linguaggio somatico *apparentemente* proposto dal paziente e seguire il principio omeopatico secondo cui *similia similibus curantur*, oppure ricercare, accettare e codificare un *meta-linguaggio* che permetta di capire, raccontare e studiare il *linguaggio-oggetto* isterico, un linguaggio, dunque, che permetta di *interpretare*.

L'intreccio strettissimo e ricorsivo fra prassi e teoria porta ben presto a una profonda modificazione dell'iniziale patto collusivo fra terapeuta e paziente: alla richiesta di guarigione, espressa da quest'ultimo, il terapeuta si troverà a rispondere con una proposta di cura, che avrà i tempi lunghi di un elaborato rapporto interpersonale e che sarà del tutto priva delle valenze magico-risolutive implicite nella domanda di guarigione. Al desiderio esplicito di guarire, espresso dal paziente, il terapeuta risponderà proponendo e attivando, all'interno della coppia analitica, il desiderio di sapere, senza il cui esaudimento non ci potrà essere alcuna cura né, tantomeno, guarigione.

Alla coppia medico-paziente si sostituirà la coppia analista-analizzando, che attiverà modalità di rapporto assolutamente particolari. A un *linguaggio logico-tassonomico*, fondato sulla sistematizzazione di ciò che appare, con cui il medico-psichiatra parla del paziente, si sostituirà un *linguaggio analogico-empirico*, fondato sull'esperienza contingente di ciò che avviene all'interno della relazione analitica: un'esperienza comune, di coppia, vissuta e raccontata attraverso i margini e gli scarti del *logos*, attraverso ciò che non compare esplicitamente. Proprio utilizzando ciò che appare marginale e in apparenza non influente, di certo non esplicito né dichiarato, la coppia analitica si costituirà come soggetto-oggetto di esperienza attraverso un proprio meta-linguaggio bidirezionale e ricorsivo,

espresso dalle modalità del colloquio: si parla *con*, nell'ambito di una relazione di coppia che a noi piace immaginare, appunto, come *colloquiale*, familiare, confidenziale, intima, riservata. Recuperando ed elaborando gli scarti del *logos*, la coppia analitica costituirà, dunque, al proprio interno una modalità di comunicazione non *dialogica*, ma colloquiale e *analogica*, non sistematica e preordinata, ma empirica e legata all'assoluta peculiarità della coppia analista-analizzando. Fondando il proprio rapporto su ciò che non appare (manchevolezze o assenze della ragione, scarti e marginalità apparentemente insignificanti del *logos*, ovvero tutto ciò che afferrisce ed è inerente alla dimensione inconscia), analista e analizzando andranno a costituire un vero e proprio sistema di comunicazione, olistico e interattivo, nel quale l'istanza terapeutica e quella conoscitiva si sostengono e si sostengono l'una con l'altra, indissolubilmente.

E proprio in questo ambito compare *l'interpretazione*: essa sembrerebbe porsi storicamente e definirsi come l'intervento per eccellenza – all'interno della coppia analitica – dell'analista, intervento rivolto all'analizzando per spiegare e chiarire a quest'ultimo il significato, o contenuto latente, nascosto nei segni verbali, onirici, prossemici, etc., che l'analizzando porta nell'area della comunicazione analitica. L'interpretazione appare dunque storicamente come uno strumento e un'arte che vanno a connotare in misura peculiare l'analista: egli interviene interpretando, ovvero affermando e proponendo il proprio *status* e il proprio ruolo con una modalità tecnica che è espressione forte e ben definita del suo potere. Di certo, l'intervento interpretativo del terapeuta è, anche, espressione della sua volontà di potenza: interpretando, egli compie un atto che, se da un lato è rivolto alla cura del paziente, dall'altro è rivolto alla cura di se stesso, ovvero è finalizzato anche alla conferma, al rafforzamento e all'affermazione del proprio sentimento di personalità.

Ciò avviene, ci sembra, anche nella storia particolare di ogni analisi che intraprendiamo. All'inizio, *il desiderio di sapere e la paura di sapere* dell'analizzando conferiscono alla possibilità di intervento interpretativo dell'analista un potere che parrebbe immenso: quanto più grande questo potere viene recepito dal paziente, tanto maggiore si sviluppa in esso la *resistenza*. D'altra parte, l'affidarsi a un'altra persona, il chiedere aiuto e, in definitiva, la richiesta di cura, possono facilmente comportare la comparsa di meccanismi difensivi regressivi variamente elaborati, con un vissuto di passività, ricettività "femminile", fragilità, debolezza, contro cui l'analizzando non potrà che protestare elaborando vissuti controcostrittivi. Ci sembra che un meccanismo di compensazione importantissimo, fondamentale per l'instaurarsi della relazione e che il paziente elabora come risposta a un eventuale vissuto passivo-femminile, sia il desiderio conscio/inconscio di conoscere l'analista: una buona parte del lavoro dell'analizzando, per lo più oscura, sottaciuta, non esplicitata, consiste proprio nel tentativo di comprendere, conoscere, *costruire* la figura che gli sta di fronte. Questo desiderio

dell'analizzando si presenta sovente con caratteristiche di rigidità estrema, oscillanti fra due polarità antitetiche e apparentemente inconciliabili. Da un lato *conoscere l'analista*, analizzarlo, *interpretarlo* è funzionale a una volontà di potenza che si propone di dominare il terapeuta, invertendo i ruoli, dall'altro lato, ambivalentemente, il desiderio di conoscere l'analista appare come espressione di un sentimento sociale, attraverso cui mettersi in rapporto con un'altra persona. Ma entrambe le polarità possono essere vissute dal paziente come *catastrofiche*, ovvero portatrici, se enfatizzate, di un improvviso e rapido *cambiamento nell'opposto*, mutamento a cui il paziente non è preparato, con dissoluzione traumatica delle finzioni che hanno fino ad allora sorretto il suo stile di vita. Dominare il terapeuta in misura assoluta significa sì privilegiare quella volontà di potenza che ha, fino ad allora, inficiato i rapporti del paziente con il mondo, consentendo di non cambiare stile di vita, ma significa anche, in buona misura, vivere una "catastrofe analitica", ovvero distruggere nel rapporto analitico quegli elementi di supporto, "salvifici", che il paziente ambivalentemente chiede.

Bisogna evitare, dice Adler, che il terapeuta finisca in cura dal paziente, anche perché, aggiungiamo noi, ciò sarebbe vissuto dal paziente come un *trionfo catastrofico*. Eppure, in una certa misura, il paziente prende sempre in cura il terapeuta e ciò ci sembra espressione della profonda ambivalenza con cui l'analizzando vive l'esperienza analitica: da un lato la volontà di potenza, con un vissuto "maschile" di dominio sul terapeuta, che pone quest'ultimo come oggetto passivo, "femminile", di conoscenza e di conquista; dall'altro lato il sentimento sociale, la cui espressione deformata e, in una certa misura, "caricaturale" può apparire in un vissuto "femminile" di passività, di ricettività, di subordinazione: le polarità ermafroditiche parrebbero assolutamente antitetiche e inconciliabili. La "presa in cura" del terapeuta da parte del paziente rappresenta sovente l'unico possibile tentativo di compromesso che l'analizzando opera tra le estreme polarità finzionali della "maschilità" attiva e dominante e della "femminilità" passiva e dominata. Di fatto, nel rapporto analitico le due antitesi si stemperano sovente l'una nell'altra, articolandosi reciprocamente in maniera funzionale alla prosecuzione dell'analisi. Così, la volontà di potenza, insita nel desiderio di conoscere e interpretare l'analista, può essere funzionale alla strutturazione di un rapporto più paritario, in cui il paziente riesce a sostenere il proprio sentimento di personalità, sfuggendo a un vissuto analitico di "femminile" passività. D'altro canto, il sentimento sociale, altrettanto insito nel desiderio di conoscere il terapeuta, può cominciare a essere esperito con gradualità come interesse, come fiducia, come desiderio dell'altro da sé: all'interno della coppia analitica, il paziente può collaudare con estrema cautela la propria capacità di compartecipazione emotiva, attraverso un lavoro comune che può portare alla scoperta e alla costruzione di un codice consensuale, simbolico, fondato sul reciproco desiderio di conoscenza che accomuna analista e analizzando.

In ogni rapporto analitico, pertanto, l'interpretazione compare come modalità di relazione, connotata dalla reciprocità ricorsiva: in un certo senso potremmo dire, creando quasi un gioco di parole, che *l'analista interpreta l'analizzando che interpreta l'analista*, nell'ambito di un incontro in cui ciascuno porta la soggettività delle proprie finzioni a confrontarsi nell'area dell'esperienza analitica. Ci sembra dunque, per concludere e riassumere questa parte delle nostre riflessioni, che concepire l'interpretazione come una modalità di intervento che muove da parte del terapeuta per giungere al paziente, in modo univoco e unidirezionale, sia assolutamente illusorio e riduttivo oltre che, naturalmente, assai pericoloso per la nostra prassi analitica. Proprio la nostra prassi adleriana, al contrario, ci porta a considerare l'interpretazione come una modalità di comunicazione interna alla coppia analitica intesa come sistema olistico interattivo: tale comunicazione è sempre ovviamente bidirezionale e ricorsiva, si fonda, più che sul *contenuto*, sull'aspetto *relazionale* ed è, dunque, una *meta-comunicazione* [13].

Potremmo, quindi, definire l'interpretazione come una modalità primaria della relazione analitica, fondata su un criterio di reciprocità fra analista e analizzando, espressione in misura variabile della volontà di potenza e del sentimento sociale di entrambi, finalizzata alla costruzione e all'utilizzo di un senso comune, o codice consensuale, interno alla coppia analitica. Inoltre, l'interpretazione sembra collocarsi, nell'ambito della relazione analitica, come un momento potente di incontro e di sintesi del paradigma terapeutico con il paradigma conoscitivo: in essa, l'uno e l'altro aspetto si fondono, più o meno felicemente, attraverso un "disvelamento dei significati" che, "spiegando" la sofferenza e rendendo coscienti le finalità (o le cause), allo stesso tempo la cura.

Dunque, proprio sugli scarti del *logos*, del discorso, l'interpretazione costruisce ed elabora un nuovo sistema di comunicazione meta-linguistica, costituendosi come momento fondante del rapporto analista-analizzando, evocando nella relazione analitica quelle potenti risonanze terapeutico-conoscitive destinate a sostenere, connotandola in maniera precisa, l'intera tessitura analitica. Poiché sappiamo bene che non basta *conoscere* per *guarire*, ciò che rende l'interpretazione gravida di valenze terapeutiche è la sua collocazione nell'ambito di un rapporto analitico: è nella tessitura della relazione analitica, in quanto vi è in essa di ricorsivo e di reciproco, che l'interpretazione assume il suo significato più pregnante.

II

Il concetto di interpretazione attraversa e sostiene come filo conduttore primario sia la dottrina che la prassi della Psicologia Individuale. La peculiarità del pensiero di Adler consiste nel fatto che questi considera l'interpretazione non solo come un processo conscio, ma anche e forse soprattutto come un processo in-

conscio: esiste, dunque, una interpretazione inconscia, intesa come processo dinamico e finalisticamente orientato, che porta l'essere umano a viverci e a progettarsi in funzione del raggiungimento di un fine ultimo, l'ideale di personalità. «Ognuno porta in sé un'opinione su se stesso e sui problemi dell'esistenza, una linea di vita e una legge dinamica, che lo regolano *senza raggiungere livelli di consapevolezza*» (3, p. 23). L'uomo non può vivere, non può "essere nel mondo" (per usare una espressione antropoanalitica) senza interpretare: «Noi sperimentiamo sempre la realtà attraverso il significato che le diamo: non in se stessa, ma come qualcosa di interpretato» (2, p. 3). Quelli che Adler suggestivamente chiama *il mondo della percezione, il mondo dei ricordi e il mondo della rappresentazione* [1] confluiscono, infine, e vanno a costituire un unico mondo, quello della interpretazione: è il famoso *regno dei significati*, in cui vivono tutti gli esseri umani [2].

Le riflessioni di Adler estendono mirabilmente l'interpretazione oltre e al di là del *setting* analitico e ci aiutano a riportarla nel contesto di analisi arricchita di importanti significati e di spunti assai interessanti. Se l'individuo, inteso come unità somato-psichica indivisibile, è fondato sul *movimento*, a sua volta il movimento è fondato sulla interpretazione. Le nostre stesse finzioni-guida sono basate sulle interpretazioni che *soggettivamente* abbiamo elaborato e incessantemente elaboriamo: in buona misura le finzioni corrispondono, dunque, alle nostre interpretazioni relative alla nostra collocazione nel mondo. «Noi siamo *autodeterminati* dal significato che attribuiamo alle nostre esperienze» (2, p. 12).

Così, secondo il pensiero di Adler, i nostri ricordi – e i primi ricordi in particolare – fondano ed esprimono il nostro movimento somato-psichico in quanto rappresentano la nostra interpretazione della vita, presente e futura. Allo stesso modo, potremmo dire, anche i sogni sono interpretazioni; non solo, si badi bene, il sogno analizzato nel contesto analitico, ma, prima ancora, il sogno in se stesso, come ricordo rammemorato e/o narrato durante lo stato di veglia e prima ancora il sogno sognato, come percezione-rappresentazione puramente onirica: già così, esso esprime una prima soggettiva interpretazione della vita. Nella stessa misura, il romanzo di uno scrittore, prima ancora di essere letto, capito, condiviso, rappresenta l'interpretazione che l'autore dà di sé e del mondo. Così, evidentemente, anche il racconto che un paziente fa di sé, prima ancora di essere stato analizzato, utilizzando il meta-linguaggio analitico, rappresenta l'interpretazione di sé che il paziente stesso ha elaborato, utilizzando tutti quei significati soggettivi indispensabili al perseguimento del fine ultimo: la mèta ideale di personalità.

Il concetto di *significato*, nella Psicologia Individuale, si costruisce e si definisce in modo assai sottile attraverso l'embricarsi di tre aggettivi o, potremmo dire, tre categorie: *soggettivo, personale, sociale*. «I significati non sono determinati dalle situazioni, ma siamo noi stessi a determinarci con i significati che attribuiamo

alle diverse situazioni», dice Adler (2, p. 12). L'individuo, dunque, non conosce la realtà in se stessa, ma una realtà costruita da situazioni a cui l'individuo stesso attribuisce *soggettivamente* quel significato indispensabile a mantenere un certo stile di vita. Ci saranno, naturalmente, interpretazioni in buona misura "giuste" e interpretazioni in buona misura "errate"; per la verità, Adler stesso sostiene che «qualsiasi significato che sia anche minimamente utilizzabile non può essere definito completamente sbagliato» (*Ibid.*, p. 4). Dunque, ciò che attribuisce valore al significato è la sua "utilizzabilità", ovvero la sua utilità sociale, la sua condivisibilità, la sua possibilità di compartecipazione. Ancora Adler dice: «Un significato puramente *personale* non ha [...] alcun significato [...], esso ha valore soltanto nella comunicazione: una parola che, infatti, significasse qualcosa soltanto per un'unica persona non avrebbe in realtà alcun significato» (*Ibid.*, p. 7).

Ci sia consentito su questo punto fondamentale, relativo al *significato della parola*, citare due esempi tratti dalla letteratura, assai diversi tra loro. Il primo è tratto da un romanzo di Ferdinando Camon, *La donna dei fili* [6]: è la storia di una donna che affronta una lunga analisi, mossa da una grande sofferenza interiore. Nel corso di una seduta, particolarmente tormentata e straziante, la donna, sdraiata sul lettino freudiano, comincia a mormorare parole senza senso apparente: parole inesistenti, ripetizioni sillabiche ben articolate e scandite. L'analista resta dapprima perplesso, silenzioso. Piano piano, quindi, comincia a ripetere assieme alla paziente le parole insensate che questa pronuncia, immergendosi insieme alla donna nel tessuto emotivo che essa trasmette con i suoi balbettii, cercando di ritrasmettere fiducia, rassicurazione, protezione, compartecipazione. Il clima emozionale della seduta lentamente cambia, si rasserena, mentre noi lettori abbiamo l'impressione che tra analista e analizzata si sia raggiunto in quella situazione un livello profondissimo, arcaico, regressivo ma salvifico, di comunicazione. Le parole senza senso apparente della paziente vengono accettate, condivise e riproposte dall'analista, di modo che entrambi arrivano a quella compartecipazione emotiva che permette di superare il significato originariamente personale e rigidamente privato delle parole pronunciate dalla donna, per giungere a un significato comune e condiviso.

Il secondo esempio, di matrice assai diversa, è tratto dall'*Odissea* e riguarda il rapporto tra Ulisse, Polifemo e gli altri Ciclopi. Sappiamo che Odisseo, dopo aver accecato il suo antagonista, prende il mare in fuga con i suoi compagni, mentre il gigante si erge, solitario e ferito, a esprimere rumorosamente la sua ira e il suo dolore. Le sue urla, le sue imprecazioni, le sue grida straziate che invocano aiuto richiamano l'attenzione degli altri Ciclopi, i quali chiedono a Polifemo chi sia il responsabile di tutto ciò: «T'ammazza *qualcuno* con la forza o d'inganno?», e Polifemo risponde, ruggendo: «*Nessuno*, amici, m'uccide d'inganno e non con la forza» (9, p. 251), provocando l'immediato dileggio dei suoi compagni.

