

SOCIETA' ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

MEMBER GROUP OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY

**IL NOSTRO CONTRIBUTO AL
17° CONGRESSO MONDIALE ADLERIANO**

Münster 12 - 16 luglio 1987

SECONDA PARTE

RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

ANNO 17 N.N. 30-31 MARZO-SETTEMBRE 1989

INDICE

PIER LUIGI PAGANI "Problemi etici e Psicologia Individuale"	pag. 7	MARCELLO NEGRO, ERNESTO GADA "Le applicazioni della psicologia Individuale ai gruppi di terapia e di formazione"	pag. 93
VENTURINA CANDIDA "Luigi II di Baviera: una protesta virile senza virilità"	pag. 22	PIER LUIGI TOGLIANI, STEFANO VEZZANI "Un approccio etologico ai fondamenti della Psicologia individuale"	pag. 116
CHIARA MAROCCO MUTTINI "Fobia e sintomo psicosomatico: due artifici per uno stile di vita"	pag. 29	CAROLINA AMATO, PAOLA DI NATALE "La Psicologia Individuale nella scuola: il bambino difficile, ovvero l'insegnante in difficoltà"	pag. 136
BRUNO VIDOTTO, FRANCESCA DI SUMMA "Da una psicopedagogia clinica alla psicoterapia analitica nel trattamento adleriano dei disturbi infantili"	pag. 51	MARIO FULCHERI, LAURA RECROSIO "L'équipe di lavoro fra conflittualità e creatività"	pag. 160
ANNA MARIA BASTIANINI "Psicologia Individuale Comparata e terapia psicomotoria: un approccio reale al servizio del bambino"	pag. 66	FLAVIA BARBERIS "Il sentimento di inferiorità: una chiave di lettura delle interrelazioni nel contesto aziendale"	pag. 174
A. BALZANI, E. DEL VO', A. MASCETTI "Aiutando le famiglie a cambiare: approccio adleriano ai genitori di tossicodipendenti"	pag. 79		

ENRICA FUSARO, PAOLA DI
NATALE
“Atteggiamenti verso il lavoro”
pag. 189

ANNA RITA BERTOLA
*“La ‘Weltanschauung’ adleriana
applicata all’approccio
relazionale nelle ricerche
motivazionali di mercato”*
pag. 203

FRANCA GABOTTI BOARIO
*“Nuovi procedimenti
nell’ambito di una psicoterapia
adleriana”*
pag. 213

MILENA MIRIAM ZANINI
*“Il disturbo psicosomatico e
l’approccio individual-
psicologico”*
pag. 227

NOTA PRELIMINARE

Nei numeri dedicati alla pubblicazione dei contributi congressuali, la nostra Rivista si propone più come organo di documentazione che come organo di opinione. In tale ambito, i punti di vista dei vari Autori, non necessariamente coincidenti con quelli della Direzione e della Redazione, valgono come stimolo per un dibattito vitale in seno alla Scuola.

PIER LUIGI PAGANI

PROBLEMI ETICI E PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Note Introduttive

“... Allora il Signore Iddio piantò un giardino in Eden... e l'albero della vita in mezzo al giardino e l'albero della scienza del bene e del male”. Sono parole tratte dall'ottavo e dal nono versetto del secondo capitolo della Genesi: il primo libro del Pentateuco, la cui datazione storica si perde ai confini dell'era del mondo,⁽¹⁾ quasi certamente al di là del secondo millennio prima di Cristo. *La scienza del Bene e del male*: è la primitiva, ma ancora attuale, definizione del concetto di “morale”.

È indubbio che le norme etiche siano, almeno in parte, frutto di convenzioni connesse al tipo di cultura e variabili nel tempo e nello spazio. Alcuni valori morali, però, non possono essere considerati relativi, in quanto costituiscono il presupposto irrinunciabile per l'armonica convivenza civile e, a livello più ristretto, per la felicità dell'uomo. Le civiltà più evolute del nostro tempo sostengono tutte tali principi, ma da un punto di vista teorico, in quanto poi li infrangono nella prassi. Alcune comunità sociali, poi, hanno proprio nella loro cultura dei contenuti apertamente in contrasto con quello che voglio definire un *minimo comun denominatore etico*.

La Psicologia Individuale di Alfred Adler, che auspica la preparazione di individui-cittadini consapevoli della pro-

(1) “era del mondo”: Dal secolo X, gli Ebrei hanno cominciato a calcolare gli anni partendo dalla “creazione del mondo”, la cui datazione corrisponderebbe al nostro 3760 a.C.

pria unicità e irripetibilità, lieti di manifestarla e nello stesso tempo capaci di armonizzarsi con altre unità non standardizzate, ha in sé un'ispirazione connaturale proprio all'etica superiore, non relativa. Sul piano sociale questo è già un concetto politico, senz'altro morale ma, almeno per il momento, in parte utopico. Sul piano psicoterapeutico, e quindi purtroppo in un ambito molto più contenuto, questo programma può invece essere realizzato, anche se non dobbiamo nasconderci i numerosi ostacoli che si frappongono alla sua attuazione. Molti sono inoltre gli interrogativi, non certo privi di ambiguità, che persistono al riguardo.

La psicoterapia adleriana si propone la finalità di avviare il paziente all'appagamento equilibrato delle proprie esigenze affermative in ogni settore, ma in modo non lesivo verso i suoi simili, anzi con la capacità d'integrarsi a essi. Anche lo psicoterapeuta adleriano non può quindi violare l'impegno di rispetto per gli altri, esercitando un plagio sul paziente tale da soffocarne il libero arbitrio. Perciò egli deve limitarsi a presentare la non lesività come la condizione più appagante per l'uomo e presentare, analizzandole, le opposte condizioni di lesività come artifici di compenso distorti, causa di sofferenza. Tutto ciò è inquadrabile nell'etica superiore prima considerata.

Esistono per contro dei casi particolari in cui il recupero del paziente è subordinato a scelte di vita che, se pure inquadrabili nel minimo comun denominatore etico, sono in netto contrasto con le convenzioni etiche relative, nel cui ambito il soggetto ha plasmato il suo stile di vita. Sono del parere che, in questo caso, il terapeuta non debba forzare il paziente per indirizzarlo verso la soluzione migliore sotto il profilo terapeutico, ma tale da generare in lui sofferenza per la violazione di tradizioni assimilate. Egli dovrà invece aprire l'ampio ventaglio di scelte affidate al libero arbitrio del paziente e articolabili in linee di compenso dirette o sostitutive.

Alcune sottoculture inducono talora ad azioni chiaramente eterolesive, anche se considerate in quella relatività come convenienti. Ci troviamo qui di fronte a circostanze ben diverse da quella appena esaminata. L'impegno etico del terapeuta, in questi casi, deve essere orientato a rendere consapevole il paziente che la sua morale relativa entra in conflitto con l'etica superiore e che ciò non potrà che generare infelicità.

Ho esposto in queste note preliminari alcune opinioni che possono apparire talora in frizione con l'ortodossia psicoterapeutica, ma la conferma della loro validità mi è derivata dall'applicazione delle modalità appena descritte nella mia pratica quotidiana. Altre norme etiche, come ad esempio quelle riguardanti il comportamento dell'operatore verso il paziente, emergeranno via via che svilupperò con maggior dettaglio i vari paradigmi metodologici connessi alla morale.

La religione

Dovere inderogabile del terapeuta, impegnato dal suo ruolo a interpretare, ma non a costringere né a plagiare, è il rispetto dei sentimenti religiosi del paziente. I temi morali delle grandi religioni, come ad esempio l'impegno d'amore e quindi di non lesività per il prossimo, il rispetto per la proprietà altrui, coincidono con l'etica individualpsicologica e non pongono quindi problemi per il trattamento di pazienti appartenenti a queste confessioni.

Ben diverso aspetto assume il trattamento di soggetti che professano religioni poco evolute o che aderiscono a sette minoritarie, quando l'osservanza dei principi impegna a una lesività diretta o indiretta. In questo caso, è indispensabile che il terapeuta analizzi e spieghi al paziente il carattere patologico-sociale del ramo di cultura cui appartiene e il ca-

rattere patologico-personale dell'adesione, nel caso questa non sia avvenuta per condizionamento d'origine.

Un particolare profilo del problema, in cui non si configura l'impegno etico del terapeuta a rispettare il libero arbitrio dell'analizzato, appare quando la persona in trattamento costruisce e mette in pratica modalità del tutto individualizzate (quindi non derivate dalla cultura) di espressioni religiose, decisamente inquadrabili nelle nevrosi o in una maggiore patologia. Fra i casi trattabili analiticamente, il più tipico è quello degli ossessivi, che escogitano e praticano rituali che fanno più di magia che di religione. Anche quando il terapeuta riesce a smascherare le finzioni che hanno dato corpo ai rituali, molto spesso egli si trova di fronte alla tenace difesa del soggetto, che rivendica con ostinazione il diritto di praticare i suoi cerimoniali nel nome di una presunta libertà religiosa. Comunque l'analista adleriano, ben addestrato a non disarmare anche di fronte alle più caparbie resistenze, riesce spesso a convincere i pazienti che le loro compensazioni non hanno nulla a che vedere con la religione, ma che in effetti sono *antireligiose*, perché dirette a un'assurda e onnipotente forzatura della divinità.

Come già ho in precedenza accennato, è possibile che il tema religioso appaia in una forma psichica maggiore, nel corso di un delirio. L'assenza di autocritica nel paziente non solleva naturalmente, in questo caso, problemi di etica terapeutica, né tanto meno di libero arbitrio.

La sessualità

L'argomento che sto per affrontare si collega indirettamente al tema trattato nel precedente paragrafo, caratterizzandosi come uno dei suoi aspetti più comuni e scontati: la morale sessuale. E' in questo campo che, per aderire a un luogo comune, del tutto assurdo e ingiustificato, i più disin-

formati detrattori della Psicologia Individuale avanzano la loro accusa più avventata: che della sessualità gli adleriani non si occupino affatto. Sono invece certo che la Psicologia Individuale sia in grado di offrire per il problema le soluzioni più convincenti e meno sofferte, perché essa non restringe ma allarga lo studio della sessualità, arricchendolo con la gamma di sfumature che connotano il rapporto fra gli individui, di cui l'erotismo è solo un settore, anche se molto importante e talora addirittura centrale. Già questa considerazione di base rende meno traumatico l'approccio del paziente al problema.

Come ho accennato, in alcuni casi il fulcro della questione risiede proprio nella dinamica sessuale, aggredita talora da un senso di colpa che per noi ha il significato di degradazione e, di conseguenza, d'inferiorità. Se diciamo al paziente "Tu potrai guarire *solo* avendo i rapporti sessuali che ti vieti" non rispettiamo di certo il suo libero arbitrio; se invece gli proponiamo "Tu *sei in grado di scegliere* fra la disinibizione in campo sessuale e altre vie di compenso sostitutive, senza però che tu debba considerare la sessualità come spregevole e sordida" gli garantiamo in tal modo la libertà di osservare o di non osservare la sua etica relativa.

Anche noi adleriani, come gli psicoanalisti di Freud, consideriamo matura la sessualità quando questa si affranchi dal narcisismo. Noi, però ci differenziamo da loro proprio perché allarghiamo sia il concetto di narcisismo che quello di maturità: entrambi, a nostro parere sono estesi a una gamma fenomenologica interpersonale. Dare questo taglio al tema sessuale significa favorire il recupero delle insufficienze e delle anomalie, indirizzando il paziente verso la conquista di una relazione che, anche se temporanea o di breve durata, sia orientata sul desiderio di gratificare, oltre che sulla soddisfazione di essere gratificati. Infatti il modello di sessualità armonica proposto dalla Psicologia Individuale è soprattutto un modello etico, poiché si inserisce in

una visione di più ampio respiro del rapporto di coppia, implicante la reciproca accettazione e una compartecipazione emotiva tenera e intensa. Si vanificano così quelle difese funzionali che hanno quasi sempre il significato profondo di competizione, con i variabili corollari di paura, difesa astensionistica, compiacimento sadico.

Finalità sicuramente etiche ha una tecnica indirizzata al superamento delle varie forme di impotenza e di frigidity. Essa consiste nell'addestramento a considerare "qualsiasi cosa" di non lesivo che avvenga nell'atto sessuale come una forma di comunicazione emotiva liberatoria e ravvivante per la coppia.

Per affrontare il tema delle anomalie del comportamento sessuale, seguirò la classificazione proposta da Parenti, che sento la più congeniale alla linea individualpsicologica.⁽²⁾

Parenti considera *carenze* le anomalie che implicano una diminuzione della funzionalità sessuale (ho poco prima accennato all'impotenza e alla frigidity), *deviazioni* le anomalie che presentano modalità di appagamento sessuale atipiche ma non lesive per il partner, *perversioni*, invece, quelle anomalie che implicano sempre un'intenzione lesiva pragmaticamente o simbolicamente espressa. Non analizzerò a fondo le varie forme anomale del comportamento sessuale, perché ciò esorbiterebbe dal tema che mi sono proposto; mi limiterò a osservare che in genere le deviazioni comportano l'esercizio di una sessualità anticonvenzionale, al massimo inquadrabile in un'immoralità relativa, mentre le perversioni, proprio per l'uso che fanno della violenza e del plagio, esercitati su persone non consenzienti o incapaci di operare una libera scelta, hanno in sé qualcosa di ben più grave di

(2) Vedasi in bibliografia: Parenti Francesco, "La psicologia individuale dopo Adler".

un atto atipico e infrangono perciò una morale superiore e non solo relativa.

Nelle semplici deviazioni, l'analista dovrebbe limitarsi a interpretare le ragioni profonde del comportamento o del desiderio in esame, lasciando al paziente la libertà di una scelta convenzionale o di una scelta minoritaria, con le conseguenze che questa comporta. Il trattamento delle perversioni, invece, per essere etico, deve illustrare in modo energico al paziente la negatività personale e sociale delle sue compensazioni.

L'ideologia politica e la violenza

Ogni scelta politica convinta è in realtà una finzione e il terapeuta, che è assieme un cittadino, non può sottrarsi al fenomeno. Anche se il problema è venato di acriticità, sarebbe assurdo inquadrarlo nella patologia. Comunque l'etica professionale dovrebbe garantire, in questo campo, la non interferenza dell'operatore nelle opinioni politiche del suo paziente. Questa formulazione è in realtà troppo generica e non può adattarsi a tutte le varianti e alle sfumature del problema. Il principio della non interferenza vale certamente a tutela della libertà di pensiero degli individui che si sottopongono all'analisi e blocca lo sfruttamento immorale del transfert a scopo di plagio. Il principio della non interferenza crea però al terapeuta un ulteriore problema etico quando le scelte politiche del paziente, anche d'azione, implicano sadismo o almeno una cospicua eterolesività, inquadrandosi secondo la Psicologia Individuale fra le compensazioni abnormi. In questi casi l'operatore si trova in una posizione ambigua, combattuto fra due opposte esigenze etiche. D'altra parte non è possibile tracciare, a tale proposito, una linea di condotta rigida, onnirisolutiva.

Primo compito dell'analista sarà quello di vagliare con

cura l'incidenza dei fattori storici ambientali e di quelli individuali sulla genesi della scelta. Il compiacimento morboso del paziente nell'esplicazione della violenza fa certamente parte del suo stile di vita ed è perciò doverosa materia di analisi, come del resto lo è quella di tutto il suo vissuto, e richiede alla fine un'accurata interpretazione. Per contro i grandi eventi socio-politici, come le guerre e le rivoluzioni, hanno a volte importanza prevalente nel condizionamento dell'individuo e rappresentano un obiettivo che esce dalla portata d'intervento dello psicoterapeuta (anche se possono essere considerati come prodotti di una patologia collettiva). Gli adleriani sono per assunto anche socio-psicologi e pertanto impegnati eticamente in battaglie d'opinione per l'armonizzazione dei rapporti collettivi. Questo impegno civile, a mio parere, deve essere accantonato nell'ambito di un rapporto terapeutico personale, in cui gioca un ruolo precipuo il rispetto del libero arbitrio del paziente: interpretare non può trasformarsi in "imporre".

In una comunicazione presentata a Firenze nel novembre del 1980 durante il convegno autunnale della Società Italiana di Psicoterapia Medica, Parenti ed io⁽³⁾ abbiamo messo in evidenza come il crescente esercizio della psicoterapia nell'ambito di strutture pubbliche abbia favorito l'emergere di dinamiche di gruppo capaci di ravvivare le finzioni e, non di rado, di disturbare l'etica psicoterapeutica. In questo lavoro si è affrontato in dettaglio soprattutto il tema del danno iatrogeno derivante da interpretazioni viziate per proselitismo ideologico. Se un paziente acquisisce la convinzione che il suo malessere psichico non potrà essere superato senza radicali cambiamenti (al momento non prevedibili) della società in cui è inserito, potranno prendere corpo in lui idee persecutorie e fermenti di depressione, indotti dal trattamento e moralmente imputabili a chi lo ha condotto.

(3) Vedasi in bibliografia: Parenti F., Pagani P.L., "La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia".

Il terapeuta che sollecita nei pazienti una linea direttrice di questo tipo mostra di perseguire una finalità latente: conquistare proseliti alla propria ideologia per invigorire e rendere più numerosa la parte in cui egli si è collocato. Voglio far notare, in subordine, che l'operazione è assurda anche dal punto di vista politico: se si vuol rinnovare una società è sicuramente preferibile disporre di individui psichicamente equilibrati, che di individui disadattati e psichicamente deboli.