La parola *nessuno* ha per Polifemo, di fronte ai suoi compagni, un significato del tutto personale e privato, legato, come sappiamo, al suo incontro e al suo colloquio con Odisseo; d'altra parte, si tratta di un significato che gli altri Ciclopi non possono comprendere, perché legato a una esperienza assolutamente privata: un significato, dunque, in quella precisa situazione, socialmente non comprensibile e non condivisibile. Lo stesso significante viene a farsi portatore, nella fattispecie, di due significati assolutamente diversi, antitetici, non assimilabili, che sembrano creare nella comunicazione uno iato del tutto incolmabile. Vorremmo chiedere, e chiederci: i Ciclopi interpretano correttamente la parola pronunciata da Polifemo? Poiché, come dice Adler riprendendo Seneca, *omnia ex opinione suspensa sunt*, noi possiamo immaginare che i Ciclopi, ebbri di volontà di potenza e pervasi da un complesso di superiorità, non del tutto immotivato, per certi aspetti, ritenessero davvero impossibile che *qualcuno* potesse loro nuocere. Essi interpretano, pertanto, il significante *nessuno* secondo il significato corrente e conforme all'*opinione* di forza e invulnerabilità che hanno di sé. D'altra parte, ciò impedisce loro di entrare nel mondo privato di Polifemo, all'interno del quale potrebbero constatare che il significante *nessuno* ha ben altro significato.

Se noi, come lettori, entriamo nel contesto in cui Odisseo e Polifemo si confrontano, troviamo una situazione affatto particolare e drammatica; è la situazione in cui viene proposto l'enigma dell'identità, la cui soluzione appare potenzialmente, e anche di fatto, carica di valenze estreme, mortifere o salvifiche: una situazione assai frequente nel mito, nella fiaba e anche nelle storie che la letteratura e l'analisi propongono. Odisseo, in questo caso, affronta l'enigma dell'identità offrendo a Polifemo, come risposta, un vero e proprio *paradosso semantico*: «*Nessuno* ho nome: *Nessuno* mi chiamano madre e padre e tutti quanti i compagni» (*Ibid.*, p. 249), risponde al Ciclope, legandolo senza che questi se ne renda conto nei lacci inestricabili di un doppio legame, che in quella situazione per Odisseo rappresenta la salvezza. Il significato che egli offre a Polifemo ha valore solo ed esclusivamente nel loro contesto relazionale. Potremmo dire, in un certo senso, che Odisseo si presenta come buon terapeuta di se stesso, ma pessimo terapeuta di Polifemo, al quale *non* trasmette un significato socialmente condivisibile: non riesce a salvare *la relazione* con il Ciclope, ma salva comunque la propria vita e la propria identità, come forse anche al terapeuta analista accade, a volte, di dover fare.

Quel *nessuno*, paradosso semantico di cui Polifemo si fa portatore, che gli impedisce di comunicare socialmente con gli altri Ciclopi, pagando il prezzo dello scherno, del dileggio, dell'incredulità, ci fa pensare al *tutti*, che una nostra paziente con delirio di riferimento a contenuto erotico ci propone, con maggiore o minore intensità, nel corso di diverse sedute. Non può uscire per strada, non può andare a scuola a prendere le figlie, non può andare ad aiutare il marito in officina, perché *tutti gli uomini* la guardano con desiderio, ma è un desiderio, dice la

paziente, *strano*, non del tutto piacevole, la mette talvolta in grande angoscia, lei che è sempre stata fedelissima al marito. Così, è costretta a restarsene chiusa in casa, senza far nulla, con le tapparelle sovente abbassate e, spesso, deve tenere spente sia la radio che la televisione, perché ci sono dei giorni in cui anche le voci e le immagini televisive si rivolgono a lei con una carica seduttiva particolare, sussurrando ripetutamente il suo nome...Chiusa dunque nella sua casa oscurata, sola, isolata, ecco che il suo *tutti* si trasforma in *nessuno*, mentre nel vuoto di cui si circonda viene ossessivamente scandito il suo *nome*, estremo richiamo e ricerca di identità.

La nostra paziente ci propone un arduo problema di relazione, con aspetti paradossali e di doppio legame. Come interpretare il *tutti* della paziente? Non possiamo, certo, come i Ciclopi con Polifemo, confutarla, schernirla e dileggiarla. Dovremo evidentemente cominciare ad accettare il suo significato privato e dividerlo, per permettere alla relazione di continuare: d'altra parte, la paziente chiede con forza di essere creduta e dunque le crederemo. Ma, se *tutti* la guardano con un desiderio che la donna recepisce come minaccioso, destrutturante, anche *noi* faremo parte di quel *tutti*, anche da noi la donna si sentirà desiderata e minacciata e anche da noi dovrà cercare di allontanarsi ma senza naturalmente perderci del tutto, in modo da poter continuare ad alimentare la sua finzione.

Come spesso avviene, è la paziente stessa, all'inizio, a proporre degli artifici inconsci che le permettono di continuare la relazione analitica, inattivando, forse aiutata anche dai nostri meta-messaggi, almeno parte delle valenze distruttive immaginate nel rapporto con la figura maschile. La donna ha una bellezza sofferta, che mortifica presentandosi ai colloqui vestita in maniera alquanto sciatta e dimessa: sta seduta ingobbata, coperta da uno scialle scuro, i capelli lunghi e scuri a volte raccolti in una acconciatura fuori moda, a volta sciolti disordinatamente sulle spalle, come una vecchia. Le mani, però, sono ben curate, le unghie hanno uno smalto di un rosso acceso che ogni tanto traluce improvviso tra le pieghe scure del vestito. A noi sembra che, così facendo, la paziente persegua una duplice finalità: da un lato, evidentemente, inattivare e censurare i propri aspetti seduttivi, in maniera da non presentarsi, per il terapeuta, come soggetto/oggetto seduttivo, d'altro canto, a livello inconscio, confermare a se stessa che il suo potere di seduttività è talmente forte che, persino così mascherata e imbruttita, sarà comunque guardata e desiderata anche dal terapeuta. Dunque, il rapporto che ci propone è paradossale, contraddittorio, tende a dominarci offrendoci un doppio legame: *l'unica possibilità che io entri in rapporto con te è che tu sia come tutti gli altri, ma, se tu sei come tutti gli altri, sarò costretta a difendermi sciogliendo il rapporto anche con te; per avere una relazione con me devi desiderarmi come tutti, ma, se mi desideri come tutti, io renderò impossibile qualunque relazione.* Perché il rapporto di analisi possa continuare, raggiungiamo una sorta di compromesso: la paziente dice di sapere che noi siamo come tutti gli altri, ma accetta

di considerare – sia pure con riserva – l’ipotesi che il nostro desiderio nei suoi confronti non sia un desiderio erotico “maschile”, bensì, come le proponiamo, il desiderio “asessuato”, ma assolutamente personalizzato, di sentire la *sua* storia. La storia fluisce nel corso dei colloqui.

La finzione rafforzata della donna rappresenta l’interpretazione che essa dà di se stessa e della sua vita: succube, anche per cultura e tradizione familiare, della figura maschile, abituata e aiutata dal contesto familiare a raccontarsi come debole, fragile e soccombente nel rapporto con il maschio, che la domina censurandone qualunque valenza seduttiva potenzialmente in grado di esercitare un potere “femminile”, la donna elabora e costruisce una rivincita compensatoria nella quale l’ideale di personalità, ipostatizzato, diviene la *personalità ideale*. La volontà di potenza, immensa e disperata tanto quanto è disperato il sentimento di inferiorità, costruisce una compensazione abnorme in cui lei stessa è al centro del mondo, mentre tutte le voci e le immagini maschili parlano di lei, con lei e la desiderano. Se il marito ha avuto *qualche* amante, l’ha tradita e l’ha fatta soffrire, ebbene, lei avrà *tutti* gli amanti di questo mondo, insistenti e adoranti in maniera addirittura dolorosa: sarà costretta a chiudersi in casa, a spegnere radio e televisione, circondata e pressata com’è da un assedio erotico così assillante. Per avere *tutti*, non avrà *nessuno*: si inattiva nei confronti di un rapporto reale con una figura maschile, in cui si sente fragile e soccombente, e costruisce un universo fantasmatico, finzionale, compensatorio, popolato da corpi e voci maschili che la blandiscono, la vezzeggiano, la adorano.

Se per sentimento sociale intendiamo l’interesse comunitario e la capacità di genuina compartecipazione emotiva, dovremmo dire che la paziente ne è gravemente priva. Eppure, in un certo modo, tutta la semantica del suo delirio sembra rappresentare in qualche misura una sorta di sofferta caricatura del sentimento sociale, una ricerca, sia pur disperata e sfiduciata, dell’altro-da-sé: è questo che le permette di tentare la via dell’analisi ed è questo che permette – a lei e a noi – di cominciare e proseguire il rapporto analitico.

III

Se il mito, la letteratura, le fiabe sono di per se stessi strutture interpretative del mondo, accade a volte che all’interno della loro struttura essi proponano la tematica interpretativa in maniera del tutto esplicita: l’interpretazione, in questi casi, appare sempre come un momento *forte* delle storie narrate, un momento carico di significati sovente dirompenti e catastrofici. L’interpretazione reca in sé la possibilità di un rapido mutamento nell’opposto, secondo l’etimologia di *catastrofe*, dal greco *katastrofé*, “capovolgimento”: essa rappresenta un bivio di vitale importanza, lo scioglimento di un nodo che aveva fino a quel momento

legato una storia che, dopo l'interpretazione, non sarà mai più la stessa [11]. Gli esempi che possiamo trarre dal materiale a nostra disposizione sono innumerevoli e, certo, meriterebbero una trattazione più approfondita ed estesa per aiutarci a capire quanto il momento dell'interpretazione sia delicato, incisivo e determinante nello svolgimento delle nostre storie di analisi. Ci limiteremo in questa occasione a far cenno, fuggevolmente, a pochi esempi, che dimostrano come un'interpretazione – corretta o scorretta che sia – cambi inderogabilmente lo svolgimento e il significato di una storia. Pensiamo a Teseo, che torna felicemente ad Atene, dove il padre lo attende in ansia, ma – come è noto – dimentica, attraverso un vero e proprio atto mancato, di ammainare la vela nera della sua nave e di sostituirla con una vela bianca, segnale convenuto di ritorno felice e vittorioso. Il padre, che scruta dai bastioni delle mura, vedendo la vela nera, interpreta il segno attribuendogli il significato, concordato con Teseo, della morte del figlio e, disperato, si getta dall'Acropoli, sfracellandosi al suolo. Egeo, il padre, sembrerebbe interpretare il segno correttamente, ma, nonostante questo, anzi, proprio per questo, appare destinato a perdere la propria vita in quanto non prende in considerazione la possibilità, da parte del figlio, di un atto mancato di tale portata. La morte di Egeo, conseguente a un problema di *interpretazione del segno*, viene a costituire un momento di estrema importanza per la vita e la storia di Teseo [8].

Nell'Odissea, un segno che viene di certo male interpretato è il noto Cavallo di Troia: costruito dagli Achei, su consiglio di Odisseo, come artificio per riuscire a penetrare la città assediata, se ne sta ritto sulla spiaggia davanti alle mura, il ventre di legno gonfio di guerrieri in attesa, a sfidare i Troiani, proponendo loro un enigma interpretativo la cui soluzione sarà, per la storia, di decisiva importanza. Che cosa è quel cavallo per gli assediati? Esso è *reale*, indubbiamente, ma, come dice Adler, noi non sperimentiamo mai la realtà in se stessa, ma, attraverso il significato che le attribuiamo: i Troiani non possono esimersi dall'interpretare e lo fanno da principio dividendosi e discutendo animosamente, consapevoli dell'importanza vitale che avrà per loro attribuire al Cavallo un certo significato piuttosto che un altro. Cosa *significa* l'oggetto che hanno di fronte? Si tratta dell'ennesimo proditorio artificio degli Achei, di cui diffidare e dunque da distruggere, oppure rappresenta una sorta di voto agli dei, che sancisce per i Greci la fine della guerra e il ritorno in patria? Per i Troiani non è affatto facile affrontare l'enigma: hanno di fronte a sé un significante neutro, un cavallo di legno, espressione di un interlocutore fino ad allora ostile; affrontano, insomma, un vitale problema di *comunicazione* e tutto dipenderà dal significato che decideranno di attribuire a quel significante, certo inusuale. A maggioranza, decideranno di interpretarlo come un segno di resa e abbandono da parte nemica e, di converso, come segno della loro propria grandezza e invincibilità: interpreteranno dunque condizionati da una finzione collettiva di superiorità inattaccabile e ciò porterà loro la rovina. Potremmo dire che Troia non verrà distrutta per inferiorità militare, ma per infe-

riorità nel campo della semiotica: sfidati da Odisseo a interpretare, i Troiani sbagliarono e si perderanno e ciò avverrà perché i Greci hanno sviluppato una migliore capacità di lettura delle finzioni collettive degli avversari.

Se consideriamo il *Macbeth* di Shakespeare, vediamo che i momenti nei quali il protagonista si trova di fronte alla necessità di interpretare, si rivelano come momenti cardine, attorno a cui ruota tutta la storia. Le tre streghe, che egli incontra nella brughiera, gli consegnano un messaggio-oracolo apparentemente assai chiaro, in realtà inquietantemente criptico. Interrogate da Macbeth, le streghe lo salutano come futuro re, dal cui seme non nascerà però progenie regale; gli dicono che *nessun nato di donna* potrà mai arrecargli alcun male e che egli resterà invincibile e invitto, «finché la foresta grande di Birnam contro a lui la cresta salga di Dunsinane» (12, p. 964). Macbeth interpreta le parole delle streghe utilizzando la chiave di lettura della sua smisurata volontà di potenza, che lo porterà per mano della moglie complice a commettere vilmente regicidio e a incoronarsi re al posto del sovrano assassinato. Di fatto, egli attribuisce alle parole delle streghe proprio *quel significato*, soggettivo e personale, indispensabile al perseguimento del suo fine ultimo, quell'ideale di personalità fondato su una smodata e certo antisociale brama di potere.

L'interpretazione della profezia è utilizzata da Macbeth per alimentare e rafforzare una finzione personale di onnipotenza, che tronca e recide, pur di perseguire il suo fine, qualunque regola e qualunque sentimento sociale. Macbeth interpreta, dunque, conformemente al suo carattere, al suo stile di vita, alle sue finzioni guida, ma, mosso esclusivamente dalla volontà di potenza, si trova ad essere cattivo interprete, trascurando un eventuale significato simbolico nascosto nelle parole delle streghe. Poiché quello che sembrava impossibile si avvera: Macbeth, chiuso con pochi fedeli nella rocca di Dunsinane, vede avvicinarsi alle mura l'esercito nemico mascherato e nascosto da rami d'albero e arbusti e, non scorrendo i soldati, interpreta quanto vede, sbagliando, ancora una volta, *come se* realmente la selva salisse a Dunsinane. Infine, affrontato in duello dal rivale Macduff, vede crollare la propria finzione di invulnerabilità quando questi gli rivela di essere stato estratto, prima del tempo, con un taglio dal grembo della madre. Si destruttura di colpo la finzione guida che aveva sorretto, fino ad allora, la vita di Macbeth, e con essa la sua fiducia nella propria capacità interpretativa e, addirittura, nella *possibilità* stessa di poter interpretare: «E non si creda più a questi demoni impostori, che ci ingannano con discorsi *a doppio senso*; che mantengono all'orecchio nostro la loro promessa e poi la rompono alla nostra speranza» (*Ibid.*, p. 973). Per certi versi, la problematica che Macbeth rappresenta è proprio quella dell'interpretazione, ovvero della possibilità di attribuire all'esperienza soggettiva della realtà quei significati che possono orientare e muovere il cammino personale: accecato dalla volontà di potenza, carente di senso sociale, il personaggio di Shakespeare crede di essere travolto da avveni-

menti imprevedibili e incontrollabili, *inconoscibili*, mentre in realtà è travolto unicamente dalla finzione rafforzata, rigida e per nulla duttile, che lo guida. La vita, dice il personaggio nel famoso monologo, è «una favola raccontata da un idiota, piena di rumore e di furore, che *non significa nulla*» (*Ibid.*, p. 972), ma questa, diremmo noi, è l'unica finzione alternativa che Macbeth riesce a elaborare nel momento in cui sente crollare il suo progetto: finzione, per certi versi, ancora più distruttiva e disperata di quella che vuole Macbeth al di sopra di tutti, sovrano invincibile e invulnerabile.

In conclusione di questa sommaria rassegna e come preludio a un caso clinico che riporteremo più estesamente, vorremmo accennare ad alcuni aspetti della vicenda di Edipo. Ogni volta che questi si trova ad aprire un capitolo nuovo, forte e determinante della sua storia, ciò avviene dopo un'interpretazione. Ovvero, l'evento interpretativo è ciò che dà a Edipo la possibilità di *muovere* la sua storia e di condurla a compimento. Così è per le parole dell'ubriaco, a Corinto, così è per le parole dell'oracolo di Delfi; così è per le parole della Sfinge e per quelle di Creonte e di Tiresia. Edipo si muove interpretando e, se così non fosse, la sua storia non sarebbe altro che una congerie di *fatti* privi di trama. Fra tutte le interpretazioni che Edipo si trova ad affrontare, ci sembra particolarmente emblematico in questo senso l'*enigma* che gli viene proposto dalla Sfinge: Edipo, primo e ultimo fra i viandanti, lo risolverà con successo, aprendo a se stesso le porte di Tebe e compiendo un ulteriore e decisivo passo del proprio cammino anche interiore. Edipo scioglierà, in modo drammatico e definitivo, l'enigma che lo avvince al proprio interlocutore, annullando qualunque possibilità di prosecuzione del rapporto con *l'altro*: la Sfinge si ucciderà, buttandosi da un dirupo. L'interpretazione di Edipo, pur essendo assolutamente corretta, e anzi paradossalmente proprio per questo, avrà un esito del tutto letale. È la sua, un'interpretazione risolutiva che scioglie e annulla il rapporto con l'altro: nefasta, dunque, direttamente per la Sfinge e, indirettamente, per Edipo stesso.

La situazione di Edipo con la Sfinge richiama alla nostra mente tante situazioni analitiche, in cui il paziente ci propone e ci sfida a risolvere un enigma in misura apparentemente paradossale per il rapporto stesso: se non interpretare, non sciogliere il nodo equivale alla morte della nostra identità di terapeuti-analisti, di converso interpretare e sciogliere definitivamente l'enigma sembra portare alla soppressione dell'identità del paziente-analizzando. In buona sostanza, sappiamo che le richieste di interpretazioni paradossali possono comparire in ogni relazione analitica e, certo, possono mettere a dura prova il rapporto di analisi. Ci sembra che esse compaiano proprio come espressione di crisi fortissima del rapporto: viste dalla parte dell'analizzando, le richieste paradossali di interpretazione rappresentano sovente la sfida disperata ed estrema, proposta da un paziente che si sente del tutto scoraggiato e incapace di sostenere un duraturo rapporto interpersonale. È il paziente che dice: la prosecuzione del rapporto comporta necessa-

riamente, *hic et nunc*, la *proposizione di un'enigma*; allo stesso tempo, la proposizione di un enigma comporta necessariamente l'interruzione del rapporto: se tu, terapeuta, non risolvi il mio enigma, sarai sconfitto e perirai, se invece lo risolverai, sarò io a essere sconfitto e a perire. È, in altre parole, il paziente che dice all'analista: il mio essere un enigma insoluto è, allo stesso tempo, il mio modo di rapportarmi agli altri e la mia impossibilità di tenere, con gli altri, un rapporto duraturo. Tutto, dunque, si gioca intorno alla relazione.

IV

S.C. è una ragazza di ventisette anni e viene in analisi proprio per la sua incapacità di avere con gli altri rapporti spontanei, fluidi, sicuri. Gli altri – ci racconta – hanno nel loro modo di proporsi una felice spontaneità, che lei sente di non possedere. Il suo proporsi agli altri è sempre frutto di ruminazioni ossessive e di indecisioni, anche nelle cose più banali, e tutto ciò le causa una sofferenza che spesso diventa disperazione. È ferita, soffre e viene in primo luogo proprio – dice – per *essere curata*: «Mi aiuti, mi dia dei consigli, mi dica cosa devo fare, lei che è il mio analista!».

Alla richiesta esplicita e protratta di un intervento direttivo-risolutivo, la paziente aggiunge durante un colloquio questo racconto: «Ho sognato che erano le sei meno un minuto, io ero nel mio ufficio e sapevo che alle sei in punto sarebbero apparsi sullo schermo del mio computer dei *segni oscuri e confusi* riguardanti, credo, certe pratiche a cui avrei dovuto lavorare... Ero inquieta e seccata, perché a quell'ora non avrei voluto più trovarmi in ufficio... Alle sei in punto, mi accorgo che la spina del mio computer è staccata: mi chino con grande fatica, inserisco la spina nella presa e in quel momento, per una specie di corto-circuito, mentre io sono accucciata davanti alla spina, scoppia un incendio terribile, che cerco disperatamente e senza successo di spegnere con una specie di estintore, ma non c'è niente da fare, le fiamme sono sempre più forti!».

Dopo aver constatato, con la paziente, che le sei sono l'ora di inizio dei nostri colloqui, procediamo con le associazioni e commentiamo assieme alcuni aspetti del sogno. Potremmo dire che esso, in senso lato, rappresenta la *resistenza* della paziente all'analisi, esperita come vissuto costrittivo e subordinato, verso cui l'analizzanda elabora la *controcostrizione* dell'incendio: coscientemente ed esplicitamente essa ci chiede consigli e direttive, inconsciamente, invece, carica l'ipotesi di attivare una relazione, in un ruolo vissuto come passivo-femminile, di terribili valenze distruttive. In una sorta di gioco di interpretazioni a incastro, la paziente ci chiede di interpretare il sogno dopo che lei stessa, nel suo racconto, ha cercato di interpretare i *segni oscuri e confusi*, che sarebbero comparsi sul suo video, come *ordini di lavoro* del terapeuta, ordini di assai difficile lettura e com-

prensione. «Avevo paura – dice S.C. – di non riuscire a capire quanto mi sarebbe stato ordinato, di non esserne all'altezza, di non essere in grado di fare quanto mi sarebbe stato proposto!». Difatti, per attivare il rapporto, la paziente sente di doversi “accucciare”, abbassandosi in una posizione di femminile subordinazione tanto insopportabile da portare a un incendio “terribile”, che inattiverà il rapporto. Ma l'oscura indecifrabilità dei segni inviati dal terapeuta ci porta a ulteriori riflessioni: certo, l'enigmaticità del terapeuta può essere la finzione attraverso cui S.C. vive il suo rapporto con noi e con gli altri, per proporsi e sottrarsi allo stesso tempo; d'altro canto, potrebbe anche essere un invito a esprimere nel *setting* analitico dei segni quanto più possibile semplici e lineari.

S.C., dunque, rappresenta e propone un doppio enigma, il proprio e quello del terapeuta, e quindi l'enigma paradossale della *relazione*: non risolverlo significa non entrare in rapporto con gli altri, risolverlo significa essere distrutta. Quando, nel corso del colloquio, ci accade di parlare con la paziente di quali possano essere le sue paure nel rapporto con noi, S.C. dice: «Ho paura che lei *mi possa giocare*, cioè mi possa offrire qualunque interpretazione senza che io abbia la possibilità di capire se è giusta; ho paura di dover *subire* i suoi commenti senza essere all'altezza di poter eventualmente controbattere o, anche solo, di poterne *parlare con lei*».

Nel corso di un altro colloquio, S.C. racconta: «Ho sognato che entravo in un negozio per acquistare un paio di blue jeans ed ero contenta perché significava che ero riuscita a dimagrire e potevo portare i Levi's senza difficoltà; però, una volta davanti alla proprietaria-commessa, una ragazza molto bella e sicura di sé, mi sono sentita incerta e confusa. Mi sono messa a balbettare, sa, come mi succede a volte con lei qui in analisi, insomma dalla mia bocca uscivano parole strane, sembrava quasi un linguaggio straniero del tutto astruso e molto complesso, un linguaggio assolutamente incomprensibile per la ragazza che mi stava di fronte, che, però, imperturbabile, se ne stava tranquilla e sorridente ad ascoltarmi. Be', la giovane donna mi ha proposto di acquistare una gonna di jeans, invece dei Levi's, io non volevo, ma non sapevo controbattere... Alla fine, è riuscita a vendermi una specie di gonna-pantalone e io sono uscita dal negozio, dopo aver pagato, confusa e insoddisfatta».

Ancora una volta, il racconto ci appare significativo per come porta in primo piano il problema dell'interpretazione nella relazione analitica e per come lo rappresenta. Anche in questo caso, il sogno riporta un vissuto analitico costrittivo, in cui il terapeuta viene femminilizzato attraverso l'immagine della proprietaria-commessa per finalità inconscie che ricostruiamo assieme alla paziente, con i suoi commenti e le sue associazioni: femminilizzare l'analista equivale certo, da un lato, ad “abbassarlo” per rendere il rapporto meno subordinato e passivo; da un altro lato, la femminilizzazione del terapeuta serve a esprimere, per la pazien-

te, un vissuto di competizione narcisistica, di invidia per la proprietaria che è “bella, curata, sicura di sé”, come il terapeuta, come gli altri, sempre! E poi c’è, naturalmente, il terzo lato, che è quello che permette alla paziente di essere di fronte a noi e di portare avanti il suo lavoro di analisi: nella condensazione dei significati, espressa dal simbolo, il terapeuta-donna bella e sicura di sé rappresenta un possibile ideale di personalità da percepire e da perseguire, sia pure in modo speculare-confusivo, nella relazione con un altro-da-sé che, proprio per la femminilità di immagine, non sia troppo *altro* e neppure troppo *sé*. È proprio in questo ambito del tutto particolare, attivato all’interno del rapporto analitico, che si pone il problema dell’interpretazione: essa sembra proporsi come una modalità (forse, *la modalità*) di relazione analitica espressione di una comunicazione sempre bidirezionale e ricorsiva, fondata dunque su un criterio di reciprocità fra terapeuta e paziente, collocata in misura variabile tra la volontà di potenza e il sentimento sociale di entrambi e finalizzata alla costruzione di un senso comune, o codice consensuale, all’interno della coppia analitica.

A questo proposito, ci sembra interessante soffermarci su un aspetto del sogno della paziente, ovvero sul suo linguaggio oscuro ed enigmatico, “straniero” per la paziente stessa e per la commessa-analista che lo dovrà interpretare. Un linguaggio che chiede, e allo stesso tempo rifiuta, di essere tradotto e compreso: una richiesta di rapporto, e una difesa dal rapporto, attraverso cui l’analizzanda vorrebbe esprimere la propria protesta virile e la propria volontà di potenza, immensa e scoraggiata. Se il linguaggio è complesso e astruso, la parola è impacciata e balbettante. Ancora una volta, la paziente esprime la paura – questa volta oniricamente – che il terapeuta la possa *giocare*, possa imporre con la sua interpretazione la propria volontà di potenza, imponendo all’analizzanda un ruolo passivo, femminile-subordinato, o tutt’al più un misero compromesso, quella gonna-pantalone che sembra rappresentare un’infelice e goffa commistione fra le istanze maschili di superiorità e quelle femminili di subordinata inferiorità.

Ci soffermiamo, con la paziente, sul balbettio che ogni tanto compare durante i nostri colloqui, cogliendone assieme un aspetto paradossale: «In quei momenti – dice S.C. – è *come se* tornassi bambina, non riesco a esprimermi, è come quando perdo il filo del discorso e non so più andare avanti. Vorrei che lei intervenisse a completare le mie parole, però, se lei lo fa, mi sento disturbata, anche se le sue parole sono quelle che io avevo in mente, le sento sempre come le *sue*, non le *mie* parole... Forse in realtà non voglio che lei intervenga, forse voglio restarmene nel mio brodo a protestare...».

Ci sembra che S.C. esprima, con il suo sogno, la paura di *essere giocata* dal terapeuta, di subire, attraverso un vissuto di inferiorità e di inadeguatezza, la volontà di potenza dell’analista che interpreterà il confuso balbettio dell’analizzanda assecondando le proprie finalità di dominio, cercando di imporre alla paziente un

ruolo costrittivamente sempre “femminilmente” passivo. Allo stesso tempo, però, S.C. esprime anche il desiderio di *essere giocata* dal terapeuta, ovvero il desiderio di riuscire a entrare in un rapporto di reciprocità all'interno del quale si possa definire un'area di *collusione*, un'area in cui sia possibile provare a proporre le proprie istanze e trovare un'immagine di Sé forse un poco più adeguata, allo stesso tempo contrapposta e confusa con l'immagine del terapeuta-Sé ideale. Il linguaggio di S.C., le sue parole incerte e balbettanti, esprimono certo la volontà di potenza dell'analizzanda che *non vuole* essere interpretata, che, anzi, vuole confondere per la paura di confondersi con un altro-da sé immaginato come onnipotente; allo stesso tempo, però, esprimono anche il sentimento sociale, in misura sia pur frammentaria e incerta: la paura di confondersi significa anche il desiderio di confondersi, per recuperare un sentimento di personalità più forte e sicuro.

È proprio nell'area collusiva-confusiva con il terapeuta che si gioca l'interpretazione, intesa come strumento essenziale per definire, attraverso il rapporto analitico, il Sé e l'altro-da-Sé. Ci sembra che tutto questo venga ben rappresentato da un altro racconto che la nostra paziente ci offre: «Ho sognato – dice S.C. – che ero al cinema, in una sala grande e oscura, sullo schermo si proiettava uno strano film, una specie di storia d'amore intensa e appassionata, tragica, però i personaggi erano quelli dei cartoni animati, sa, quelli di Walt Disney, Topolino e Paperino, e parlavano in quel loro modo buffo, specialmente Paperino, sa come parla Paperino, vero? È tutto un “quaraqua” incomprensibile e ridicolo, mi vien da ridere adesso a parlarne, eppure la storia era così triste e commovente... Io sto seduta da sola e a un certo punto mi accorgo che seduta dietro di me sta la mia amica Donatella, bella e sicura di sé come sempre; intorno le stanno un sacco di ragazzi, beata lei, che invidia... A un tratto mi accorgo che sono tutti scomparsi e sul sedile di Donatella sta una lettera che *seno* indirizzata a me... la prendo, apro la busta, cerco di leggere... ma le parole sono confuse, la grafia è pessima, indecifrabile, sembra la scrittura di voi medici... Quando mi sono svegliata l'impressione del sogno era così forte che sono andata a cercare le lettere che effettivamente Donatella mi ha scritto alcuni anni fa, le ho qui con me, guardi, le vuole vedere? Le ho rilette e sono andata ancora più in confusione, perché mi sembra di essere stata *io* a scriverle. Senta qui, parla di crisi, sfiducia e scoraggiamento, proprio Donatella, chi lo direbbe vedendola adesso, scriveva che aveva bisogno di andare dallo psicologo e invece oggi lei è bella e soddisfatta e dall'analista mi ci trovo io...».

La lettera del sogno, oscura e indecifrabile, si moltiplica nelle lettere reali che la paziente appoggia sul tavolo fra lei e noi, pagine occupate da una grafia spessa e infantile, parole sottolineate e vergate in stampatello, assolutamente *comprensibili*... Ancora una volta, S.C. si mette in rapporto con noi creando un'area collusiva-confusiva, nella quale allo stesso tempo chiede e teme di essere interpretata, così come desidera e teme di interpretare il terapeuta. La lettera del sogno, seguendo le associazioni che la paziente ci propone, sembra rappresentare una

possibile fonte di consigli e suggerimenti che l'analista-Donatella-Sé ideale offre per superare il sentimento profondo di solitudine e di inadeguatezza nei rapporti di coppia: ma il linguaggio è criptico, oscuro, indecifrabile, S.C. non si sente in grado di recepire le "istruzioni" che immagina le vengano recapitate, perché il suo sentimento di inferiorità la porta a viverci come Paperino, in una sorta di triste e disperata caricatura umana, goffa e infelice, dotata di un linguaggio ridicolo e balbettante, come il "quaraqua" del cartone animato... Ma se la finzione regressiva porta alla solitudine, ecco allora la paziente attivare, attraverso il desiderio e l'invidia, un confronto-incontro con l'altro-da-sé: attraverso un capovolgimento fra il maschile e il femminile, il terapeuta viene femminilizzato e le altre pazienti – che S.C. incontra quando arriva e quando ci lascia – vengono maschilizzate nei ragazzi che Donatella ha intorno a sé. Compare dunque, nel campo relazionale di S.C., un *altro* che si mostra sotto le parvenze di un terapeuta seduttore/seduttrice, vincente, felice, potente: un *altro* con cui S.C. si confronta e si confonde, terapeuta-guaritore-seduttore e, allo stesso tempo, espressione di un ideale di personalità da perseguire caparbiamente nel confronto analitico.

L'invidia che esprime S.C., ci sembra, appare come un residuo del suo sentimento sociale, inteso come capacità di accogliere nel proprio campo emozionale un altro-da-sé che è, però, costrittivamente vissuto come superiore-onnipotente: il balbettio, il "quaraqua", la grafia oscura della lettera di S.C. esprimono allora la messa in atto di una "finzione contro-costrittiva" attraverso cui la paziente tenta di sostenere il proprio sentimento di personalità, vivendosi sia come incapace di interpretare, che come non interpretabile, sottraendosi con ciò al potere dell'analista. Ma c'è anche nel sogno, questa volta, un messaggio indiretto di *autoincoraggiamento*: se Donatella, nella condensazione simbolica, rappresenta il terapeuta-Sé ideale, essa rappresenta anche la possibilità di una felice compensazione delle antiche paure e insicurezze. Quando chiediamo alla nostra paziente come fosse il suo rapporto con Donatella, quando l'amica era in crisi, S.C. ci risponde: «Eh, non era mica facile... Rompeva le scatole a tutta la compagnia, bisognava trattarla con i guanti... A parte che io ero convinta che anche un po' si crogiolasse nella sua sofferenza, mi sembrava una Greta Garbo che se ne sta da sola per eccesso di superbia, senza voler mai vedere nessuno... Io ero l'unica amica che la stava ad ascoltare, sapevo la pazienza... Ma una volta le ho detto chiaramente: "Senti, non tirartela tanto, così non combini proprio niente...". Poi le cose sono cambiate, col tempo Donatella ha ripreso fiducia, anche troppa... Sa, se penso all'invito a non tirarsela troppo, perché è controproducente... che mi sembra un po', mi scusi, come quando parliamo della mia volontà di potenza... be', forse è un invito che dovrei fare anche a me stessa... Ma se io *cambio*, sa cosa mi preoccupa? Non tanto la mia vita fuori di qui, anche se sembra strano... No, la prima cosa che mi preoccupa è che possa *cambiare il mio rapporto con lei*, qui in analisi».