I problemi etici del transfert e del controtransfert

Dirò innanzi tutto che anch'io mi sono adeguato ai termini di "transfert e controtransfert". Se Adler non usò mai nei suoi scritti questi vocaboli, essi oggi fanno senza dubbio parte del linguaggio individualpsicologico, assumendo però nel suo contesto un significato relazionale molto più esteso di quanto voglia significare il concetto psicoanalitico. L'uso si giustifica con la necessità di rendere la locuzione comprensibile nei confronti e negli scambi con le altre scuole di psicologia del profondo, sempre più numerose nel nostro tempo.

Molti sono i temi etici reperibili nel transfert e nel controtransfert. Alcuni di essi sono ovvi: che, ad esempio, l'analista non debba utilizzare il transfert per suoi vantaggi personali, sia connessi al lucro che allo sfruttamento sessuale, fa parte dell'etica superiore e della deontologia comunemente accettata. Altri temi, come quello del plagio ideologico, sono stati trattati in precedenza. Considererò invece in questa sede l'aggressività in seduta del paziente, dell'analista o di entrambi, cercando di esaminare i diversi aspetti sotto i quali può presentarsi il problema.

Gli psicoanalisti attribuiscono l'aggressività del paziente alla *nevrosi di transfert*, che ingigantisce i conflitti infantili, rivolgendoli verso il terapeuta. Secondo i freudiani si

tratta di un momento di crisi indispensabile per l'approfondimento analitico e deve essere lasciato agire anche se genera ansia e sofferenza. Noi adleriani, invece, inquadrriamo quella crisi come una compensazione distorta, capace di contaminare con reazioni successive tutte le relazioni esterne del soggetto. E' quindi preciso dovere etico dell'analista adleriano smascherare questa finzione negativa, proponendo al soggetto la chiarificazione e il superamento della improduttiva conflittualità. Se essa è sostituita da una partecipazione emotiva solidale, il nuovo rapporto non potrà che proporre un modello in grado di influenzare in modo favorevole tutto lo stile di vita. Ciò non impedisce, come qualcuno ritiene, l'affiorare dei contenuti profondi: se e vero che essi scaturiscono talora dal rancore e dall'ira, è altrettanto vero che emergeranno in modo più intenso se ad accoglierli ci sarà la garanzia di comprensione. In questo caso l'etica gioca a vantaggio dell'efficacia terapeutica.

L'aggressività si manifesta raramente in modo clamoroso e diretto nell'analista, ma può invece presentarsi in modo molto subdolo e perverso. Sadico è, ad esempio, il silenzio quando vuol significare non accettazione; ancor più sadici sono gli artifici diretti a frustrare e quindi a dar corpo a una situazione di crisi, considerata indispensabile per l'esplorazione analitica. Il terapeuta adleriano ben addestrato propone, in alternativa a tale linea di condotta, quella opposta e a lui congeniale dell'incoraggiamento. Questo programma è senza dubbio etico ed efficace, ma di più elevato impegno per gli obblighi di concentrazione, di coinvolgimento, di rinuncia alle difese iniziatiche che richiede e che dovranno protrarsi per tutto l'iter terapeutico.

La tutela indiretta delle persone con cui il paziente ha relazione

Può accadere che il paziente nella fase di emancipazione da determinate figure (per lo più familiari), debba opera-

re una radicale modifica di certi suoi rapporti. L'etica terapeutica richiede che tali sganciamenti avvengano senza che la revisione dei legami crei delle vittime duramente punite per dei comportamenti spesso nevrotici e quindi meritevoli di solidarietà. E' questo un impegno morale che dovrebbe valere per gli operatori di ogni indirizzo. Per gli analisti adleriani esso assume poi un significato molto più ampio, non solo morale, che si collega a un particolare concetto di guarigione. Per la Psicologia Individuale il recupero non è una pura sistemazione di energie pulsionali. Guarire significa indirizzare i pazienti all'acquisizione dell'autonomia e nello stesso tempo alla considerazione armonica e solidale dei loro simili.

I casi più frequenti riguardano la necessità di affrancarsi dalle figure genitoriali. Se il paziente persiste nel colpevolizzare il padre o la madre non potrà certo considerarsi guarito, perché continua a pagare un prezzo d'angoscia da senso di colpa per la libertà conquistata, che a sua volta finisce per indurre una sintomatologia nevrotica. Per evitare di finire nelle spire di una nevrosi secondaria da pseudo-guarigione, è indispensabile che lo sgancio del paziente dalle figure parentali avvenga nel pieno rispetto e nella partecipazione per la loro sofferenza.

Formule analoghe, in grado di associare la solidarietà alla non dipendenza, possono essere reperite per la revisione di rapporti di coppia, d'amicizia, di lavoro.

Per noi adleriani, dunque, la tutela indiretta delle persone con cui il paziente ha relazione non necessita di forzature etiche, ma si colloca con naturalezza nel programma terapeutico.

I colleghi e la deontologia

Con il termine "deontologia" ci si riferisce oggi usual-

mente al complesso di norme che regolano la moralità professionale. Anche se la psicoterapia non possiede ancora nel nostro paese un proprio codice deontologico, ritengo che essa possa essere retta dalle stesse norme che regolamentano la professione medica, pur se talora essa è praticata da non medici. Secondo questa linea, ogni operatore dovrebbe sentirsi impegnato a evitare critiche distruttive nei confronti di altri colleghi, in particolare di quelli cui il paziente si sia rivolto in precedenza. Questo impegno riassume in sé dettami deontologici, ma anche più fini assiomi di tutela dei soggetti in terapia o in analisi. Infatti il drastico deprezzamento di altri operatori può indurre nel paziente la ricomparsa di diffidenze anche verso i successivi, con il risultato di inattivarli. L'astio verso chi non ha saputo guarire consolida poi in genere tratti etero e autolesionisti dello stile di vita e configura un alibi fittizio per accantonare le più impegnative forme di responsabilizzazione attiva.

Ancora una volta l'etica si pone al servizio della funzionalità.

L'esercizio della psicoterapia, e in particolare di quella analitica, richiede, per offrire garanzie di efficacia o almeno di prevenzione del danno iatrogeno sistematico, una preparazione individualizzata e approfondita. Se alcune persone si improvvisano psicoterapeuti, approfittando della carenza legislativa nel settore, tutto quanto esposto prima non ha valore: oltre che con l'etica si entra in conflitto con la serietà scientifica e il problema della tutela dell'operatore non si pone neppure. Sarà compito del *térapeute* attuale far comprendere con delicatezza al paziente che i mancati benefici non possono essere imputati a un trattamento, che in pratica non è mai stato effettuato.

* * *

Voglio concludere queste mie riflessioni sulla morale

con un pensiero letto non so più dove, una battuta apparentemente scherzosa, che mi sembra però in grado di compendiare tutto l'orientamento dell'analista adleriano, impegnato a subordinare ogni prospettiva di recupero alla corretta estrinsecazione del sentimento sociale: "Il primo comandamento etico è 'non nuocere', poi si fa solo della filosofia".

BIBLIOGRAFIA

- ADLER ALFRED: *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER ALFRED: *Conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma, 1975.
- ADLER ALFRED: *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Newton Compton, Roma, 1970.
- CANZIANI GASTONE: *Le tematiche fondamentali della psicoterapia moderna e la Psicologia Individuale: un primo approccio*, Atti del 3° Congresso Nazionale della S.I.P.I., Vol.II, Rivista di Psicologia Individuale, NN 22-23, giugno-ottobre 1985.
- GRANDI LINO G.: *Psicoterapia e religione*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale N 8, Milano, 1986.
- PAGANI PIER LUIGI: *Le manifestazioni aggressive dell'adolescenza*, Minerva Pediatrica, Vol. 22, N 46, 17 novembre 1970.
- PAGANI PIER LUIGI: *Attuali problemi di ordine etico nella psicoterapia di linea adleriana*, Atti del 2° Congresso della SIPI, Vol.I, Rivista di Psicologia Individuale, Anni IX-X, NN15-16, nov.1981-marzo 1982.
- PARENTI FRANCESCO: *Assieme per uccidere - Psicologia della violenza di gruppo*, Armando Editore, Roma, 1978.
- PARENTI FRANCESCO: *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma, 1983.
- PARENTI FRANCESCO, PAGANI PIER LUIGI: *Formazione e pseudo-formazione dello psicoterapeuta analitico*, Rivista di Psicologia Individuale, Anno VIII, N 12, aprile 1980.

- PARENTI FRANCESCO, PAGANI PIER LUIGI: *La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia*, Atti del XIV Congresso della Società Italiana di Psicoterapia Medica, Firenze, 8-9 novembre 1980.

VENTURINA CANDIDA

LUIGI II DI BAVIERA: UNA PROTESTA VIRILE SENZA VIRILITA'

13 Novembre 1883: Richard Wagner muore. La notizia giunge fulminea a re Luigi II che, pur sostenendo di non amare più il compositore, sentenziò una gelosa espressione di padronanza sul musicista: "Il cadavere di Wagner appartiene a me, senza mio ordine non si debbono fare i funerali"... Le cose poi andarono in maniera del tutto diversa e Wagner non gli fu suddito neppure da defunto. Conchiusasi l'opera del maestro, Luigi II sembrava condannato a rientrare nel grigiore da cui, rigenerato dall'amore per Wagner, era uscito tanti anni prima e gli ci vollero molti anni per trovare la capacità di uno scatto, di un gesto impetuoso e definitivo.