V

Tutto, dunque, si gioca intorno alla relazione. I frammenti di analisi di S.C., sopra riportati, permettono di svolgere alcune considerazioni in merito al nostro desiderio/necessità di interpretare all'interno di un vissuto analitico. I racconti che S.C. ci offre costituiscono, evidentemente, quella che è l'interpretazione che l'analizzanda dà di se stessa e del mondo che la circonda: essa è fondata su un sofferto sentimento di inferiorità, a cui fa da contrappeso una immensa volontà di potenza che spinge la paziente a preferirsi sovrana di un reame spopolato, pur di non affrontare quel confronto con gli altri immaginato come foriero di ferite umilianti. Per ipostatizzare l'ideale di personalità, l'interpretazione elaborata dalla paziente utilizza il *non senso* come sfida proposta al terapeuta e al mondo. Tutto sembra oscuro, enigmatico, non interpretabile: sono confuse e complesse le comunicazioni del terapeuta che compariranno sullo schermo del computer; è confuso e incomprensibile il linguaggio necessario per parlare con il terapeuta e chiedergli quei blue jeans così significativi; sono balbettanti le parole della paziente, come il "quaraqua" di un cartone animato e sono astruse e indecifrabili le indicazioni che il terapeuta può inviare, in pessima grafia.

L'esigenza interpretativa viene posta da S.C., nell'ambito della relazione analitica, con aspetto fortemente paradossale: «Il rapporto analitico – ci dice – non può proseguire se non viene soddisfatta l'esigenza interpretativa; ma, se essa verrà soddisfatta, il rapporto non proseguirà, si scioglierà, perché o tu o io saremo distrutti». È, quello della paziente, un atteggiamento di disperazione, che tenta di dominarci proponendoci un doppio legame, espresso da ingiunzioni paradossali. Il doppio legame appare, in questo caso e in questa situazione, come artificio utilizzato dalla volontà di potenza della paziente per sostenere il proprio sentimento di personalità e per dominare il terapeuta. L'unica possibilità che abbiamo per affrontare la situazione (possibilità che la paziente stessa, inconsciamente, ci lascia e si lascia) è di interpretare, ossia di meta-comunicare sui messaggi che S.C. ci invia. Sottolineeremo, dunque, il paradosso e cominceremo a interpretarlo alla paziente come espressione del connubio fra il suo scoraggiamento e la sua volontà di potenza, rappresentata dalla necessità che la paziente sente di dominarci: non *il desiderio*, ma la *necessità* assoluta e imprescindibile, indispensabile al suo ideale di personalità. Continueremo poi a parlare del *nostro* rapporto, secondo gli eventi che l'analisi, proseguendo il suo percorso, ci porterà.

Il caso di S.C. ci sembra assai interessante, poiché ci suggerisce alcune riflessioni sulla comparsa, all'interno del *setting* analitico, del doppio legame come modalità interattiva, proposta inconsciamente dal paziente, per "far fronte" alla relazione: una modalità veicolata ed espressa, in questo caso, dalla richiesta paradossale di interpretazione. Vorremmo prendere, come punto di partenza delle nostre considerazioni, il primo ricordo dell'analizzanda: «Avevo circa sei o sette

anni – racconta S.C. – stavo distesa sul letto perché avevo alla gamba una ferita che mi aveva procurato Luisa, una mia amica, mentre giocavamo con i pattini a rotelle: mia madre me la medicava e io la sentivo arrabbiata per quello che era successo, non capivo però se era irritata con me o con la mia compagna; a un certo punto è arrivata proprio quella mia amica, voleva chiedermi scusa; io ero molto arrabbiata e confusa, non riuscivo a capire se Luisa era sincera: avrei voluto mandarla al diavolo, ma mia madre mi ha costretto ansiosamente ad accettare quelle scuse, anche se forse neanche lei era molto convinta... Tanto che poi, quando la mia compagna se ne è andata, mi ha guardato con un'espressione strana, che non sono riuscita a capir bene, ma quasi come se volesse significare: ecco, ti sei fatta umiliare ancora una volta, non hai proprio personalità!... Ha sospirato e poi, alla fine, mi ha detto: ecco, la ferita è guarita, da domani devi tornare a giocare con la tua amica!».

Il primo ricordo appare come il punto fondamentale, il nodo di una trama assai estesa che S.C. fa intravedere – a noi e a se stessa – con altri commenti e associazioni, proposti nel corso di diverse sedute, e che ci aiutano a proporre un significato più completo per il primo ricordo della paziente. La madre di S.C., al tempo in cui si verificò l'episodio, gestiva la portineria di un grande edificio della periferia cittadina, un condominio abitato in prevalenza dalla piccola borghesia, impiegati, qualche operaio. La donna doveva occuparsi anche della pulizia dello stabile ed era spesso impegnata in mansioni che apparivano, agli occhi della figlia, umili, umilianti e che la madre stessa viveva, secondo S.C., con un insieme di sentimenti contrastanti: rancore, depressione, invidia per i “normali” inquilini dello stabile, ammirazione, desiderio frustrato di elevare la condizione sociale propria e della propria famiglia. S.C., figlia primogenita, entrava quotidianamente in contatto con i figli delle altre famiglie, “quelli dei piani alti” (come li chiamava la paziente). Giocavano assieme in cortile, anche S.C. li guardava con gli stessi sentimenti della madre: invidia, desiderio di essere ammessa nella compagnia e di sentirsi accettata, timore di non esserne all'altezza. Di fatto, S.C. sentiva di restare ai margini del gruppo, in una collocazione assai precaria e, ovviamente, carica di ansie. L'amica responsabile della ferita apparteneva, naturalmente, al gruppo dei piani alti, che all'atteggiamento ambivalente di S.C. rispondeva con un atteggiamento altrettanto ambivalente: rifiuto e accettazione, che a volte sembrava sincera e genuina, a volte finalizzata a ribadire in maniera più sottile un vissuto di superiorità di gruppo.

Ci sembra che il ricordo portato da S.C., con tutta la gamma di significati a esso connessi, esprima e rappresenti una rete forte di doppi legami, nei quali la paziente resta intrappolata, al punto da dover adottare inconsciamente come unica soluzione la non interpretabilità, il non-significato delle comunicazioni, oscure, contraddittorie e, dunque, incomprensibili. Indubbiamente, S.C. sperimenta con l'amica una situazione di doppio legame: dapprima la compagna gioca con lei,

l'accetta dunque, poi la ferisce, dunque la respinge, e infine le chiede scusa, ma S.C. non riesce a capire – ovviamente – se è sincera oppure no: proprio l'offerta di scuse, per come è vissuta dalla paziente, rappresenta quella *ingiunzione terziaria* che, come dice Bateson, «impedisce alla vittima di sfuggire al conflitto» (5, p. 251). Noi vorremmo sottolineare anche che, nel momento in cui S.C. sperimenta un doppio legame come vittima, con tutta probabilità inizia inconsciamente a elaborare la possibilità che esprimere e proporre un doppio legame può rappresentare un artificio di dominio, sorretto dalla volontà di potenza, nell'ambito relazionale: di fatto, il gruppo di compagni, e l'amica nella fattispecie, la dominano proprio attraverso quella tessitura di messaggi contraddittori, oscillanti fra l'accettazione e il rifiuto, in cui S.C. si sente imprigionata. L'offerta di scuse, una comunicazione che S.C. assai significativamente non riesce a decodificare, chiude la paziente nelle maglie di un conflitto irrisolvibile, nel senso che è impossibile una soluzione che possa salvare, comunque, il suo sentimento di personalità. Accettare le scuse significherebbe accettare il gioco relazionale che le viene proposto, restare quindi all'interno di quel gruppo "superiore", così invidiato e desiderato, ma, nello stesso tempo, significherebbe l'impossibilità di esprimere la propria rabbia e il proprio dolore e, dunque, rappresenterebbe una ferita narcisistica insanabile e insopportabile per l'ideale di personalità. Non accettare le scuse, invece, comporterebbe sì la possibilità di esprimere la propria rabbia e il proprio rancore, ma significherebbe e sancirebbe una esclusione dal gruppo "superiore" e, dunque, per l'ideale di personalità, una ferita altrettanto insanabile e irrevocabile.

Il doppio legame in cui S.C. si trova costretta con l'amica è, in buona misura, espressione di un doppio legame più profondo e vincolante, quello con la madre. Le ingiunzioni materne non sembrano riguardare tanto il binomio permesso-proibito, quanto l'accettazione-non accettazione, la valorizzazione e la devalorizzazione, la stima e la disistima, configurando un vero e proprio *legame multiplo*, secondo quanto evidenziato da Parenti e Pagani [4]. La madre sembra creare intorno alla figlia una serie di ingiunzioni contraddittorie: S.C. "deve" accettare le scuse che le vengono offerte, per dimostrarsi all'altezza del gioco relazionale del gruppo "superiore", deve "essere superiore" anche lei e, così facendo, sentirà di compiacere e di essere accettata anche, e soprattutto, dalla madre. Però, nel momento in cui avrà accettato le scuse, si sentirà osservata dalla madre con fastidio e disistima, sentirà di essersi umiliata "ancora una volta" e, dunque, non si sentirà né amata né accettata dalla figura materna. Dalla madre arriva infine, inesorabilmente, l'ingiunzione terziaria, che blocca S.C. in un conflitto irrisolvibile: «domani – le dice – *devi* tornare a giocare con la tua amica». «Sa – commenta S.C. – per mia madre era molto importante che io fossi accettata dal gruppo dei piani alti ed era importante anche per me, non so veramente se proprio per me stessa o per sentirmi accettata da mia madre, per compiacerla avrei fatto di *tutto*... Ma mi sembrava sempre che *niente* servisse allo scopo...».

Non stupisce dunque che S.C. elabori una difficoltà di comprensione delle comunicazioni che le vengono rivolte, contraddittorie e paradossali, percepite come “prive di senso”: poiché, qualunque scelta faccia S.C., essa si troverà sempre a disilludere l’istanza fondamentale del proprio sentimento di personalità. Tutto, allora, diventa incomprensibile per la paziente, che si ritrova incapace di elaborare e di interpretare, meta-comunicando, i messaggi contraddittori che le vengono proposti: se ogni comunicazione, se ogni interazione contiene insito un doppio legame, l’unica difesa possibile diviene l’elaborazione di una finzione portante secondo la quale i rapporti, con i significati che essi veicolano, saranno sempre oscuri, indecifrabili, misteriosi. Così saranno, nei tre sogni che la paziente ci porta, le comunicazioni del terapeuta sullo schermo del computer; così saranno le parole stesse della paziente al terapeuta-proprietaria della *boutique*; così sarà la lettera di istruzioni che il terapeuta-Donatella le affida.

C’è un altro ricordo della paziente illuminante in questo senso: «Ricordo – racconta S.C. – che mia madre mi aveva preparato un vestito di Carnevale, perché partecipassi a una festa che si dava ai “piani alti” della mia casa, mia madre ci teneva molto che io partecipassi e io ero molto contenta. Ci sono andata, difatti; ero molto allegra, ma a un certo punto, sarà passata poco più di un’ora, torno a casa mia a prendere un pupazetto che avevo dimenticato e trovo mia madre che piange affranta sulla culla del mio fratellino che stava male: la guardo, senza saper cosa dire, mia madre ha le lacrime che le scendono dagli occhi e mi dice, categorica: “Vai, torna su a divertirti!”».

Dunque, ancora un doppio legame: S.C. sente dapprima che “deve” essere contenta per compiacere la madre, poi sente che l’allegria e la contentezza sono del tutto fuori posto, ma non può nemmeno restare con la madre e avvicinarsi a lei compartecipando il suo dolore: “deve” tornare su a divertirsi (ecco l’ingiunzione terziaria) e, a quel punto, naturalmente S.C. non sa più cosa deve realmente fare e come deve sentirsi. Qualunque cosa faccia, comunque “decida” di sentirsi, sbaglierà e non potrà sostenere il proprio sentimento di personalità. Il non-senso, la contraddittorietà, il paradosso irrisolvibile diventano la modalità primaria attraverso cui affrontare il rapporto interpersonale. *Il doppio legame* diventa così non solo una modalità passivamente subita, ma anche una “misura” di rapporto attraverso cui tentare di dominare l’interlocutore, imbrigliandolo nei lacci di ingiunzioni paradossali, contraddittorie e irrisolvibili.

Ci sembra che, all’interno del *setting* analitico, la proposta di doppi legami da parte del paziente possa presentarsi di frequente, come espressione di una volontà di potenza tanto forte quanto scoraggiata. È un mezzo sottile per dominare il terapeuta, il quale ha a propria disposizione due possibilità: la prima [5] è di rispondere al paziente proponendogli una sorta di *contro doppio legame* terapeutico; la seconda è di attivare un meta-linguaggio che interpreti il linguaggio-ogget-

to del paziente e di proporlo all'analizzando stesso in modo che anch'egli possa impadronirsi dei nostri strumenti, dividerli con noi, adoperarli insieme a noi, accettando la sfida, tanto coraggiosa quanto necessaria, di attivare una *coppia analizzante* che sappia fare di se stessa una esperienza sorretta sempre dall'interpretazione delle dinamiche interne al sistema olistico rappresentato da analista e analizzando.

Se l'istanza interpretativa, durante il lavoro analitico, compare sovente come un enigma paradossale, sorretto da una profonda ambivalenza fra il desiderio e la paura di sapere, ciò è dovuto al fatto che l'evento interpretativo è vissuto, sia dal paziente che dal terapeuta (sia pure in misura diversa), come momento di possibile cambiamento. Interpretare significa "entrare" nella storia del paziente con un movimento forte, potenzialmente risolutore; significa, per il terapeuta, proporre una presenza tanto coraggiosa e responsabile quanto prudente e consapevole: al coraggio responsabile dell'analista si contrappone la profonda ambivalenza dell'analizzando, desideroso di *guarire*, ma timoroso di dover accettare un *cambiamento* del proprio stile di vita. Ci sembra che, in ogni lavoro di analisi, il cambiamento possa essere vissuto dal paziente come una *catastrofe* destrutturante, ovvero come un rapido e improvviso mutamento nell'opposto. Da ciò deriva la sua estrema resistenza a *mettersi in gioco*, ad accettare in definitiva un nuovo rapporto interpersonale, sorretto da nuove finzioni più terapeutiche e creative.

Per questo è necessaria una *presenza* dell'analista che esprima un coraggio consapevole dell'estrema importanza che ogni intervento interpretativo riveste all'interno dell'area relazionale analitica. Se interpretare cambierà la storia del paziente, cambierà anche noi terapeuti e, sostanzialmente, cambierà anche la nostra storia con l'analizzando che, da quel momento, non sarà più la stessa: sarà una storia in cui all'analizzando e, dunque, anche all'analista, potrà essere restituita, almeno in parte, la libertà di *desiderare*. Strettissimo è difatti il rapporto fra interpretazione e desiderio, inteso come movimento e aspirazione all'ideale di personalità, che nasce dalla percezione della propria inferiorità, incompletezza, imperfezione.

La nostra interpretazione, intesa come strategia individualpsicologica di lavoro, è volta alla comprensione dello stile di vita del paziente e allo smascheramento delle sue finzioni rafforzate. In buona misura noi, analisti adleriani, interveniamo con l'interpretazione spezzando quella che appare, ai nostri occhi, come l'espressione di un desiderio estremo, disperatamente irrealizzabile e perciò sorretto da finzioni malate e socialmente improduttive: il desiderio di un ideale di personalità compiutamente perfetto e onnipotente. Ma, in maniera sottile, noi interpretiamo all'analizzando il suo *desiderio*, espresso da finzioni rafforzate ed estreme, come una *necessità* legata alla sua sofferenza. Se il vero desiderio nasce dalla libertà, la necessità reca invece implicita in sé la coazione, l'obbligo dispe-

rato di *dover vivere un Sé perfetto e onnipotente*. Il nostro intervento interpretativo, allora, nel momento in cui svela la finzione rafforzata, ci sembra sostanzialmente finalizzato a spezzare la *necessità* che ha sorretto e coartato la vita dell'analizzando, rendendo dunque al paziente *la libertà del desiderio*. Saranno più liberi, analista e analizzando, di elaborare e costruire assieme nuove interpretazioni, accettando il rischio fecondo che il cambiamento comporta, sia per l'uno che per l'altro: alle finzioni rafforzate si sostituiranno finzioni più vitali, attraverso un percorso lungo e complesso in cui la *coppia analizzante* finirà essa stessa per acquisire *nuovi significati*. La volontà di potenza si articolerà, in misura sempre più felice e creativa, al sentimento sociale, inteso come capacità di *sentire* l'altro che ci sta di fronte e di costruire assieme a lui un *senso comune* in quella che è una esperienza comune: l'analisi.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
2. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
4. ADLER, A., ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1982), *Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., 6, Milano.
5. BATESON, G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*, tr. it. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1976.
6. CAMON, F. (1986), *La donna dei figli*, Garzanti, Milano.
7. GRAVES, R. (1955), *Greek Myths*, tr. it. *I miti greci*, Longanesi, Milano 1983.
8. MAIULLARI, F. (1993), *Edipo e Teseo, storia di un doppio mimetico*, Alice, Comano.
9. OMERO, *Odissea*, Einaudi, Torino 1963.
10. PAGANI, P. L. (1993), *Subdole resistenze. Interpretazione esemplificativa di un sogno*, Riv. Psicol. Indiv., 33: 11-16.
11. PLACANICA, A. (1993), *Storia dell'inquietudine*, Donzelli, Roma.
12. SHAKESPEARE, W., *Macbeth*, in *Shakespeare tutte le opere*, Sansoni, Firenze 1964.
13. WATZLAWICK, P., HELMICK BEAVIN, J., JACKSON, D. D. (1967), *Pragmatic of Human Communication*, tr. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971.

Paolo Coppi
Via Ascanio Sforza, 29
I-20136 Milano

Aggiornamento sul concetto di finalismo psichico e sui tempi della violenza e della creatività*

FRANCO MAIULLARI

«...ho ereditato dal dolore
la forza di vivere,
e per sognare ancora
ho sfondato il cielo
e mi è apparsa nuovamente
la luna»
(N. Maiullari, da *Un buco nel cielo*)

Summary – UPDATE ON PSYCHIC FINALISM, VIOLENCE AND CREATIVITY. In the first part of this article we emphasize the concepts of violence and creativity as ancient aspects of our psychological experience. The violence and the creativity are also tightly bound together, above all in situations of crisis or in situations of great transformation as adolescence can be. In the second part we intend to bring up to date the concept of Finalism in the psychic activity.

Keywords: FINALISM, PROJECT, CHANGE

I. Il tempo e la storia

In questa prima parte dello scritto vogliamo mettere in evidenza due punti. Con il primo indichiamo che gli aspetti di violenza e di creatività, oltre a quelli di tenerezza (concetto da noi utilizzato per rendere lo stato emotivo e fluttuante connesso con l'idea di amore, di sicurezza, etc.), sono strettamente intrecciati nelle nostre esperienze psicologiche, soprattutto nelle esperienze di crisi o di grandi trasformazioni, come ad esempio il "passaggio adolescenziale". Il concetto di tenerezza, in questo senso, è da intendere come la finalità – la mèta ideale – che si intravede in filigrana nelle più svariate espressioni psichiche, comprese la creatività e la violenza: paradossalmente, cioè, la tenerezza sottende anche la violenza, non fosse altro che come disperato tentativo per realizzare la mèta ideale della sicurezza, alla stessa stregua di un tentativo di suicidio compiuto per esprimere il proprio insopprimibile desiderio di vivere. Con il secondo pun-

* Questo articolo costituisce la sintesi del seminario sul *Finalismo*, tenuto presso l'Istituto Alfred Adler di Milano il 25.2.1995, e dell'intervento "Violenza e tenerezza nello stile giovanile verso il Duemila" al V *Convegno Nazionale SIPI*, «Stile individuale e mutamenti sociali», Roma, 11-12.3.1995.

to evidenziamo che, a nostro parere, stanno mutando alcune forme della convivenza e degli scambi relazionali, senza che si possa parlare di cambiamenti radicali, né tantomeno strutturali, nei meccanismi psicodinamici e nell'organizzazione dello stile di vita. Nella seconda parte dell'articolo aggiorniamo la riflessione sul concetto di finalismo nell'attività psichica. A proposito dei mutamenti psicosociali, riteniamo che se ne possa parlare a due livelli: l'uno più profondo-strutturale e l'altro più superficiale-contingente. La dialettica del cambiamento si gioca sempre tra questi due livelli e la posizione individuale si concretizza come un evento marino mosso da onde profonde e da onde di superficie. Il nostro discorso attuale non riguarda tanto i modi e le forme dei cambiamenti contingenti – nuovi modi del sentire e dell'aggregarsi giovanile, ad esempio, nuove forme di espressione e di classificazione del disagio psichico, nuovi modi della domanda e dell'offerta psicoterapeutica (che già il modo di intendere e fare psicoterapia cambia sicuramente nel corso della storia di vita del terapeuta stesso, indipendentemente da altre variabili) – ma riguarda piuttosto una riflessione sugli aspetti strutturali del cambiamento: le correnti del golfo e i movimenti marini di profondità.

Nel nostro studio su *Edipo* e *Teseo* [7] abbiamo descritto alcuni aspetti delle esperienze psicologiche, analizzando la complessità e la modernità dei due personaggi. Modernità per cui, addirittura, dalla storia dell'eroe tebano alcuni hanno isolato una parte per creare un paradigma evolutivo: quello riguardante la violenza del figlio contro i genitori, esempio estremo della trasgressione dei tabù del parricidio e dell'incesto. Secondo noi, però, la stigmatizzazione degli aspetti di violenza e di trasgressione nella storia di Edipo è molto riduttiva e altera il senso della sua complessità: la modernità della vicenda è, invece, proprio collegata all'intreccio delle emozioni, all'ambivalenza degli affetti, alla paradossalità degli eventi psichici di cui parlavamo sopra, al desiderio di sapere, ai sentimenti di solitudine e al desiderio di amore del personaggio, alla sua creatività, etc. A leggere bene tutta la storia di Edipo, anzi, non ce n'è un'altra più significativa *anche* per il desiderio di amore e di tenerezza, oltre che per lo struggente desiderio di identità, di riconoscimento, di accoglienza e, quindi, di sicurezza.

Ora, guardando la complessità di una storia così lontana nel tempo, verrebbe proprio da dire che non c'è “niente di nuovo sotto il sole della nostra modernità”. E a maggior ragione verrebbe voglia di dirlo, se si considerassero altri passaggi della tragedia edipica o se si cogliessero degli spunti da altri racconti mitologici. La crisi adolescenziale connessa con l'elaborazione del narcisismo, non è forse stigmatizzata da un altro personaggio della mitologia greca? La scissione della coppia genitoriale e la strumentalizzazione del loro conflitto a proposito del desiderio o del timore di avere un figlio – dinamica che tante volte vediamo in consultazione – non è esemplificata proprio dai genitori di Edipo? E questi non rappresentano anche un esempio lampante di sterilità psicogena: oltretutto, il primo esempio del genere in “letteratura”?

Giocasta resta incinta per un desiderio “autistico” di maternità, cioè un desiderio giocato troppo prepotentemente sul versante dell’*autos* e troppo poco su quello della condivisione e della compartecipazione della coppia. Come la madre di un bambino dai tratti psicotici che ci svela, senza nemmeno troppe reticenze, che se non fosse stato il futuro marito a metterla incinta avrebbe richiesto l’inseminazione artificiale, dato che il suo sogno non era per niente quello di essere moglie, ma quello di essere madre. Se ai tempi di Giocasta e di Laio fosse esistito un centro per l’infertilità, sicuramente i regnanti di Tebe sarebbero stati dei clienti assidui. E, come loro, molte altre coppie non fertili che, ancora oggi, dopo numerosi e vani tentativi di procreare, ricorrono all’adozione: con le gioie e i dolori che un’adozione può comportare, fino al suo fallimento, a volte, proprio come la storia di Edipo, ancora una volta, paradigmaticamente ci testimonia. Assidue e regolari frequentatrici del suddetto “Centro”, sarebbero state anche le Amazzoni che, in possesso di moderne tecniche per scegliere il sesso del nascituro, avrebbero potuto realizzare il loro sogno di totale e assoluta autonomia dall’uomo, addirittura in grado di cancellare materialmente l’esistenza stessa del maschio.

Ma anche altre storie di violenza, di cui si legge ormai con regolarità, sanno di “già visto e già sentito”. Ad esempio, la violenza del gesto di quella madre che uccide i suoi figli per non disturbare il suo rapporto con l’amante e, quindi, per evitare il rischio di perderlo: in qualche modo, sebbene con sfumature diverse o opposte, non l’abbiamo già conosciuta in Medea che uccide i figli avuti da Giasone per punirlo del suo tradimento e del fatto che lui volesse abbandonarla per un’altra donna? La violenza di Agave che, in preda all’estasi dionisiaca (ma qui sarebbe meglio dire alla fascinazione, alla follia dionisiaca), uccide il figlio Penteo, staccandogli la testa e usandola come si usa un oggetto per giocare a palla, non ci ricorda certe storie recenti di maltrattamento sui bambini? Sono molti i racconti mitologici in cui si tratta di maltrattamenti fisici, di violenze sessuali e di storie incestuose: aspetti “ancora” presenti nella nostra società attuale – la cui estensione e la cui importanza è ormai sotto gli occhi di tutti – compresi certi aspetti della violenza femminile nei confronti del “maschio” (dal femminismo più estremistico, ai recenti esempi di evirazione, ai fenomeni ormai di cassetta come quello raccontato nel film *Rivelazioni* che porta il significativo sottotitolo “sesso è potere”: esempi attuali che ricordano l’uccisione di Penteo, l’uccisione di Orfeo, l’eliminazione dei figli maschi da parte delle Amazzoni). E la violenza che si compie quotidianamente, ad esempio, con l’abbandono per strada e l’uccisione di bambini in Brasile, non ricorda l’usanza dell’esposizione dei bambini nel mondo antico? Un lungo discorso potrebbe essere fatto anche sulla modernità di Antigone, ad esempio per le relazioni genitori-figli, per la trasgressione delle norme istituzionali a favore di un “valore superiore” come l’amore fraterno.

Insomma, di esempi ce ne sono molti, e non soltanto nel mondo greco, a conferma che “non c’è niente di nuovo sotto il nostro sole”. Ma forse qualcosa di nuovo esiste anche. Innanzitutto è nuova (almeno nel senso che “per noi” è nuova, cioè che “noi la viviamo” per la prima volta) la delusione che ci coglie di fronte all’evidenza che un qualsiasi equilibrio di “convivenza” (psicologico individuale, familiare, istituzionale, sociale, ecologico, politico), seppure costruito con enorme fatica, può saltare in un attimo, anche (ancora!) oggi, alla fine del secondo millennio, nonostante infiniti studi e infinite riflessioni, nonostante infinite dichiarazioni di buone intenzioni e infiniti esempi di tragedie dell’umanità. La natura è sempre disponibile a rivelarci la sua forza sconvolgente o catastrofica; l’uomo è sempre ancora pronto, in ogni momento, a ricominciare il gioco estremo della vita e della morte: vuoi a livello individuale, vuoi a livello familiare (la cronaca quotidiana è piena di esempi e la nostra pratica clinica ne porta testimonianza), vuoi a livello di comunità e di popoli (l’esempio dell’ex-Yugoslavia è tra i più eclatanti).

Non c’è “niente di nuovo sotto questo cielo” dato che non c’è niente di nuovo su questa nostra terra. Abbiamo ancora a che fare con il “vecchio uomo”, quell’uomo che, pur essendosi emancipato dalla condizione animale, esprime ancora nei suoi comportamenti tutte le caratteristiche descritte dall’etologia. L’uomo è stato in grado di creare una grande cultura antropologica, addirittura “eccessiva”, vuoi nel senso del sublime, vuoi nel senso del tragico: in un modo o nell’altro, però, egli si dibatte ancora alla ricerca di un equilibrio tra *volontà di potenza* e *sentimento sociale* per creare delle condizioni di comunità il più possibile non distruttive e creative o, almeno, il più adatte alla sopravvivenza: in questo, ancora, molto simile a quelli da cui si è appena emancipato. L’uomo nuovo non c’è ancora, resta un’utopia; e siamo tentati di esprimere la speranza che *resti utopia*, temendo i rischi di un eccessivo controllo o di un annullamento di individualità in un sistema a funzionamento globale come quello verso cui la nuova tecnologia informatica ci sta portando.

Oltre alla “novità soggettiva” dovuta al fatto che *noi viviamo* per la prima volta la delusione circa la stabilità e la tenuta dei sistemi umani e naturali, ci troviamo, quindi, di fronte a quest’altra novità, più oggettiva in un certo senso, dovuta alla rivoluzione informatica. La nostra impressione è che questa potente “novità oggettiva” stia realizzando un grande cambiamento ma, in definitiva, un cambiamento ancora dei modi e non della struttura psicodinamica dell’organizzazione individuale e sociale. Si tratta, cioè, di un enorme cambiamento, ma i meccanismi psicologici sottostanti non si spostano di una virgola: sono ancora i vecchi meccanismi “umani... troppo umani”. Si potrebbe dire con Piaget che i meccanismi all’opera sono sempre l’assimilazione e l’accomodamento e con Adler che i movimenti psicologici sono sempre determinati dalla volontà di potenza e dal bisogno etologico di comunità, quindi dal sentimento sociale: sempre gli stes-

si meccanismi di base, sebbene applicati in modo nuovo a più o meno nuovi oggetti di conoscenza, di controllo, di desiderio, di amore e di tenerezza.

La nostra è un'impressione, forse una speranza, dato che il controllo globale dell'informazione rischia di creare condizioni di assoggettamento dell'individuo probabilmente impreviste o imprevedibili. Infatti, nel vecchio gioco tra volontà di potenza e sentimento sociale, con i nuovi strumenti dell'informazione e dello scambio, la competenza individuale può venire ridotta in forme sempre meno ritualizzate e, paradossalmente, meno compartecipi (proprio nel momento in cui sono condivise da tutti), *in realtà* sempre più *virtuali* che spostano il campo della "presenza" verso luoghi troppo sospesi, a volte perversi, automatici o del tutto *autos*, a volte frammentati e confusivi: in essi la solitudine può essere violenza e la tenerezza lacerante nostalgia di appartenenza.

Queste sono le vere "novità oggettive" dell'epoca moderna. Dietro a esse vi sono novità culturali e novità organizzative degli scambi sociali che non costituiscono "per ora" delle novità tali da fare "saltare il livello tradizionale" del funzionamento psicologico: che, anzi, parallelamente a questa "novità oggettiva" e forse come suo contraltare, l'unica altra novità che percepiamo è la drammatica precarietà degli equilibri che una volta ci eravamo illusi di ritenere stabili, se non addirittura definitivi.

In altri termini, riteniamo che il nostro "vecchio" discorso psicologico e analitico abbia tutto il suo valore, anzi probabilmente ha ancora più valore, dato che sembrano tornare a serpeggiare forme di convivenza sociale tipiche delle situazioni di crisi, la cui evoluzione in "sistema totale" rischia, ancora una volta, di emergere come conseguenza di una fase in cui si hanno: 1) allentamento delle vecchie costrizioni, delle vecchie regole, dei vecchi rituali e dei vecchi valori; 2) maggiore spettacolarizzazione degli scambi e degli eventi; 3) aspetti di frammentazione, depressione o euforia ipercompensatoria. La storia, in questo senso – dalla storia individuale alla storia dei popoli – continua a essere il luogo che accoglie gli eventi umani disponendoli in un ordine temporale ritmico o, a volte, ciclico.

Diamo per scontate certe considerazioni sulla crisi del tradizionale modello familiare e sociale, con conseguente maggiore fragilità dei legami affettivi e particolari ripercussioni sull'infanzia che paga probabilmente il prezzo più alto della crisi stessa, ma la nostra pratica clinica nel campo della neuropsichiatria infantile ci ha fatto rilevare un dato che ci ha sorpreso, e cioè l'aumento delle madri che nel racconto anamnestico parlano di un loro "desiderio radicale di maternità", al limite dell'autosufficienza, se non proprio dell'*autos*: all'estremo si hanno le degenerazioni causate dalle tecniche moderne, eufemisticamente dette di "procreazione assistita" che cercano di negare in modo onnipotente i limiti mortali del corpo per concretizzare su di esso un dominio perverso, fuori da

ogni regola di natura o semplicemente di buon senso – cosa che ricorda ancora il regno delle Amazzoni senza l'uomo – come a compensare una crisi di identità con la riscoperta delle radici stesse del corpo femminile, racchiuse nel mistero antico della maternità, che resta mistero anche se indotta “ad-arte”.

II. *Finalismo e progetto*

Ma se è vero che non c'è “niente di nuovo sotto il nostro sole”; se è vero che sono ancora gli stessi i meccanismi psicologici su cui organizziamo i nostri affetti e le nostre relazioni; se è vero che il tempo moderno dell'ambivalenza, della contraddizione, della violenza, della creatività, della tenerezza, è ancora simile al tempo antico e con esso il tempo del desiderio, dell'attesa, della speranza, dell'utopia, della nostalgia, della memoria, del dubbio; se è vero tutto questo – e continuando a sognare che nel nostro futuro il sole non si oscuri e non inizi a mandarci una luce fredda – vogliamo brevemente aggiornare la riflessione proprio su quell'aspetto della nostra struttura mentale proiettata verso il futuro e indicato da Adler come *finalismo psichico*.