Certamente, dopo la morte di Wagner nella cui musica re Luigi II aveva trovato esperienza di esaltazione dei sentimenti e un po' di pace al tormento dei pensieri che l'agitavano, giovanissimo, era cominciata la sua agonia mentale. Seppure con alterne vicende vediamo Luigi II preda di complotti politici orditi da una destra cattolica cui preme che il re malato sia tolto di scena, o lo sorprendiamo coinvolto in una guerra, promossa dall'astuzia di Bismark, di cui il re non si occupa, pauroso come è di contaminarsi anche solo all'idea di condividere il respiro dell'esercito, o ancora lo intuimmo sospinto dai debiti enormi, dalle casse svuotate per il mantenimento di Wagner, per le fabbriche degli innumerevoli castelli, a cercare rifugio nei recessi più nascosti della sua mente malata che sogna Parsifal e la purezza eccelsa.

Eppure al re è concessa un'ultima possibilità: lasciare

il castello, tornare a Monaco, a corte e governare il suo popolo. Ma egli non capisce tutto questo; rimane indifferente ai compiti che un regime monarchico impone al Capo dello Stato e ai diversi affari che la costituzione bavarese impone alle cure sovrane.

Bisognava interdirlo o convincerlo ad abdicare? Fu il dottor Von Gudden che sottolineò l'impossibilità per Luigi II di abdicare poiché la follia del re si manifestava innanzitutto in una esaltazione personalissima della regalità. Era questo uno dei temi dominanti e ossessivamente ricorrenti di Luigi II che non tollerava alcun sacrificio o costrizione: e tanto più soffre l'avvilimento in cui le vicende politiche hanno ridotto la sua figura (il re di Baviera è diventato vassallo dell'imperatore di Germania) e più le forze che travolgono verso il basso provocano reazioni di morbosa grandiosità. Poiché il mondo in cui è condannato a vivere lo avviliisce egli cerca rifugio nel sogno che trova alimento per vivere nel sogno stesso, nella malattia: nel delirio esso si deforma, ingigantisce e diviene esso stesso reale. E' così che castelli su picchi di monti e regge in boschi incantati sorti per una volontà senza freni costituiscono la scenografia palpabile di un pensiero malato che la fantasia compone e scompone in un tema ossessivo: la regalità e la libertà. Eliminate le figure parentali, i ministri, gli amici, la mente distorta di Luigi II costruisce ombre che entrano ed escono dal nulla: Maria Antonietta, Luigi XIV, la Pompadour, e in questo mondo la sua regalità ha i suoi pari e se qualche accenno vi è col reale pretende, ad esempio, che ci si inchini profondamente davanti al busto del Re Sole.

Il castello di Linderhof è una seconda reggia di Versailles ridondante di ossessionanti stucchi barocchi, dorature, miniature e in questo mondo totalmente suo si alternano mediocri rifacimenti di pitture con le visioni celestiali degli eroi puri i Sigfrido, le Brunilde, i Parsifal.

Quello che conta è essere re, non agire da re, matrice, questa ultima idea, di una conflittualità insopportabile e tale da rendere sempre più frequente l'evasione della vita: nelle notti di inverno con gli staffieri infreddoliti si avventura con la carrozza nei boschi e al chiarore della luna gode del verde degli alberi da cui è stata scrollata la neve per sua volontà; è sempre la fuga nel sogno.

Il re è sempre più inavvicinabile: del resto fin da bambino aveva fatto sentire al fratello Ottone, poi dichiarato pazzo nel 1875, la differenza che esiste tra un futuro sovrano e un principe. Re e non figlio è anche nei confronti di padre e madre. Quest'ultima, la regina Maria, è bellissima, banale, assai poco affettuosa anche coi figli; di religione protestante rappresenta l'esistenza di legami diplomatici tra la Prussia protestante e la Baviera cattolica.

Grazie anche al padre di Luigi II la corte di Monaco di Baviera era un vero mortorio: Massimiliano II maniaco del dovere, cattolico di religione ma quacchero di spirito e con una mentalità ristretta e pedante, educava i figli con squallida grettezza. Era un personaggio noioso timido e schivo: allevò i figli come re senza regalità sotto l'egida di una educazione rigorosissima, sottolineata da frequenti punizioni corporali, mortificandoli perfino con la fame. Luigi II da bambino mal sopportò queste ingiustificate sofferenze che lo gelarono nella noia, spingendolo sempre più dentro sé stesso in fantasie sane e malsane a lui care perché inaccessibili agli altri. E' privato delle gioie dell'infanzia e dell'adolescenza e tenuto lontano dalle cose degli uomini.

Più tardi si innamora dell'idea di amore e dell'idea di musica: non sa capirle ma le ama perché sono evocatrici di sogni in una realtà decisamente inappagante. Schiller e Wagner (suono, poesia, azione) furono per lui il presupposto per vederlo poi aggirarsi appassionatamente vibrante nell'anima fra le figure di leggende germaniche. A 14 anni ebbe vere

e proprie allucinazioni e voci lo inseguivano con chiarezza. Furono diagnosticate turbe dell'adolescenza. A 16 anni si innamorò di "Lohengrin", dell'opera per così dire, dell'autore dalla personalità subdola e tortuosa e dell'uomo-eroe che incarnava la regalità. Trascendendo la scenografia Luigi II si concedeva di fantasticare sui simboli della sessualità con un'ambivalenza di amore e purezza trasfigurati. Quasi senza avvedersene cominciò a cercare gli uomini e a trovare in loro canoni di bellezza di forme maschili, e questo gli dava piacere.

Wagner d'altro canto, che non ha alcun interesse fisico nei confronti del suo mecenate, capisce bene ciò che al re piace: il pomposo, l'altisonante; sa che nell'animo di Luigi II abitano ideali confusi di bellezza e purezza che si scontrano con temi e desideri che religione e coscienza decidono perversi.

Wagner sa distrarre il re mentre perpetua un continuo ricatto tra l'essergli suddito ossequiente e il negarsi a lui nell'arte e nel l'animo, cosa che spinge Luigi II a isolarsi sempre di più, talvolta in sofferenze psichiche abissali. Qualcosa di più oscuro e profondo abita in lui: è una verità perversa che l'ossessiona e che si alterna in una contraddizione pressante tra amore per il corpo maschile e castità. Altri temi tormenteranno il suo spirito in bilico tra l'essere re e l'essere uomo, tra religione e sesso. Non nell'essere figlio però perché non riuscirà mai né ad esserlo né a pensare di esserlo stato.

Nella vita di Luigi II c'è un accenno anche a un fidanzamento: una sposa protestante e prussiana come vuole la tradizione ma egli la trasfigura e non è più Sofia figlia di un Wittelsbach ma è Elsa la pura sposa di Lohengrin.

Tra prostrazioni e furori, tra paventate agonie, pensieri di morte, paura di dormire per terrore di incontrare incubi

infernali, tra idee suicide e deliri di persecuzione il giorno 13, Luigi II arrivò a Berg. Per un breve spazio di ore le idee di vendetta, di fuga e di morte erano sopite e il dottor Gud-den medico di corte soddisfatto.

Tutto andava bene, al di là di ogni previsione.

A tarda sera il suo cadavere fu trovato nel lago poco distante da quello di Re Luigi II. Finiva la leggenda di un re che fu tanto amato, nonostante tutto, dal suo popolo.

La complessa personalità di Luigi II può essere compresa solo supponendo una particolare recettività di base di ordine biologico agli stimoli contraddittori dell'ambiente. La qualità delle angolature del suo stile di vita appare comunque figlia di un legame multiplo educativo. Essere principe e pensare di divenire un giorno re in un contesto in cui la sacralità del potere ereditario si scontra con lo squallore dei modelli e con le frustrazioni educative, non può che preparare l'acuirsi della volontà di potenza e la parallela comunicazione di non poterla appagare.

Nella reggia in cui cresce Luigi II si ricevono per tradizione i riflessi di una regalità mitica, quella dei troni e delle corone, del diritto divino a governare e dei fatati castelli medievali, ma si impartisce un'educazione carica di un addestramento alla rinuncia, di impronta più piccolo borghese, mercantile che nobiliare.

Lì non abita più la religiosità ingiusta ma gratificante che segnava la crescita dei principi del passato preparati a rappresentare in qualche modo Dio stesso entro i loro confini. Le regole morali sono trasmesse al piccolo e poi all'adolescente Luigi II con una freddezza che impedisce l'esaltazione della santità e accende solo fantasie irraggiungibili e peccaminose.

Il padre cattolico ma con qualcosa del protestantesimo più coartante e la madre di origini davvero protestanti non aprono neppure la linea pragmatica dell'infrazione e del perdono immediato che rende più lieve in alcune culture l'osservanza cattolica. Un modello c'è, ma non sufficientemente vicino per aprire affiliazioni caratteriali: lo zio è umanista, cultore delle arti e anche aperto all'amore, ma proprio per questo destinato a perdere il trono.

Mancano inoltre, nell'infanzia e nell'adolescenza del futuro re, le comunicazioni gioiose senza che come si è detto, la loro assenza sia compensata dal sapore accattivante di una potenza precocemente gestita. Non restano dunque a Luigi II come via di compenso che le fantasie.

E il suo modo di viverle, così integrale, così drasticamente alternativo alla realtà, segna probabilmente il punto di incontro fra i fattori biologici e quelli ambientali.

Cresciuto e giunto al potere il protagonista deve ingigantirlo in un pensiero magico, perché non vuole che esso si svilisca nella minuscola regalità dei suoi genitori.

Questa scelta di necessità patologica, impedisce quella che avrebbe potuto sviluppare una costruzione innovatrice capace di abbinare gli atti del governare con la eredità del mito. Re, nel senso politico del termine, Luigi II non potrà mai essere. E la sua patologia non sarà così forte da impedirgli di avvertire la discordanza: di qui un aspetto della sua sofferenza esistenziale.

Un cammino analogo fluisce lungo i sentieri dell'amore poiché anche qui le vie maestre sono precluse.

L'eterosessualità appassionata, quella che si sogna nella prima gioventù, non scaturisce né dai modelli soggettivi, né da quelli obiettivi. Il solo esempio di passione nell'amore

è quello già visto nello zio, che gli costa la perdita del trono: non si può imitarlo, poiché la sete di potere lo impedisce.

La madre è certo graziosa, ma anche meschina e intrigante e quindi non consente proiezioni che facilitano la scelta. Resta dunque la via liberatrice ma abnorme di modelli inventati e trasfigurati ma anche essi ambigui. Luigi II prova anzitutto il bisogno di un "padre-guida - eroe" che non ha avuto.

Da questo desiderio può nascere una attrazione omosessuale per figure reali suscettibili di esaltazione. Si staglia in proposito il personaggio Wagner, non tale però da permettere un vissuto completo di questo tema perché permeato di alternanti concessioni e negazioni.

Una predisposizione forse biologica, già rilevata, e un accavallarsi di circostanze frustranti, solo di tanto in tanto alternate con qualche appagamento, rendono obbligata la strada dell'immaginario. Per Luigi II si tratta purtroppo di un immaginario patologico, poiché egli non ha o non ha mai avuto modo di coltivare le soluzioni creative dell'arte esercitata in proprio.

La sua fantasia si nutre progressivamente di nuovi bisogni di compenso e struttura la malattia psichica. Il delirio non appaga mai davvero, specie quello non rigoroso, contraddittorio, incoerente persino all'interno dell'idee elaborate, che scaturisce dalla schizofrenia. Inizia e si rafforza così un processo di decadimento psichico che intacca sempre di più la logica, inattivando anche quella sostitutiva.

Lo sbocco finale del suicidio-omicidio, le cui ambiguità sono ancora aperte, suggella un insuccesso nel reale e nel fittizio, con una drammaticità pari alle speranze grandiose da cui tutto era partito.

CHIARA MAROCCO MUTTINI

FOBIA E SINTOMO PSICOSOMATICO: DUE ARTIFICI PER UNO STILE DI VITA

Introduzione

Il termine isteria d'angoscia fu introdotto da Freud per isolare una nevrosi il cui sintomo centrale è la fobia, e per sottolineare la sua somiglianza strutturale con l'isteria di conversione (Laplanche e Pontalis, 1968; Freud, 1908; Stekel, 1908). In entrambi i casi l'azione della rimozione tende a separare l'affetto dalla rappresentazione.

Il sintomo fobico può comparire secondo Freud (1908) in varie affezioni e non può essere considerato un processo patologico nosograficamente indipendente, bensì come il risultato di un meccanismo di difesa (Freud, 1925; A. Freud, 1961). Anche per Adler la fobia come sintomo ha un significato difensivo in quanto è una compensazione (Adler, 1926; Castello, 1980), rivolta ad un fine ultimo, spesso inconsapevole e fittizio.

L'orientamento adleriano intravede di caso in caso note rassicuranti improntate sulla ritualità o indirizzate verso l'ambiente col valore di pressione o di richiamo affettivo (Parenti, 1977).

La fobia, come ogni altro sintomo neurotico, si inserisce dunque in un contesto relazionale, senza essere circoscrivibile come entità clinica (Marocco Muttini, 1982; Marocco Muttini, Fassino, 1982), ma in coesistenza con altre espressioni di disagio psicologico e come accentuazione patologica o deformazione di fenomeni riscontrabili anche negli indivi-

dei normali (Parenti, 1977). Ancora il significato relazionale viene indicato da altre scuole (Torre, 1980; Watslawich, 1967).

Il sintomo psicosomatico viene interpretato dalla psicologia individuale sulla base del concetto adleriano di linguaggio d'organo, venendo postulata una inferiorità organica sulla quale l'individuo, costituito in modo inscindibile di psiche e soma, costruisce attraverso il sintomo il proprio stile di vita (Adler, 1970-71; Parenti e Pagani, 1978). Il sintomo può configurarsi come mezzo di prevenzione nei confronti di desideri incompatibili con l'etica cosciente, o come espiatione diretta a sollevare da sentimenti di colpa, o ancora come mezzo apparentemente passivo di manipolazione dell'ambiente, con significato di dominio, seppure raggiunto in modo distorto (Parenti Pagani, 1978; Marocco Muttni, 1983, in pubblicazione).

Analogamente, per la psicoanalisi il sintomo psicosomatico viene considerato, non diversamente da quello isterico, come il risultato di un processo di conversione. Si verifica cioè come scarica di tensioni emozionali che l'individuo nevrotico non sa padroneggiare (Deutsch F., 1959). Verrebbe scaricato sull'organo in modo irreversibile l'impulso distruttivo (Ludwig, 1975), tanto che Menninger (1938) nel differenziare i disturbi dell'isteria da quelli psicosomatici, affermò che "nel primo caso la funzione organica viene sacrificata allo scopo di difendere l'organo, mentre nel secondo, l'organo viene sacrificato per salvare la vita".

Sulla linea tracciata da Adler, in parallelo a questa, si situano le concezioni interpretative delle scuole psicodinamiche più attuali, per cui il sintomo psicosomatico rappresenta un mezzo di comunicazione del proprio vissuto attraverso l'utilizzazione del corpo come mezzo di espressione della unicità psico-fisiologica (Merleau-Ponty, 1945; Bulgarelli, 1978; De Rosa-Carli, 1980). Sarebbe il prodotto di una

modalità di conversione parallela a quella isterica (Antonelli, 1970; Valabrega, 1965), presentante un significato simbolico non distinguibile dal vissuto individuale (Antonelli, 1980; Kimball, 1979; Rees, 1979). Si esclude oggi la validità di una classificazione tipologica generalizzata, sul modello di Alexander (1951) o di Dumbor (1948) e si tende anzi a studiare l'individuo psicosomatico inserito nel contesto ambientale, dove il sintomo può risultare come determinato da una serie di fattori socio-culturali oltre che individuali (Antonelli, 1980; Cazzullo, 1978-80). Particolarmente attuale risulta quindi ancora il pensiero di Adler, che prevede un modello interpretativo bifronte: da un lato la diatesi d'organo, dall'altra il "segno" avente valore simbolico; la somma dei due eventi caratterizza il linguaggio d'organo, come strumento teleologico inserito nello stile di vita e indiscutibilmente inscritto nelle linee storico-evolutive dell'individuo (Adler, 1912; Parenti e Pagani, 1977 e 78).

L'interpretazione delle psicosomatosi nell'ambito delle nevrosi ha trovato un appoggio anche in lavori di confronto di tipo sperimentale come quello di Salminen e coll. (1980), da cui emergerebbe una minor capacità di insight nello psicosomatico rispetto al nevrotico, o quello di Nielsen e Drago (1977), condotto attraverso il test di Rorschach.

Un'interpretazione unitaria di alcuni disturbi psicosomatici, nei quali si può ammettere cioè un substrato biologico, rispetto a disturbi cosiddetti «funzionali» è proponibile oggi in base a recenti studi, e alla stessa classificazione del DSM III; si veda l'assimilazione di Pancheri (1982) delle varie forme depressive ad un continuum in cui si distinguono quadri diversi, da quelli da perdita «pura» con sistemi neurotrasmettitoriali integri a quelle in cui l'avvenuta perdita è fattore precipitante su un deficit biologico.

Analogamente gli attacchi di panico, che il DSM III colloca fra gli «stati d'ansia» distinti dai disturbi fobici, so-

no corredati da precisi disturbi neurovegetativi, e d'altra parte porterebbero ad un progressivo svilupparsi di ansia anticipatoria e agorafobia (Cassano 1985, Sheelman 1982).