La questione del finalismo è una questione un po' particolare perché in passato tale concetto è stato fortemente criticato: anzi, parlare di finalismo equivaleva a essere tacciati di non-scientificità. La scienza, infatti, riconosceva delle cause e non dei fini per cui, ad esempio all'inizio del secolo, se le nuove dottrine psicoanalitiche volevano staccare il volo per allontanarsi dalla letteratura, dalla poesia, dal romanzo edificante, dalla filosofia, dovevano darsi una struttura concettuale adeguata e, innanzitutto, abbandonare la zavorra del finalismo. La Psicoanalisi imboccò decisamente questa strada e pose il determinismo psichico come uno dei principi fondamentali della sua teorizzazione. Adler, invece (una strada analoga interesserà poi anche Jung), non solo mantenne il concetto, ma ne fece uno dei capisaldi del suo fondamento teorico, proprio mentre questo veniva specificandosi grazie anche all'influenza della riflessione di Vaihinger sulla finzione e sul “come se”. Adler, in un certo senso, si collocò da subito “ai margini” del discorso scientifico vigente, ma con grande anticipazione sostenne sia il concetto di finalismo psichico, sia il valore finzionale della verità. Per Adler il campo psicoterapeutico è come un campo “poetico” (in senso etimologico), quasi prima ancora di essere un campo “scientifico”: per questo motivo egli affermò, ad esempio, che la psicoterapia è un'arte e che lo psicoterapeuta è un po' un artista [1, 2, 3, 9].

Il concetto di finalismo in Adler assume una valenza molto forte, anzi, si può dire che è il terzo concetto forte accanto ai due principi base della volontà di potenza e del sentimento sociale. La teoria adleriana potrebbe essere sintetizzata in pochi punti con una frase che, necessariamente, deve comprendere anche il

concetto di finzione: le dinamiche della nostra vita psichica competono sempre alla dialettica tra volontà di potenza e sentimento sociale; esse realizzano delle sintesi mobili che sono sempre delle strategie compensatorie e di sopravvivenza nei confronti della nostra inferiorità (mortale); le strategie hanno sempre un valore di verità finzionale, “come se” per ognuno di noi fossero l’unica verità assoluta; tutto il “sistema uomo” acquisisce senso in quanto totalità che ha memoria del suo passato e si muove verso una mèta ideale futura. Il concetto di finalismo, però, prepotentemente rigettato (rimosso!) dalla scienza e da quelle nuove teorie che volevano darsi una veste (o una maschera) di scientificità, non è mai scomparso, anzi ha continuato a “lavorare” anche in quelli che l’avevano rigettato.

Se dall’inizio di questo secolo la riflessione sullo statuto della scienza ha messo gradualmente in discussione la validità di un rigido determinismo, a maggior ragione questo poteva essere fatto nelle scienze umane senza essere tacciati di pensiero superstizioso-arcaico o di idealismo metafisico-religioso. Così, non soltanto la scienza ha recuperato i concetti di probabilità, di indeterminazione, etc., ma è arrivata anche a riflettere criticamente sul suo stesso valore di verità. La preoccupazione di “essere scientifici”, di conseguenza, si è modificata anche nel campo delle scienze umane, a favore del confronto (rispetto) delle teorie – comunque incommensurabili tra loro perché sempre autoreferenziali – e a favore della loro coerenza interna. In questo cambiamento di scenario, gradualmente ha ripreso “posto al sole” il concetto di finalismo (spiegheremo subito meglio il concetto, per evitare un equivoco che probabilmente ha falsato la discussione in passato), sia nella riflessione filosofica sia nella psichiatria fenomenologica sia, più recentemente, in certi orientamenti sistemici e neocognitivisti.

Il concetto di finalismo psichico, che Adler ha sostenuto fin dai suoi primi scritti, è da intendere come orientamento dell’uomo verso il futuro, verso una “mèta finale” in quanto progetto e, in senso radicale, in quanto progetto compensatorio del nostro primo e ultimo limite ontologico-costituzionale che è la morte. Gradualmente, quindi, un tale concetto ha trovato piena cittadinanza nella riflessione epistemologica moderna, tanto che qualcuno arriva addirittura a sostenere (ma a ragione, a nostro modo di vedere) che la scoperta del “futuro” costituisce la chiave di volta dell’evoluzione dell’essere umano. In altri termini, una delle caratteristiche più essenziali dell’uomo sarebbe costituita proprio dalla sua capacità di prevedere, di anticipare il futuro, di proiettarsi in una dimensione da-venire, di progettarsi: dalla sua capacità finalistica, appunto.

Il precedente ostracismo nei confronti del concetto di *finalismo* è stato indotto, secondo noi, anche da un equivoco. Dal fatto, cioè, che lo si sia confuso con una specie di finalismo “esterno” all’uomo, qualcosa di metafisico, di religioso, di idealistico hegeliano, riferito oltre che all’uomo anche alla natura; come se la

natura stessa fosse guidata da un principio finalistico, come se il mondo avesse “una” finalità e si muovesse orientato verso “quella” finalità. La difficoltà incontrata in campo teorico dal concetto adleriano di finalismo si basava probabilmente su questo equivoco per cui, rigettando l’accezione “esterna” del concetto, lo si è rigettato *in toto*, col rifiuto anche del finalismo “interno” alle competenze della psiche umana. Al nostro sguardo attuale, sembra impossibile che non si sia tenuto in considerazione l’aspetto finalistico (prospettico, progettuale, anticipatorio sia nelle sue componenti coscienti, sia in quelle inconse) della psiche, se non a causa di un tale equivoco. Come è possibile, infatti, non pensare al concetto di futuro quando si parla di strategia, di desiderio, o anche di speranza, di fede? E se il concetto di speranza, ad esempio, viene “risolto” in termini religiosi, questo è un motivo per rifiutare le istanze progettuali in esso contenute oppure questo deve spingere lo psicologo, a maggior ragione, a studiare le sue implicazioni coscienti e inconse sull’organizzazione della vita psichica e dello stile di vita? Il concetto di strategia, come d’altra parte il concetto di difesa, non chiede quasi lapalissianamente di appoggiarsi all’idea di qualcosa da-venire? Dal canto suo, il concetto di desiderio, quindi anche di desiderio inconscio, non può non “lavorare” con il tempo futuro in una continua sintesi delle dimensioni temporali [6].

Adler superò questo equivoco parlando sempre chiaramente di finalismo psichico in quanto progetto, in quanto prospettiva “interna” allo stile di vita individuale orientato verso una mèta (ideale). Considerando, poi, del finalismo sia gli aspetti coscienti che quelli inconsci (inconsci nel senso di valenze non-evidenti, non-esplicite, contraddittorie, etc., che lavorano nell’organizzazione dello stile di vita e che sono collegate alla dimensione dell’avvenire), Adler ha fornito la sua teoria di uno strumento molto importante per analizzare ambivalenze, conflitti, generati da una discordanza delle parti in gioco, e ha orientato così la lettura dei segni psichici: dai sintomi, agli atti mancati, ai sogni. Il sogno, ad esempio, in questo senso, è visto “anche” come un ponte lanciato verso il futuro per sondare timori e desideri prospettici. Il sogno, come un romanzo fantastico scritto per la nostra biblioteca onirica, cerca di controllare il “tempo lontano” in modo simile a come sognamo di controllare il “lontano spaziale”, concretamente, ora, con l’uso del tele-comando o di altri strumenti della tecnologia informatica. Il concetto di finalismo, in questo modo, sarebbe da intendere come dimensione del “lontano”, del “distante”, non solo in senso temporale, ma anche spaziale: come dimensione spazio-temporale “altra” rispetto allo spazio-tempo attuale; e, in questo modo, si concretizzerebbe nel concetto di finalismo quell’unità spazio-tempo di cui la fisica parla già da molto tempo.

Due Autori che, invece, sono rimasti nell’equivoco del concetto di finalismo sono Nietzsche e Freud. Senonché Nietzsche non aveva davanti a sé il problema di fondare una “scienza” psicologica e psicoterapeutica, inoltre egli scriveva in

un contesto culturale diverso. Freud invece aveva l'ambizione (ed è già tutto dire circa l'importanza delle mète finali, quindi del finalismo psichico, cosciente e inconscio!) di fondare una scienza psicologica e psicoterapeutica. Ma, come sovente capita, accanto all'eccelso cresce anche il suo limite, se non proprio la sua ironica contraddizione. Limite che se in Nietzsche può essere considerato marginale e in buona fede, forse non altrettanto si può dire per Freud che operava in un campo diverso, in un contesto culturale già critico verso il valore assoluto della scienza (Poincaré e Einstein, ma già Nietzsche stesso e poi Vaihinger [4, 8, 10, 11], tra gli altri) e, inoltre, confrontato con la posizione di Adler che non permetteva più di eludere la questione. Ma forse la "finalità" di Freud, oltre alla pretesa di scientificità, era anche quella dell'autarchia nella cultura psicologica: sogno (c-)annibalico di conquistare l'impero e amministrarlo con una moltitudine di fedelissimi [5]; autarchia che gli impediva di accettare o di riconoscere concetti "diversi", salvo poi elaborarli e integrarli nel proprio sistema, come aveva fatto con l'altra grande intuizione di Adler, il concetto di *impulso aggressivo primario*, descritto da Adler stesso nel 1908 e ammesso da Freud parecchi anni dopo sotto forma di istinto di morte.

A leggere l'*Interpretazione dei sogni* di Freud stupisce quante volte, analizzando un sogno, egli faccia un ragionamento prospettico, finalistico. Così come anche stupisce in Nietzsche – ma abbiamo detto che con lui la questione si pone diversamente – le volte in cui egli parla di prospettiva, di finalità, di progetto, e ne parla sempre di più a mano a mano che si avvia verso la conclusione della sua stagione produttiva, fino a quel drammatico ed eccezionale testo autobiografico (nuova prefazione di prefazioni già scritte nei suoi libri) costituito da *Ecce homo*. Angosciato dal dubbio che il suo pensiero potesse non essere stato capito o, peggio ancora, che in futuro potesse essere frainteso dall'umanità, Nietzsche scrisse *Ecce homo* praticamente con l'unica "finalità" di spiegarsi ai suoi "futuri" lettori: ancora una volta e meglio! Ma il libro – in generale, ogni libro – non è uno dei prodotti culturali per eccellenza proiettato verso il futuro, come un sogno, come un "libro dei sogni"? E, in un certo senso, non è l'equivalente culturale dell'ipoteca sul futuro che l'uomo pone procreando i figli?

Come esempio della lacerazione dovuta al timore/desiderio prospettico, citiamo due passi da *Ecce homo*: «In previsione del fatto che tra breve dovrò rivolgermi all'umanità con la richiesta più ardua che mai le sia stata posta, mi sembra d'obbligo dire chi sono» (8, p. 163). E ancora, in maniera struggente: «Questo libro [a proposito della *Gaia scienza*] ha bisogno non di una sola prefazione; e alla fine rimarrebbe sempre il dubbio se chi non ha vissuto cose simili possa avvicinarsi all'*esperienza* di questo libro mediante delle prefazioni. Sembra che sia stato scritto nella lingua del vento di disgelo: c'è dentro spavalderia, inquietudine, contraddizione, tempo d'aprile, tanto da rammentarci costantemente sia la vicinanza dell'inverno sia la *vittoria* sull'inverno, che viene, deve venire, for-

se è già venuta... La gratitudine fluisce incessante come se fosse appena accaduta la cosa più inattesa, è la gratitudine di un convalescente, perché questa cosa tanto inattesa era la *guarigione*. “Gaia scienza”: significa i saturnali di uno spirito che ha resistito pazientemente a una terribile lunga oppressione – paziente, rigoroso, freddo, senza darsi per vinto, ma senza speranza – e che ora d’un tratto viene colto dalla speranza di guarire, dall’*ebbrezza* della guarigione. Non meraviglia che in esso venga alla luce tanto di irragionevole e di folle, tanta baldanzosa tenerezza, profusa anche in problemi dalla pelle spinosa che non amano venire coccolati e allettati. Tutto questo libro non è altro, appunto, che un divertimento dopo una lunga privazione e impotenza, il gioire della forza che ritorna, della ridestata fede nel domani e nel dopodomani, della sensazione e del presagio improvviso di futuro, di prossime avventure, di mari di nuovo aperti, di mete di nuovo permesse, di nuovo credute» (*Ibid.*, p. 145). Difficilmente si potrebbero descrivere più intensamente e meglio il “vissuto” e le emozioni circa il tempo progettuale, la brama di futuro, il recupero compensatorio, l’attesa, il desiderio, la tenerezza, la morte e, in un certo senso, anche la “salvezza” (sopravvivenza).

Il finalismo è un ordine di discorso vissuto e orientato verso una conclusione, in attesa dell’*altra conclusione*, quella definitiva. Il finalismo, collegato con finalità e aspettative specifiche, ha a che fare anche con la questione dell’identità: che non è nient’altro che la necessità di ritrovare nel futuro le stesse cose di cui ho memoria, di tollerare il cambiamento all’interno di una stabilità più globale, di eliminare timori pericolosi e realizzare desideri piacevoli. E l’identità, a sua volta, non è che un aspetto del desiderio di sicurezza, desiderio sempre in procinto di fallimento, dato che deve fare i conti con il paradosso per cui, a volte, nell’inconscio, A risulta uguale a non-A.

È proprio grazie a questo paradosso che violenza e creatività, tenerezza e rancore, si incrociano inestricabilmente in quelli che potremmo indicare come i *tre livelli del finalismo*. Un primo livello di tipo biologico, legato all’istinto di vita e al più elementare sopravvivere. Un secondo livello legato al sopra(v)vivere in senso psicologico e orientato sul desiderio di sicurezza, di attaccamento, di benessere, di piacere. Un terzo livello che, sotto la spinta della volontà di potenza, si orienta verso il vivere-sopra, da intendere come movimento infinito dal meno al più verso la mèta ideale e l’ideale del Sé.

Questi tre livelli di finalismo possono essere specificati con i seguenti corollari. Tra il primo e il secondo livello si articola il passaggio natura-cultura. I vari livelli operano in contemporanea. Più ci si sposta verso il terzo livello più si esprime, in senso complesso e articolato, l’aspetto soggettivo, inconscio e autocreativo (autopoietico). Se c’è creazione autopoietica, c’è anche costruzione e, quindi, storia (conscia e inconscia, reale e immaginaria), genealogia, memoria,

nostalgia, utopia. Tra i vari livelli c'è coerenza interna (senza escludere, però, la menzionata identità degli opposti) e sintesi temporale passato-presente-futuro. Infine, tra i vari livelli c'è unità, riassumibile nel concetto di personalità orientata verso una mèta finale (all'estremo della quale si colloca la divinità), a compensare un'inferiorità organico-ontologica (alla base della quale si colloca il corpo mortale).

Visto che nel bellissimo passo di Nietzsche, menzionato sopra, si evoca la speranza, per concludere ricordiamo che la mitologia greca ha creato due personaggi fratelli di cui uno "guarda all'indietro", Epimeteo, mentre l'altro è "rivolto in avanti": Prometeo, colui che guarda verso il futuro. Fu proprio l'imprevedente Epimeteo a trascurare il consiglio del fratello pre-vidente, per cui aprì il vaso del vendicativo Zeus che Pandora aveva portato in regalo all'uomo. Aperto il vaso, ne uscirono tutti i beni e i mali dell'umanità: sul fondo rimase soltanto la speranza che, ancora oggi, ci permette di sognare un futuro migliore.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
4. EINSTEIN, A., *Idee e opinioni*, Schwarz, Milano 1957.
5. FREUD, S. (1899), *Traumdeutung*, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, Vol. III, Boringhieri, Torino 1980.
6. MAIULLARI, F. (1978), *Simbolo e sogno nell'età evolutiva*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., 2, Milano.
7. MAIULLARI, F. (1993), *Edipo e Teseo, storia di un doppio mimetico*, Alice, Comano.
8. NIETZSCHE, F., *Come si diventa ciò che si è (Ecce homo e altri scritti autobiografici)*, introduzione e cura di C. Pozzoli, Feltrinelli, Milano 1994.
9. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
10. POINCARÉ, H. (1917), *La Science et l'Hypothèse*, Flammarion, Paris.
11. VAHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des Als Ob*, tr. it. *La filosofia del «come se»*, Astrolabio-Ubaldini, Roma 1967.

Franco Maiullari
Via Simen, 79
CH - 6648 Minusio

Arte e cultura

GIUSEPPE FERRIGNO

La tempesta, dall'omonimo romanzo di EMILIO TADINI, riduzione teatrale e regia di ANDRÉE RUTH SHAMMAH, con PIERO MAZZARELLA, *Teatro Franco Parenti*, Milano, 10-29 gennaio 1995

La tempesta, uno dei più significativi romanzi sui nostri tempi di Emilio Tadini, è stato adattato e portato in scena da Andrée Ruth Shammah al "Teatro Franco Parenti" di Milano. Interpretato da un magistrale Piero Mazzarella, Prospero è un personaggio metropolitano, che sente il bisogno di raccontarsi come in una seduta analitica a una giornalista: lo spazio scenico così si anima riempiendosi gradatamente delle immagini che egli riesce a tirar fuori come dal cappello del prestigiatore in un magico gioco della memoria che dissolve inesorabilmente nel "qui e ora" dell'evento teatrale le unità aristoteliche di spazio e di tempo. Viene conservata solamente l'unità d'azione: i vari episodi rappresentati, infatti, ci tuffano bruscamente in tempi e spazi diversi fra loro, ma collegati da una sapiente regia che, seguendo il flusso caleidoscopico del monologo interiore del protagonista, conferisce armonica unità all'insieme, per cui «i fatti che [lo] compongono [sono] connessi tra loro in modo che, spostandone o togliendone uno, il tutto [risulta] rotto o disordinato» (5, p. 48).