Queste suggestive assonanze fra disturbi considerati secondo la nosografia classica separati, sono state da me già sviluppate in uno studio attualmente in corso, nel quale ho in effetti potuto documentare attraverso esempi al Rorschach alcune analogie strutturali tra pazienti con attacchi di panico recentemente insorti e altri portatori di agorafobia di vecchia data (Marocco Muttini, 1988).

Si potrebbe quindi ipotizzare che fattori biologici e da altra parte psicologici («l'ansia di separazione», Pazzagli 1981) siano concatenati e diano luogo alla formazione di difese espresse nella nevrosi strutturata e nello stile di vita che le è inerente. Il disturbo iniziale, precoce, forse biologicamente determinato almeno in certi casi, si traduce in un difetto di organizzazione di personalità.

Alla base delle due serie di sintomi, fobico e psicosomatico, si possono rilevare quindi, sotto modalità diverse di espressione, talora concomitanti, altre volte successive, analoghe situazioni di difetto di maturazione della personalità (cfr. Parenti e Pagani, 1978), tra le quali preminenti risultano problematiche profonde, inerenti il processo di identificazione psicosessuale nella più ampia accezione del termine (Ferro-Gaita 1980-81, Piscitelli, 1979, Rovera 1975, 1979 e 1980, Marocco Muttini a) e b), 1982 in pubblicazione). L'alterata immagine di sé può risultare derivata da un'ampia serie di situazioni personali ed esistenziali conflittualizzate, avente come comune denominatore sentimenti di insicurezza, di separazione e di perdita, di inferiorità d'organo in cui ascrivere una gamma di disordini concernenti il corpo fisico e il vissuto corporeo (Adler 1908-1927, Parenti 1977, Rovera 1979).

Contributo personale e casistica

Sono stati presi in considerazione 6 casi clinici di soggetti (tre femmine e tre maschi), i quali presentano contemporaneamente una sindrome fobica, di vario contenuto (agorafobia, patofobia, fobia sessuale) e disturbi psicosomatici (ipertensione, emicrania, alopecia, acne).

Si è voluto tentare una interpretazione della dinamica psicologica, utilizzando sia dati clinici, sia i risultati del test di Rorschach. Si è anche cercato di indagare se caratteristiche peculiari di personalità rendano possibile l'utilizzazione di difese apparentemente diverse, sotto cui sia rintracciabile una analogia strutturale.

Caso 1°

Anni 20. Secondogenita di due figlie. Famiglia piccolo-borghese, nella quale la madre, casalinga, tiene un atteggiamento vittimistico a proposito di pretesi sacrifici «per la famiglia». La ragazza è stata da sempre poco socializzata, spesso vittima dei soprusi delle coetanee, sia nel gioco che nell'ambiente scolastico.

Anche nei confronti della sorella maggiore, ha sempre tenuto un comportamento remissivo, patendo della posizione di primo piano della quale la sorella godeva a casa e a scuola per il suo carattere più brillante. Unica compensazione è sempre stata la resa scolastica eccellente.

Da qualche anno la ragazza soffre di una forma di acne, non particolarmente accentuata, ma che è vissuta come gravemente emarginante dal soggetto stesso. Inoltre presenta una sintomatologia neurotica con fobie di vario genere riguardanti la sfera sessuale; tali fobie concernono sia omofilia sia perversioni e si alimentano attraverso fantasie riguardanti il raggiungimento del piacere sessuale con partner, o

attraverso atti, devianti dalla «norma». La p. presenta una depressione dell'umore secondaria a sensi di colpa correlati a tali fantasie, che vive come gravemente patologiche nel senso di «malattia mentale».

Caso 2°

Anni 30. Figlia unica di famiglia operaia. I genitori hanno presentato l'esempio di un affiatamento di coppia solo apparente, in realtà vissuto come insoddisfacente dalla madre. Dato l'ottimo rendimento scolastico, ha proseguito negli studi fino ad una laurea in materie scientifiche. Insegnante. Coniugata. Fin da adolescente ha strutturato una neurosi con prevalenti aspetti fobico-ossessivi: paura delle malattie per sé e per i familiari, controlli con aspetti di ritualità su molti compiti della vita quotidiana, rupofobia; per quanto non prevalente, risulta un aspetto rilevante della sintomatologia quello della fobia dell'omosessualità: la paziente dice di sentirsi attratta dalle donne che hanno un petto florido, che provoca in lei un eccitamento accompagnato da fantasie nelle quali immagina di vedere queste donne e se stessa nude. È intensamente turbata da questi pensieri, che mette in relazione con una scarsa attrazione fisica verso il marito, con il quale ha difficoltà di rapporto (solo rare volte ha raggiunto l'orgasmo nel coito), traendone la conseguenza di «non essere normale». È giunta alla consultazione per una infertilità che pare abbia una componente psicosomatica. Attualmente risulta guarita da una forma di acne pronunciata della quale ha sofferto per vari anni.

Caso n° 3

Donna di 26 anni. Coniugata, senza figli. Primogenita di famiglia operaia, rimase orfana di madre a 16 anni e dovette, contemporaneamente al proseguimento degli studi, nei quali eccelleva, sostituirsi alla madre nelle incombenze domestiche, accudendo ad un fratellino ancora piccolo. Fi-

niti gli studi si impiegò, e contemporaneamente, a 20 a., contrasse il matrimonio. Ha sempre lavorato con efficienza, in lavori di responsabilità e con ambizioni di carriera. Già in passato aveva sofferto di periodi di ansia, e di una forma di alopecia.

Caso 4°

Anni 35. Figlio unico di famiglia operaia, ha studiato fino a conseguire la laurea; lavora come professionista; è contento del proprio lavoro, che considera discretamente prestigioso e soddisfacente economicamente. La madre è fortemente ansiosa, iperprotettiva, con cospicui spunti fobici sia per la propria salute che per quella del figlio. Culturalmente limitata, non molto intelligente, ha esercitato sul figlio un controllo pressante e invadente fino al momento del matrimonio.

Il padre, più evoluto come intelligenza, ha però avuto un ruolo di secondo piano nell'educazione del figlio, subordinato com'era all'invadenza della consorte. Manteneva un certo distacco e una libertà di pensiero rispetto al conformismo della moglie, che venivano però scambiati per disinteresse alla famiglia. Solo col figlio adulto ha ristabilito un colloquio più aperto.

Dopo il matrimonio il paziente è passato per così dire dalla tutela della madre a quella della moglie, la quale, efficiente nelle cose pratiche, ha relegato di nuovo il p. ad un ruolo subordinato, che egli accetta come «più comodo», ma nello stesso tempo patisce come devalorizzante.

Il p. presenta un quadro di nevrosi fobico-isterica con crisi di allarme, somatizzazioni viscerali, emicranie, assai acute e prolungate, tanto da averne bloccata ogni volta per 1-2 giorni l'attività.

Caso 5°

Maschio. Anni 32. Primogenito di 4 figli. Famiglia dell'alta borghesia. È arrivato alla soglia della laurea, senza concludere. Coniugato a 20 anni. Non ha figli per decisione comune con la moglie. Circa 3 anni fa, dopo la morte del padre, del quale egli ha raccolto incombenze e responsabilità di carattere amministrativo sul patrimonio familiare, ha cominciato ad accusare vari sintomi psicosomatici come pirosi e gonfiore gastrico, cardiopalmo, crisi emicraniche (delle quali aveva già sofferto saltuariamente). Dopo circa un anno, durante il quale il paziente aveva iniziato un trattamento psicologico, comparvero, crisi di allarme fobico sul tipo «crisi di panico», un'ansia pronunciata ogni volta che egli usciva di casa, fino a che smise quasi di uscire, strutturando una agorafobia sempre più stretta. Il test fu eseguito qualche mese dopo la comparsa del sintomo agorafobico.

Caso 6°

Maschio di anni 24. Celibe. Secondogenito di 2 figli. Rimasto orfano di padre a 8 a., è stato allevato da una madre iperprotettiva e ansiosa, essa pure fobica. La sorella maggiore è in cura a sua volta per neurosi fobica.

Diplomato brillantemente, lavora come impiegato ed è apprezzato per la sua efficienza e responsabilità. Al di fuori del lavoro è invece insicuro, ha pochi amici, non ha mai avuto una ragazza, anche se lo desidererebbe, per la scarsa intraprendenza. Al momento della osservazione presentava una sindrome ansiosa, con tachicardia e ipertensione arteriosa. Da qualche mese non usciva di casa da solo neppure per recarsi al lavoro, dove si faceva accompagnare dalla madre, a meno di servirsi del taxi. Il suo comportamento era razionalizzato nella «paura di sentirmi male per la strada».

Discussione

L'esame del primo caso evidenzia una struttura di personalità nevrotica con prevalenti meccanismi di difesa fobici. Si può ritenere che i conflitti preponderanti riguardino, non l'identificazione sex (corretta alla III tav.), ma la identificazione al ruolo femminile adulto (shock al bianco). Lo shock-sex non superato può essere la diretta conseguenza della difficoltà ad identificarsi nella figura materna accettandone anche le connotazioni sessuali del comportamento. Dalla figura femminile, sono mobilizzate delle ansie che vengono convertite in fobie (risp. «macchie»). Sul piano clinico, la anamnesi chiarisce gli elementi osservati al test. Infatti il vissuto di esclusione e di inferiorità viene riferito in modo particolare alla presunta preferenza che la madre avrebbe avuto per la sorella maggiore della paziente. Il sentimento di gelosia che questa organizzò nei confronti della sorella fu verosimilmente accentuato dalla particolare chiusura sociale della famiglia, che non forniva un modello di soddisfacente integrazione sociale, e otteneva così il risultato di fomentare le tensioni all'interno del gruppo invece di stemperarle in una serie più aperta di rapporti interpersonali. La stessa mancata integrazione nel gruppo dei coetanei, associata ad una educazione sessuale rigida e moralista possono aver aumentato i vissuti di esclusione, polarizzando l'attenzione sulla sfera sessuale. Non accettando il proprio corpo, con le sue pulsioni in risveglio all'epoca dell'adolescenza, la paziente fu inconsciamente costretta a porre in atto una serie di difese che rappresentano una conversione del conflitto a vari livelli: fobie, conversione isterica e psicosomatica. In particolare la scelta dei sintomi sembra voler direttamente proteggere il soggetto rispetto ai propri desideri inconsci di affermazione personale (sessuale e sociale). Le fobie di perversione sessuale bloccano il soggetto rispetto a possibili iniziative e appagano il bisogno di punizione stimolato dai sensi di colpa. L'acne potrebbe ugualmente rappresentare una scelta di vita nella direzione di una emarginazio-

ne apparentemente sofferta, ancora punitiva e forse per questo stesso motivo protettiva rispetto alle pulsioni sessuali che il diventare donna comporta, e che non sono accettate in conformità ai dati a proposito dell'interpretazione psicomotricità dell'acne emersi in un mio studio (Marocco Mutti, 1982).

* * *

Il secondo caso presenta al test di Rorschach difese fobiche e francamente convergitive, con una evidente polarizzazione della attenzione sul proprio corpo e in particolare sulla sessualità. Esiste in questo caso un problema strutturale profondo di identificazione personale (non corretta alla III tavola). Apparentemente la figura materna è meglio vista di quella maschile (ansigena), ma nello stesso tempo risveglia la problematica sessuale non risolta (risp. sex femminile alla VII tavola). Questi dati diventano comprensibili se si tiene conto della storia clinica. La madre ha presentato un'immagine di insuccesso matrimoniale, di sofferenza e sacrificio, imputando al marito ogni colpa del fallimento. L'uomo, nella realtà persona mite, succube della moglie, a lui superiore per censo e cultura, è stato presentato agli occhi della figlia come un despota; questa non è riuscita a giungere ad un buon rapporto con lui e con la figura maschile in genere, rimanendo piuttosto ancorata ad una posizione di immaturità affettiva di tipo pre-edipico. Anche se del ruolo femminile il soggetto ha accettato gli aspetti sociali conformistici (si è fatta precocemente un ragazzo, col quale è ora sposata, si cura del proprio aspetto femminile, che desidererebbe anche più vistoso, come indicano le fantasie), vive il proprio ruolo in modo conflittualizzato, alternando entusiasmi e rifiuti, apparente disinibizione sessuale (per esempio nel prendere l'iniziativa al rapporto o nel parlare con disinvoltura persino insistita di situazioni sessuali) a una non accettazione profonda (verificabile dalla mancanza di orgasmo). I sintomi fobici risultano obbedire ad una meta fittizia autopro-

tettiva: l'attenzione eccessiva per la salute del corpo, suo e del marito, può essere un modo per difendersi dall'aggressione sessuale paventata. Nello stesso tempo la patofobia, in gran parte mediata dalla madre, rappresenta anche un tentativo di identificazione raggiunto su un versante patologico, essendo fallita una più corretta organizzazione della immagine di sé femminile. L'acne in questo caso può costituire una ulteriore protezione, rispetto all'aggressione maschile, o alla assunzione di un ruolo più compiutamente femminile (nel suo aspetto seduttivo). Potrebbe altresì, dato il vissuto di sofferenza al quale si accompagna, essere autopunitiva rispetto al desiderio di una realizzazione sessuale, che il soggetto non si concede di appagare per rimanere, per così dire, fedele alla figura materna e dividerne le frustrazioni.

* * *

Il terzo caso presenta al test di Rorschach una strutturazione nevrotica, nella quale il problema della aggressività non risolta e non accettata risulta il nucleo conflittuale forse di maggior spicco. Questa aggressività, che pare mobilitata (ma repressa) dal rapporto interpersonale, potrebbe essere legata ad un senso di inferiorità, causato dalla incertezza della propria immagine (alla III tav.: «maschio e femmina»). Le tavole parentali rivelano un senso di distanza (quelle maschili), o una scarsa strutturazione (quelle femminili). La storia clinica della paziente non è del tutto illuminante in proposito. La morte prematura della madre (quando la p. aveva 16 anni) non può aver causato un vuoto di identificazione; si può perciò ipotizzare che il disturbo di rapporto fosse precedente, ma che la morte abbia portato ad una idealizzazione della figura materna, della quale la p. non sopporta di rilevare eventuali tratti negativi. Di qui potrebbe spiegarsi il problema della aggressività repressa.

Della madre la paziente ha assunto il ruolo domestico,

ruolo che le è pesato perché fortemente limitante. Per esso ha dovuto rinunciare agli studi universitari, ed a realizzare le sue ambizioni di affermazione, per dedicarsi invece al padre e al fratellino. La precoce responsabilità solo apparentemente è stata maturativa (la p. è sempre stata in apparenza persona efficiente e decisa), mentre non sembra esserlo stato sul piano affettivo profondo, dove sono piuttosto rimaste inappagate esigenze di dipendenza e di appoggio. Nemmeno il padre, personaggio scialbo, molto provato dalla perdita della moglie, ha costituito un valido punto di riferimento. Il primo disturbo riferito è in questo caso quello psicosomatico (l'alopecia) che si è prodotta in precisa successione temporale alla morte della madre, come se il linguaggio degli organi rappresentasse il senso della perdita o forse la rinuncia da parte della paziente a speranze di vita più autonoma, nella quale anche la seduzione dell'uomo poteva aver parte. In effetti da allora cominciò anche a ingrassare vistosamente, cosa di cui apparentemente non le importava perché «non aveva tempo di pensare a se stessa». L'incontro con il futuro marito, persona effettivamente valida, migliorò la situazione, almeno per quanto riguarda la cura della persona, tanto che la paziente dimagrì. L'alopecia rimase, anche se più attenuata. La sindrome fobica ha una comparsa più recente, ed appare legata a delusioni sul lavoro. La ricerca di una autoaffermazione, sperata come possibile sul lavoro, non si è realizzata. La paziente ha allora mostrato il bisogno di dipendenza, non risolto a livello profondo, e il sentimento di perdita collegatovi, evidente oltre che dal disturbo somatico da uno stato depressivo, che ben si accorda con il T.R.I. del Rorschach, diretto in senso intratensivo e indicante la possibilità di una aggressività autodiretta.

* * *

Il 4° caso esprime in modo anche più aperto degli altri la scelta di uno stile di vita passivo, rinunciatario, nonostante le buone possibilità di affermazione (dotazione, creativi-

tà). Tutto il curriculum scolastico conferma la tendenza al minor impegno possibile, quasi per non rivelarsi quale potrebbe essere. Lo stile di vita obbedisce ad un duplice scopo: quello di mimetizzare di fronte ad un ambiente molto conformista e un po' ottuso una originalità che non verrebbe ammessa; evitare una autonomia che lascierebbe il soggetto privo dell'appoggio al quale la madre lo ha abituato con la sua iperprotezione soffocante e ricattatoria.

Al test di Rorschach l'identificazione sessuale è corretta, ma il soggetto non riesce ad adeguarsi ad un modello adulto e struttura una opposizione verso la figura femminile (Dbl, dévit.), che a livello di comportamento cerca di compensare con il dongiovannismo, tradendo lo sforzo attraverso l'efficienza sessuale non del tutto soddisfacente (eiaculazione precoce). Anche il sintomo fobico, organizzato su imitazione della madre (essa pure patofoba) indica la difficoltà di scegliere il modello paterno, per ripiegamento piuttosto sulla linea femminile-passiva. Il paziente è portatore di una varia sintomatologia psicosomatica e più apertamente conversiva, dall'emicrania alla gastrite, a crisi d'ansia. Questi sintomi sembrano rinforzare lo stile di vita astensionistico-passivo, proteggendo, se così si può dire, il paziente dall'assumere maggiori iniziative e responsabilità. Come si vede, sia la sindrome fobica che quella psicosomatica concorrono a proteggere il paziente rispetto allo scacco che la assunzione di responsabilità potrebbe riservargli. I sintomi somatici sembrano utilizzati allo scopo di rinforzare la scelta di vita astensionistica, unica possibile per salvare l'autostima dallo scacco che il sentimento di inferiorità fa presagire.