Il pubblico, così, diventa testimone delle ultime disperate ore di una folle fuga *autocostruita* per sfuggire al baratro di una paurosa solitudine. Prospero, in pantaloncini e bretelle, insieme a un "vu cumprà" armato di fucile, si è barricato nella sua villetta alle porte di Linate, circondata dalla polizia, iniziando la sua "resistenza" armata contro la *logica comune* del mondo esterno, che vorrebbe privarlo, con un'ingiunzione di sfratto e a furia di lacrimogeni, della sua casa, che è il suo mondo artificialmente creato.

La giornalista, intenzionata a ricavare dalla vicenda un sensazionale pezzo di cronaca, il commissario, accorso sul luogo per formalizzare l'inchiesta, e noi del pubblico abbiamo bisogno di vedere questo suo "mondo interno" per poter-

ci credere; Prospero, al contrario, ha bisogno di credere fermamente al suo mondo, per riuscire a vederlo: materializzando le sue *finzioni*, si sgancia completamente dalla realtà, proprio perché non si sente più di appartenere a “questo” mondo. Trasforma, così, gli stracci del magazzino in persone con alle spalle una storia, un cane spelacchiato in un cane da guardia per la sua incantevole dimora, una squallida casa alla periferia di Milano in una splendida isola, alcuni fiori striminziti in un lussureggiante giardino, tre abiti appesi in cantina nelle tre donne della sua vita: la madre, la moglie, la figlia.

Il piano di vita nevrotico o psicotico è una “struttura psichica compensatrice”, una “costruzione unitaria”, una “sovrastuttura edificata su una situazione minacciosa”, nel tentativo di cercare “rifugio nella malattia” [2]. Prospero, infatti, dice alla giornalista: *«Ho lavorato due anni per fabbricare questa specie di macchina religiosa. [...] È visibile, è credibile, mi tiene su, mi aiuta: diciamo che funziona [...]. Vede, se lei osserva questa lavagna credo che possa afferrare, se non altro, quella che è l'idea fondamentale. Il piano generale [...]. Ho preso certe idee e ho fatto in modo di trasformarle in certi oggetti, in cose fabbricate, in rappresentazioni se vuole. E poi ho fatto in modo che quelle cose stessero insieme, come le dicevo. Da spirituali, fatte, le idee, materiali. Per poterle sentire, per poterle vedere, per poterle toccare, per poterle incastrare una nell'altra*»*. Chi è scoraggiato come Prospero «restringe, entro limiti più o meno ampi, il proprio campo d'azione [...]. Egli cerca di tenere a distanza i problemi reali e inevitabili della vita e si limita alle circostanze in cui si sente in grado di dominare. Così, si costruisce una catapecchia angusta, chiude la porta e trascorre la vita al riparo dal vento, dalla luce del sole e dall'aria fresca» (3, p. 43). Egli utilizza, quindi, «tutte le sue forze per costruire la sovrastuttura ideale e immaginaria dalla quale [...] si aspetta aiuto e protezione [...] e tutto ciò gli fa perdere quell'oggettività, quella impassibilità e quella tranquillità dello spirito che sono le uniche a garantire la salute psichica» (1, pp. 14-15).

È lo stesso Prospero a tracciare con molta chiarezza e lucidità le tappe del suo percorso verso la malattia: *«Ero rimasto solo, ma completamente solo, davvero, prima che venisse questo amico, questo Nero [...]. Io ero solo, solo, a rifare, in pratica, il mio mondo, a dover sostituire pezzo per pezzo, tutti gli ingranaggi della mia vita. [...] Una tempesta in piena regola aveva affondato quel povero rottame della mia nave e mi aveva buttato su questi scogli. A tempesta finita, dovevo in qualche modo sopravvivere. Dentro il vuoto di questa casa distrutta dovevo tirar su una costruzione che fosse capace di resistere. Offrire io una*

* I brani in corsivo sono tratti dalla riduzione teatrale. Si ringraziano la regista ANDRÉE RUTH SHAMMAH e il “TEATRO FRANCO PARENTI” di Milano per aver concesso l'autorizzazione a citare alcuni passi del testo. [N.d.A.]

specie di regno a un povero disgraziato come me». Eppure l'ultimo degli ultimi dell'esercito degli ultimi aveva capito quello che doveva fare: un progetto alternativo che desse un senso a quello che restava della sua vita. Prospero, così, iniziando il suo allegorico percorso analitico insieme alla giornalista e a noi del pubblico, che facciamo da testimoni, comincia a farci visitare la cantina, che è il regno delle donne, in cui la mamma, la moglie e la figlia sono rappresentate da tre vestiti penzolanti: «Ho capito che le idee, di cui avevo tanto bisogno, avrei potuto trovarle soltanto qui sotto la mia casa [...], perché loro, le mie donne, le avrebbero messe al mondo. Non lo sapeva che sono le donne a metterle al mondo le idee? E a farle crescere, finché sono pronte, perché gli uomini possano usarle [...], una specie di ricchezza, di generosità, [...] lei non crede che la parola generosità venga dalla parola generare?». Grazie a uno sforzo "creativo", infatti, Prospero elabora il suo "capolavoro": «Si immagini, ecco, che questa casa sia un'isola e che io ci abbia innalzato il mio regno in questa isola, e che mi sia sforzato di farlo il più possibile simile ai miei sogni, [...] il più simile possibile al rovescio di tutta la mia paura». Era ormai assolutamente indispensabile per Prospero riuscire a elaborare un "piano generale" compensatorio, il cui modello fosse il Dio creatore, in quanto «ogni pazzia terrena è il riflesso di qualche grande follia che sta nei cieli». Prospero, incapace di radicarsi nella realtà delle cose della vita, aumenta sempre più la "distanza" dal mondo buttandosi sulle idee, «perché le idee sembrano più facili da disporre come uno vuole. [...] Lo vede questo specchio? [...] Basta che qualcuno ci passi davanti, che si fermi anche solo per un momento a cercar di guardarsi e la sua figura, staccata dal corpo, si trasferisce dentro questo specchio, catturata, tenuta prigioniera, custodita».

Il delirio sistematizzato si struttura secondo una sua logica interna come alternativo alla realtà contingente intollerabile, ma, in quanto tale, è inattaccabile dalla critica e non consente revisioni generatrici di *insight*, perché ciò provocherebbe un'interruzione del trattamento [9]. Quando, infatti, la giornalista tenta, troppo precocemente, di smantellare le sue "finzioni rafforzate", suscita un immediato allontanamento difensivo, frutto della resistenza: «Una fiaba bellissima, non lo metto in dubbio, una fiaba stupenda, ma...». «Una fiaba? – risponde Prospero – Io sto squadernando davanti a lei tutta la mia verità, la verità della mia casa, della mia vita, e lei mi parla di fiabe!». Il regno fittizio autocostruito da Prospero rischia per un attimo di crollare inesorabilmente nell'incubo di una realtà rifiutata: il fantasma della figlia drogata, dispersa, né morta né viva, andata via di casa; la moglie fuggita in India l'indomani della partenza della figlia; la Milano di notte con il suo tunnel sotto la ferrovia, con le pisciate schizzate sui muri, con i marciapiedi brulicanti di «mostri sempre più mostruosi», con la Chiesa cattolica, con le sale cinematografiche, con il Partito comunista, con i suoi destini vuoti, inutilizzati.

Prospero, con una lucidità priva di tentennamenti all'interno di una "logica privata" inattaccabile, confessa alla giornalista: «Mi vede lei, che chiudo questa casa,

poi io e il Nero che andiamo, da che parte? A destra, dovremmo andare? A sinistra? [...] Lo capisce che è impossibile che io lasci questa casa? [...] Capisce che cosa voglio dire quando dico casa? Se no, un niente, un moscerino che ti entra nell'occhio basterebbe a farti fuori». Fra la giornalista e Prospero la comunicazione è apparentemente empatica: la giornalista si limita ad un ascolto attento e partecipativo, provando “rispetto” per la pazzia di Prospero, il quale, a sua volta, le racconta fiducioso il suo “capolavoro”, aprendole tutto il suo cuore. Ma ancora non si è strutturata una vera e propria “coppia creativa”. Sappiamo, infatti, che «la possibilità di ottenere risultati nel trattamento di pazienti schizofrenici e, in genere, psicotici è subordinata all’instaurazione fra i componenti della coppia terapeutica di un rapporto di collaborazione creativa» (8, p. 127). Occorre che il paziente attribuisca all’analista «quella fiducia che ha tolto a tutto il genere umano, rifugiandosi in un’altra dimensione, illogica e autodistruttiva» (*Ivi*). Lo psicotico «deve essere raggiunto nel suo mondo astratto e riportato al piacere di ragionare e comunicare con la garanzia di essere compreso» (*Ibid.*, p. 128) e noi adleriani sappiamo che *incoraggiare* vuol dire soprattutto *capire e farsi capire con spirito di cooperazione* [7].

Prospero si abbandona dolcemente nelle mani della giornalista: si fida di lei, è convinto che non lo tradirà mai, perciò, le consente di accedere nei sotteranei del suo mondo interiore, per volare in alto insieme ai propri deliri sul terrazzo di casa: «*Io so che saliremo su quell’aereo. Non so quando, ma so che un giorno ci saliremo. La vedrò scomparire la mia isola. E vorrà dire che mi sarò messo in salvo, che tutto sarà andato a posto. Io, mia figlia, il Nero. Mia figlia, dico. Anche lei. Come se fosse nata un’altra volta. Allora sì che potrete riprendervi la casa».* La giornalista, dopo tanto annuire, accondiscendere e tanta paura, si sente improvvisamente quasi “delusa” di tutta “quanta la baracca” e, incapace di controllare il suo “controtransfert”, tradisce l’alleanza iniziale, basata sulla fiducia reciproca, gridandogli: «*Basta! Mi creda [...]. Apra gli occhi, Prospero, li spalanchi! Li tenga spalancati! [...] A forza di guardare per aria, di guardare la sua verità, vuol saperlo dove è arrivato? A perdersi. Un bel viaggio, niente da dire. Ma adesso deve finire, il suo viaggio. [...] Bisogna tornare in terra. In terra, Prospero! Lei ha chiuso gli occhi, perché non ce la faceva più a guardare il caos che aveva davanti. E ha creduto di mettersi in salvo. Bel rimedio! [...] Illusioni scadenti [...]. Adesso basta, usi il cervello! Sa che cosa c’è intorno alla sua isola? C’è il mare magnum della realtà. E a quanto pare il bollettino metereologico annuncia tempesta. Già la solita tempesta».*

«Nella misura delle proprie possibilità l’individuo [nevrotico o psicotico] contribuisce a mantenere le illusioni e tutta la sua vita è così attraversata dalla corrente che tranquillizza, che narcotizza, che culla l’autovalutazione della menzogna vitale. Ogni tentativo terapeutico ed ogni prova malaccorta di mostrare la verità al malato, strappa il paziente dalla culla della sua irresponsabilità e deve te-

ner conto di una resistenza feroce» (2, p. 272). Se la giornalista, perciò, lo ha costretto a riconoscere la “miseria”, il nostro “eroe” dovrà necessariamente affilare le armi della sua “resistenza”: «*Sa cos'è da sola la realtà nuda e cruda? Puro terrore, ecco che cos'è. Gliela lascio tutta la sua realtà! Io mi tengo la mia isola. Io mi tengo quello che io ho fabbricato*». La giornalista ormai sta per uscire per sempre dalla scena della vita di Prospero, in quanto come un analista “superficiale e frettolosa”, riesce a seguire soltanto i propri ritmi emotivi, incapace di *vedere con gli occhi*, di *ascoltare con le orecchie* e di *vibrare adlerianamente con il cuore* del suo interlocutore [4]. A volte, infatti, l’analista “si limita” a effettuare una “terapia paterna” dell’interpretazione e del ragionamento, non consentendo al paziente di vivere, seppure tardivamente, un’esperienza emotiva nuova, correttiva del “difetto iniziale”, in grado di soddisfare finalmente i bisogni regressivi di “coccole materne”.

Il Nero che, finora, si è limitato a sparare dalle finestre della casa, aggirandosi con circospezione, sempre in secondo piano, fra il pubblico, troneggia nello spazio scenico con la sua immagine statuaria; si avvicina a Prospero tremante come un bambino terrorizzato e appaga il suo disperato bisogno di ricevere tenerezza: «*No, no, niente paura. No, Prospero. Io, con paura, io, forse. Ma tu no. Non Prospero*». Mentre in un abbraccio tenerissimo i due si scambiano lacrime e parole di consolazione, la giornalista, esclusa da un rapporto d’amore assoluto, senza più alcun ruolo se non quello di testimone ci informa che subito dopo Prospero era andato nella sua stanza, aveva aperto la porta e si era sparato. Nell’isola ormai stava calando il sole e per un attimo era “come se” tutto fosse ancora possibile, “come se” gli stracci del magazzino di Prospero, tirati fuori dal mucchio, a poco a poco, cambiassero colore, magicamente, fra gli applausi.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
5. ARISTOTELE, *La poetica*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano 1956.
6. FAVA, S., GENTILE, B. (1984), *La casa e l'abitare in psicopatologia*, Cortina, Milano.
7. FERRIGNO, G. (1988), Tecniche comunicative verbali e non verbali per una conversazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 146-153.
8. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
9. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, CST, Torino.
10. TADINI, E. (1993), *La tempesta*, Einaudi, Torino.

Recensioni

THOMÄ, H., KÄKELE, H. (1985-1988), *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*, 1. *Grundlagen*; 2. *Praxis*, tr. it. *Trattato di terapia psicoanalitica*, 1. *Fondamenti teorici*; 2. *Pratica clinica*, Bollati Boringhieri, Torino 1990-1993, pp. 1154, lire 180.000

I fondamenti teorici della terapia psicoanalitica non costituiscono un divertimento scientifico, ma dovrebbero essere al centro dell'attenzione del terapeuta che deve migliorare il livello di consapevolezza relativa a *quello che sta succedendo qui* e al *perché sta succedendo*. Nel capitolo dedicato alla "Tecnica della terapia" del testo *Superiority and Social Interest*, curato dagli Ansbacher, Adler afferma: «Io mi sento oggi come Sant'Agostino che una volta disse: "Se non me lo chiedete lo so; quando me lo chiedete, non lo so". Questo è quanto succede a ognuno di noi, quando gli si chiede di parlare della tecnica». Questa dichiarazione è la premessa al capitolo in cui Adler fornisce indicazioni relative alla tecnica del trattamen-

to, al significato del sintomo, alla prima seduta, ai primi ricordi, ai sogni, allo smascheramento della superiorità fittizia, al miglioramento della capacità a cooperare. Conclude, quindi, con alcune indicazioni relative al modo di rapportarsi con il paziente, all'esigenza di stabilire un rapporto empatico, al problema del pagamento e alla durata del trattamento. Questo e altri trattati specifici, come quelli di Langs, Wolman e Glover, pur fornendo un contributo all'approfondimento dell'argomento, non trattano la teoria della tecnica.

La conoscenza della teoria della tecnica dovrebbe essere oggetto di attenzione, poiché non è sufficiente conoscere le regole e le modalità, a cui è necessario attenersi nel corso del proprio lavoro: è indispensabile una conoscenza approfondita degli aspetti relativi al fare terapia per variabili quali l'efficacia, il cambiamento, la guarigione.

Il secondo volume del *Trattato di terapia psicoanalitica*, dedicato alla *Pratica clinica*, completa il preceden-

te, *Fondamenti teorici*. L'opera di Thomä e Käkele, che merita un'attenta lettura da parte di chiunque si occupi di psicologia del profondo e di psicoterapia analitica, deriva da un lavoro di ricerca che gli autori hanno svolto utilizzando un materiale non comune: le registrazioni delle sedute. Anche se l'impostazione è freudiana, l'opera mette a fuoco i fondamenti della tecnica psicoanalitica, utilizzando il materiale clinico che è il punto di partenza per qualsiasi tipo di ricerca sul campo che non si riduca a pura dissertazione teorica. Il testo contribuisce alla definizione delle differenze fra il *setting* psicoanalitico e quello adleriano. Le due modalità di fare analisi comportano alcune differenze che non possono essere trascurate.

Aiuta a mettere a fuoco queste differenze l'ampia disamina che Thomä e Käkele dedicano al *transfert* e al *controtransfert* nei capitoli specifici e nell'estesa trattazione inserita nel capitolo "Mezzi, vie e mete". Se è vero che per gli psicoanalisti il centro del lavoro è costituito dalla relazione di *transfert*, per gli adleriani, invece, è rappresentato dall'analisi dello *stile di vita*, cioè delle modalità fondamentali utilizzate dall'individuo per muoversi nel suo mondo. Se, per gli psicoanalisti, il cambiamento è prodotto dal riuscire a trovare un collegamento tra il *qui ed ora* e il *là e allora*, per l'analista adleriano il cambiamento è prodotto dall'analisi di quello che per analogia si potrebbe definire il *lì e ora*, di cui il *qui e ora* entra a far parte e che viene messo in relazione con il *là e allora*.

Nell'analisi adleriana il *transfert* esiste, ma non si colloca al centro dell'a-

nalisi. Negare questa differenza significa dimenticare la dimensione *comparata* della Psicologia Individuale, che considera l'uomo come individuo inserito nel suo contesto sociale e pone al centro dell'attenzione il *sentimento sociale*. Il trattato di Thomä e Käkele fornisce stimoli e spunti per studiare l'effetto di questa differenza. L'analisi estende la scena anche e soprattutto all'esterno dello «spazio della seduta»: l'analista è in una posizione diversa rispetto al paziente, interagisce con lui e si sforza di indagare in merito a qualcosa in cui egli non si trova direttamente coinvolto, ma empaticamente partecipe.

I due volumi dell'opera forniscono una trattazione completa sull'argomento in chiave freudiana. Il secondo volume è dedicato all'esame della casistica derivata dalle registrazioni delle sedute, che consentono di conoscere e studiare la relazione terapeutica in modo oggettivo, in quanto riportano integralmente, con la sola omissione della mimica e della fotografia, la situazione di lavoro. Nessun altro tipo di materiale consente di accedere così fedelmente alle sedute e di studiare lavorando su dati non inquinati.

I capitoli dei due volumi trattano gli stessi argomenti, visti dalle due diverse angolature della teoria e della clinica. Il primo volume, *Fondamenti teorici*, si apre con un capitolo dedicato allo "Stato attuale della psicoanalisi" e si chiude con la trattazione della "relazione fra teoria e pratica"; il secondo, *Pratica clinica*, dedica il capitolo iniziale, "Storie cliniche e resoconti di trattamento", alle considerazioni relative al materiale, alle sue modalità di

raccolta e termina con la trattazione degli "Argomenti particolari" tra cui le "Riflessioni filosofiche sul problema della buona seduta".

Particolare attenzione merita il capitolo ottavo di entrambi i volumi, "Mezzi, vie e mete", in quanto tratta in modo esteso il problema dell'agente terapeutico: il fattore o i fattori che sono implicati nel processo di riparazione. Appare ovvio che gli autori, psicoanalisti freudiani, centrino la loro discussione sull'interpretazione del *transfert*. La trattazione dell'argomento è molto approfondita attraverso citazioni e riferimenti bibliografici.

Il testo permette di comprendere la teoria freudiana, base indispensabile per riconoscere le differenze che la distinguono da quella adleriana, nella quale l'interpretazione del *transfert* non è considerata centrale e non può essere il fattore principale che produce il cambiamento. In una terapia analitica adleriana, infatti, l'analisi del livello di *sentimento sociale* acquista un ruolo rilevante.

Si propongono allora due ipotesi: o l'interpretazione del *transfert* non è l'elemento fondamentale del cambiamento oppure nella terapia adleriana entrano in gioco altri fattori. Questa è la domanda che si presenta allo psicologo individuale e che merita di trovare una risposta che non sia un puro divertimento intellettuale o un esercizio accademico, ma un affinamento che, perfezionando il livello della consapevolezza del terapeuta in merito al proprio lavoro, ne migliori l'efficacia.

(Alberto Anglesio)

FROMM, E. (1992), *Humanismus als reale Utopie Der Glaube an den Menschen*, tr. it. *Io difendo l'uomo*, Rusconi, Milano 1994, pp.188, lire 23.000

Il testo, costituito da una raccolta di scritti inediti (conferenze, prese di posizione, interventi politici), rinvenuti tra le carte di Fromm, fa la sua comparsa in un particolare momento storico ed è, rispetto a questo, decisamente in controtendenza. Esso mostra come l'Autore, per tutto il corso della vita, si sia sentito coerentemente impegnato a diffondere i valori "umanistici", ritenuti essenziali per l'affermazione di una società in cui tutti dovrebbero *distinguersi per la pratica generosa della solidarietà e il rifiuto del fanatismo e dell'egoismo*: una società in cui *l'uomo possa essere molto anche se ha poco*. L'affermazione di società di tal natura è ritenuta indispensabile per sconfiggere l'alienazione e guadagnarsi la felicità nella vita. Ogni pagina può considerarsi un incoraggiamento sia alla rinascita di uno spirito illuministico, depurato dai suoi pregiudizi così saturi di ottimismo razionalismo, sia alla rivalutazione dei valori umanistici che sono *da praticare, non da predicare*. Dall'affermazione di codesti elementi fondanti Fromm fa dipendere la salute mentale e la sopravvivenza della stessa civiltà.

Il testo, inoltre, consente un'interessante rivelazione relativa all'ormai famosa opera *Avere o essere*. Da una lettera del 24 dicembre 1974 si apprende come essa doveva, in origine, comporsi di due volumi: uno più "fa-

cile" e divulgativo e l'altro più "difficile" e teorico. La maggior parte degli scritti, destinati a formare il secondo volume, costituiscono le ultime settantacinque pagine di questo libro. Si tratta, in pratica, di una comparazione interessante e originale del pensiero di Meister Eckhard e di Karl Marx intorno al tema dell'avere e dell'essere. L'aspetto centrale del confronto si sviluppa attorno al concetto di religione, rintracciabile in entrambi

gli Autori. Lo scritto di Fromm assume un significato aggiuntivo per lo psicologo adleriano, che sente come propria l'impostazione generale, riconoscendo facilmente, nel corso della lettura, alcuni concetti fondamentali della Psicologia Individuale. La collocazione di Fromm tra i neoadleriani risulta indubbiamente rafforzata dalla pubblicazione di questo libro.

(Ugo Sodini)

Novità editoriali

FOSSI, G. (1994), *La psicoanalisi applicata. Arte, letteratura, musica, cinema, storia e religione*, Utet, Torino, pp. 244, lire 28.000

Il volume analizza i vari modi e i modelli con cui le diverse scuole psicodinamiche hanno applicato le loro teorie a diversi settori dell'attività creativa umana, dalla letteratura alla musica, dalla storia alla religione.

Molti sono stati i tentativi in questa direzione, ma mancava un'opera che ne raccogliesse organicamente i risultati, saggiandone la maggiore o minore validità critica e che ne offrisse una visione sistematica e una corretta valutazione.

Con metodo rigoroso e insieme avvincente, che si rivolge non solo agli studenti e studiosi di psicologia, ma a tutti coloro che hanno interesse per le discipline che il testo affronta in chiave psicoanalitica, vengono ripercorse le varie letture che sono state date dell'opera e delle personalità di grandi scrittori, di personaggi e generi letterari (dalle favole al cinema di *fantasy*, da Gulliver ad Amleto), di artisti e musicisti, mostrandone spesso lati nascosti, scorci inediti, tagli interpretativi suggestivi e fecondi di ulteriori sviluppi.

*

POPPER, K., CONDRY, J. (1994), *Cattiva maestra televisione*, Reser, Milano, pp. 64, lire 8.000

«Una democrazia non può esistere se non si mette sotto controllo la televisione o, più precisamente, non può esistere a lungo fino a quando il potere della televisione non sarà pienamente scoperto. Dico così perché anche i nemici della democrazia non sono ancora del tutto consapevoli del potere della televisione. Ma, quando si saranno resi conto fino in fondo di quello che possono fare, la useranno in tutti i modi, anche nelle situazioni più pericolose. Ma allora sarà troppo tardi». Quest'osservazione del collaboratore di Adler, Karl Popper, appare poi non tanto drastica se si considera, in prospettiva, l'importanza dei mezzi di comunicazione nel progredire del cammino umano lungo la strada della civiltà. Papiri, tavolette d'argilla e di cera, pergamene, carta stampata e, in epoca

più recente, la radio e il cinema hanno condizionato l'umanità stabilizzando istituzioni o costituendo la premessa a radicali cambiamenti con messaggi espliciti, come i discorsi radiotrasmessi in diretta dal balcone su piazza Venezia, o subdoli, come le canzoni inviate via etere da Radio Londra per deprimere le truppe tedesche nei Balcani. Molto maggiore è la capacità di comunicazione che ha la televisione. Appare pertanto utile questa meditazione sul problema, presentata da Giancarlo Bosetti, contenente il saggio di John Condry *Ladra di tempo e serva infedele*, l'articolo di Charls Clark "La violenza in TV" e l'Introduzione di Karl Popper, dettata telefonicamente al direttore di Reset, "Una patente per fare TV", anche se il rapido diffondersi dell'uso dei computer apre nuove frontiere alla comunicazione che necessiteranno, a loro volta, di teorizzazioni e riflessioni.

*

LORENZETTI, L. M. (1995), *Psicologia e personalità*, Franco Angeli, Milano, pp. 368, lire 40.000

Loredano Matteo Lorenzetti, docente di psicologia della personalità all'Università di Urbino, con quest'opera invita a un pensiero a più voci sulla dimensione di un incontro: quello tra psicologia e personalità. Un pensiero che contiene ed esprime diversità di orientamenti teorici e metodologici e molteplicità di questioni riguardanti possibili approcci allo studio della personalità. L'intento è quello di mostrare la varietà dei percorsi possibili di indagine proprio di quest'area, il loro intrecciarsi, correre paralleli, divergere sino ad allontanarsi, per rincontrarsi sulla linea – a volte difficilmente definibile – di quell'orizzonte che è determinato dalla persona stessa e dai fatti della vita.

Linguaggio, creatività, motivazioni, mente, emozioni, desideri, sogni, malattia hanno un loro declinarsi nell'esistenza di ciascun individuo; tentare di conoscere il loro comporsi in aspetti che contribuiscono alla configurazione dell'identità è impresa non facile, delicata, complessa, ma certamente affascinante. Il libro, nel proporre un'ampia gamma di problemi odierni e di ambiti di ricerca che psicologia e personalità affrontano e dibattono, dischiude un ventaglio dissimile di prospettive. Il volume contiene lavori di C. Albasi, L. Ancona, O. Andreani Dentici, A. Antonietti, T. Aureli, M. Balconi, L. Camaioni, C. Capello, G.V. Caprara, M. Cardaci, L. Chiozza, E. Dayen, G. Del Carlo Giannini, S. Di Nuovo, F. Dogana, A. Ferro, R. Gaddini, A. Gangemi, A. Gennaro, F. Giannone, M. Giorgetti, G. Lo Verso, E. Mancini, P. L. Pagani, M. Pediconi, M. Pérez-Sanchez, P. E. Ricci-Bitti, S. Rossi, B. Stretto. Di particolare interesse è il contributo di Pier Luigi Pagani, che delinea un esauriente profilo delle teorie adleriane della personalità riempiendo un vuoto che, dopo i lavori di Agostino Gemelli sull'argomento, era rimasto per lunghi anni incolmato nella cultura psicologica italiana.

PONTI, G., FORNARI, U. (1995), *Il fascino del male - Crimini e responsabilità nelle storie di vita di tre Serial killer*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 172, lire 26.000

Perché si commettono efferati delitti? È davvero la follia a fare di un uomo un serial killer? A queste domande gli autori, Gianluigi Ponti, professore di criminologia all'Università di Milano, e Ugo Fornari, professore di psichiatria forense all'Università di Torino e analista adleriano, cercano di dare una risposta analizzando tre casi, divenuti in Italia tristemente famosi, di pluriomicidi macchiatisi di delitti caratterizzati dall'associazione sesso-sadismo-morte, che definisce la condotta dei serial killer. Il caso recentissimo di Luigi Chiatti, il cosiddetto "mostro" di Foligno (ma gli autori rifiutano questo termine), e quelli di Marco Bergamo, il "mostro" di Bolzano, e di Giancarlo Giudice, il "mostro" di Torino, hanno avuto una grande risonanza. Dalla diretta conoscenza dei tre serial killer, maturata nel corso delle perizie psichiatriche loro affidate dai magistrati che hanno istruito i processi, gli autori prendono spunto per raccontare la vita di queste tre persone (uomini appunto, non mostri) e indicare come non siano dei pazzi: la crudeltà e la distruttività sono caratteristiche della natura umana ed espressione della scelta di prediligere il male, avendone subito il fascino. Nello stile accattivante di un lungo racconto, *Il fascino del male* conduce a riflettere sulla genesi del delitto, sul bene e sul male, sulla responsabilità morale, sulla libertà e sulla colpa.

*

WELLDON, E. (1988), *Mother, Madonna, Whore - The Idealization and Denigration of Motherhood*, tr. it. *Madre, Madonna, Prostituta - Idealizzazione e denigrazione della maternità*, Centro Scientifico Editore, Torino 1995, pp. XXVII - 198, lire 28.000

Le parafilie, o perversioni, da intendersi quali disturbi psico-sessuali ascrivibili a forme erotiche dell'odio, sono da tempo argomento di numerose indagini cliniche e di psicopatologia dinamica. Estela Welldon – in *Madre, Madonna, Prostituta* – sostiene l'ipotesi che al centro delle parafilie femminili, si collocherebbe una perversione della maternità relativa tanto a un processo di identificazione con la figura materna odiata, quanto a una successiva proiezione sul figlio.

Le perversioni femminili sarebbero rivolte tipicamente a un versante masochistico (ad esempio l'automutilazione) e pure a un versante sadico (ad esempio il maltrattamento e le violenze sui bambini). Per comprendere la femminilità perversa, sarebbe inoltre necessario ricorrere ad un "modello causale trigenerazionale", che non solo risalirebbe alla madre della donna perversa, ma anche alla madre della madre. In una prospettiva critica e originale l'Autrice sostiene che la donna, attraverso la maternità quale esperienza di disperazione e di meraviglia, non deve essere idealizzata come madonna, né denigrata come prostituta.

Notiziario

6° Congresso Nazionale S.I.P.I. Marina di Massa, 20-21-22 ottobre 1995

La Società Italiana di Psicologia Individuale terrà a Marina di Massa il suo 6° Congresso Nazionale dedicato al tema

“IL TEMPO E LA MEMORIA”

«Noi siamo come archeologi
alla ricerca di frammenti...
non abbiamo però a che fare
con qualcosa di finito e di
scomparso, ma con gli aspetti
interdipendenti di un essere
umano...».

Alfred Adler
What life should mean to you
1931

I contributi scientifici si articoleranno sotto forma di
– relazioni (esclusivamente su invito): minuti 30;
– interventi preordinati su invito: minuti 20;
– comunicazioni a partecipazione libera: minuti 15.

Le preiscrizioni sono possibili al seguente indirizzo:
Segreteria organizzativa Congresso S.I.P.I.
c/o Vittorio Arcolini
Via Filattiera, 27
54031 Avenza Carrara (MS)
tel. 0585 - 859691

20° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale Oxford - Inghilterra, 4-8 agosto 1996

La Società Internazionale di Psicologia Individuale con la collaborazione della *Adlerian Society of Great Britain* organizza il 20° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale presso l'Università di Oxford in Inghilterra. Gli psicologi individuali, attualmente, si trovano di fronte a numerosi cambiamenti sia nell'ambito della struttura sociale che in quello della teoria e della prassi della Psicologia Individuale. Il 20° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale intende rispecchiare questa evoluzione chiedendosi quali delle linee tradizionali del pensiero adleriano debbano essere mantenute, integrate o abbandonate.

Nel quadro del tema generale

“Conservare e cambiare: la Psicologia Individuale all'interno degli sviluppi più recenti”

verranno trattati i seguenti argomenti:

A. Teorie della Psicologia Individuale

1. Concetti e principi fondamentali
2. Teoria della personalità
3. Psicologia evolutiva
4. Psicopatologia

B. Metodi della Psicologia Individuale

1. Counselling, psicopedagogia, psicoterapia
2. Bambini, adolescenti, adulti
3. Scuola, mondo del lavoro, aspetti clinici etc.
4. Setting individuale, familiare e di gruppo
5. Ricerca empirica e controllo della qualità

C. Psicologia Individuale e società

1. Ecologia
2. Politica
3. Etica e morale

D. La storia della Psicologia Individuale

1. Storia delle idee
2. Istituzioni e figure di rilievo

Termine per la presentazione delle relazioni: le relazioni devono essere presentate entro il 31/8/1995 presso la Segreteria del Congresso insieme ad un riassunto di circa 300 parole. Il tempo a disposizione per ogni relazione è di trenta minuti, discussione esclusa. La segreteria dispone di prestampati per gli Abstract.

Lingue ufficiali: francese, inglese, italiano, tedesco (la traduzione simultanea non è garantita).

Il programma preliminare, il modulo di iscrizione e il modulo di prenotazione del soggiorno saranno disponibili a partire da febbraio 1996. Le preiscrizioni sono possibili fin da questo momento al seguente indirizzo:

**IAIP Congress Office
c/o Horst Gröner
Marktstr. 12
D-99867 Gotha
Germania
Telefono/fax 49-3621-40 10 60**