* * *

Il caso 5° mostra esso pure al test una combinazione di spunti fobici e isterici, confermati dai dati clinici, pur se si ritrova tra questi la presenza di sintomi decisamente psico-

somatici (le crisi emicraniche in specie). Come nel precedente, anche qui l'identificazione sessuale è corretta, ma si percepisce una notevole insicurezza a proposito della assunzione del ruolo maschile, e un problema sessuale non risolto. I sensi di inferiorità del paziente, che non è riuscito ad introiettare validi modelli parentali, entrambi inconsistenti sotto una superficiale conformità ai moduli correnti, ostacolano dei corretti rapporti interpersonali, e la costituzione di una valida immagine di sé. Il rifiuto della figura materna deludente, e la devitalizzazione di quella paterna, sentita come distante, non affettiva, sono delle difese di una personalità che risulta profondamente disturbata (vedere i segni «psicotici» al test), nella delimitazione Io-altri. Si confronti a questo proposito quanto citato da Pazzagli-Benvenuti (1981) per la psicogenesi della agorafobia, cioè come fondamentale risulti essere il disturbo del rapporto con la figura materna.

I sensi di inferiorità fanno confrontare col mondo esterno sempre in posizione di svantaggio una personalità la cui organizzazione strutturale risulta particolarmente fragile. L'agorafobia esprime verosimilmente il timore di perdita e il bisogno, la rivendicazione di una presenza forse sostitutiva della primaria figura di identificazione, quella della madre. Balza evidente anche in questo caso l'aspetto di rinforzo della meta fittizia che il sintomo psicosomatico assume: la gastrite, come l'emicrania, limitano ogni tentativo di uscire fuori dalla passività, dalla casa vissuta come asilo protettivo, nel quale vivere uno stile di vita astensionista. Anche una ricca attività intellettuale obbedisce al medesimo scopo, in quanto appare avulsa da un contesto relazionale.

* * *

Il caso 6° presenta dal punto di vista clinico una storia paradigmatica. La morte precoce del padre ha costituito una significativa perdita tanto più che l'impronta educativa

da parte di una madre nevrotica ha comportato una carenza di validi modelli identificatori (inversione di sex alla III tavola al test). Il problema sex non risulta superato (tavola VI) e la figura femminile suscita un'opposizione che può derivare dalla percezione della propria inadeguatezza a sostenere un ruolo maschile efficiente (Dbl; contenuto fobico alla IX). Sul piano clinico, il soggetto mostra un interesse verso le ragazze, come espressione di adesione al conformismo, ma non è mai riuscito ad attuare un rapporto, né sul piano sessuale, né su quello affettivo. Lascia trasparire inoltre dei sensi di inferiorità rispetto ai coetanei, visti come più «virili», con connotati di violenza. Il ruolo maschile, in carenza di modello, è vissuto in modo ambivalente tra il desiderio di conformità ed il timore; il paziente, non risolvendo questa conflittualità, ripiega sul modello materno, passivo, accettandone anche il comportamento patologico (le fobie) purché questo appaghi almeno la richiesta di appoggio. Ecco quindi l'agorafobia, che induce la madre ad accompagnare il paziente. Il disturbo psicosomatico sembra avere un significato autoprotettivo e di rinforzo della meta fittizia: la modesta ipertensione non crea alcun disagio al paziente, ma accresce le preoccupazioni materne, rinforzandone la protezione. Nel contempo costituisce un alibi che permette di mantenere uno stile astensionistico di vita, come se il paziente fosse inidoneo a correre rischi, che è il senso di inferiorità a impedirgli di sostenere.

Considerazioni conclusive

Ho voluto tentare una interpretazione dei casi, mettendo a confronto gli elementi forniti dai colloqui psicoterapeutici e dal test di Rorschach e ho limitato di proposito la discussione agli elementi emergenti con maggiore evidenza, tralasciando sfumature più dettagliate di ogni singolo, nell'intento di cercare eventuali parallelismi nello stile di vita. Direi che viene confermata l'ipotesi di analogie sostanziali in questi casi.

L'associazione di fobie e di disturbi psicosomatici non appare casuale ma sembra obbedire ad un preciso disegno inconscio, che l'ottica teleologica permette di rintracciare.

Il meccanismo difensivo si può inquadrare genericamente nella conversione (Deutsch e Semrad, 1959; Freud, 1901) intendendo per conversione il processo per cui un'idea insopportabile è resa innocua mediante la trasformazione della quantità di eccitazione ad essa collegata in qualche forma di espressione a livello fisico (Freud, 1894).

Attraverso tale meccanismo di difesa i soggetti attuano una loro finalità inconscia di protezione dall'interno, rispetto cioè alla angoscia profonda derivante dal senso di inferiorità, e di protezione a vari livelli rispetto all'esterno: ottengono aiuto manipolando l'ambiente e affermando, pur in modo passivo, un'istanza di dominio («la volontà di potenza», con la fobia) e salvano, di fronte a sé e agli altri, la propria autostima, in quanto il sintomo somatico li deresponsabilizza dallo scacco esistenziale a cui l'astensionismo conduce.

Dalla casistica esaminata, non sembrano percepibili salti qualitativi nel meccanismo di produzione del sintomo psicosomatico rispetto a quello conversivo-isterico propriamente detto, che appare, ed è constatazione comune, in regresso perché meno «credibile» nella cultura attuale. Il sintomo isterico cioè non obbedirebbe con la stessa efficacia alla finalità inconscia deresponsabilizzante autoprotettiva, compito a cui quello somatico assolve invece pienamente.

Molte altre istanze potrebbero leggersi nella costituzione della sintomatologia, per esempio una ricerca autopunitiva, che si può considerare co-presente in ogni nevrosi. Non sembra però che essa sia in contrasto con il discorso fin qui svolto, in quanto anche la punizione, come alleggerimento di sensi di colpa, risulta finalizzata ad una protezione del-

l'Io e quindi inseribile nello stesso disegno inconscio del quale si sono presentate alcune dinamiche.

Si può concludere quindi che i sintomi psicosomatico e, fobico possono non solo coesistere bensì essere collegati in un continuum che prevede diversi momenti patogenetici e psicodinamici in rapporto tra loro e costituenti un quadro fondamentalmente unitario. La immaturità strutturale, presente in modo più marcato nei casi 1° e 5°, ma variamente rappresentata in tutti, non è escluso possa essere collegata anche a nuclei «psicosomatici» nel senso di un coinvolgimento o un presupposto biologico, sul quale si innesta una reazione psicologica, psicodinamicamente comprensibile. Altre volte potrebbe esserci, al contrario, un «primum movens» conflittuale inducente la risposta «psicosomatica». A due patologie apparentemente differenti possono essere sottesi dunque meccanismi affini che riportano alla inscindibile unità psiche-soma, del cui «stile di vita» entrambe sono espressione.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A. (1912) Il temperamento nervoso. Newton Compton It., Roma, 1971.
- ADLER A. (1908) La compensation psychique. Payot, Paris, 1956.
- ADLER A. (1920) Prassi e teoria della psicologia individuale. Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A. (1926) La psicologia individuale. Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A. (1927) Conoscenza dell'uomo. Newton Compton, Roma, 1974.
- ALEXANDER F. Medicina Psicosomatica. Ed. Giunti-Barbera, Firenze, 1951.
- ANTONELLI F. Elementi di psicosomatica. Rizzoli, Milano, 1970.
- ANTONELLI F. Le nuove frontiere della medicina psicosomatica. Med. Psicosom., 25, 231, 1980.
- BULGARINI G. La corporeità: proposta per un approccio interdisciplinare. Med. Psicosom., 23, 313, 1978.
- CASTELLO F. Pregiudizio e fobia: due analoghe modalità di compensazione caratterizzanti stili di vita nevrotici. Riv. Psicol. Indiv., 12, 52, 1980.
- CASSANO G.B. et. Al.: Il disturbo da attacchi di panico e agorafobia. Quaderni italiani di Psichiatria, IV, 1, 41-74, 1985.

- CAZZULLO C.L. La Medicina Psicosomatica. Evoluzione dei concetti, delle metodiche, delle applicazioni. *Med. Psicosom.*, 23, 3, 1978.
- CAZZULLO C.L. L'ipotesi psicosomatica dell'ipertensione essenziale come momento di collaborazione tra medicina e psichiatria. *Med. Psicosom.*, 25, 249, 1980.
- DE ROSA A.S., CARLI L. Il corpo come «mediatore» di sviluppo. *Neuropsych. Infant.*, 226, 499, 1980.
- DEUTSCH F. SEMRAD E.V. Analisi degli scritti di Freud sul sintomo di conversione, in: Deutsch F. (1959), «Il misterioso salto» dalla mente al corpo. Martinelli ed., Firenze, 1975.
- DUMBAR Psychosomatic Diagnosis. P. Hoeler, New York, 1948.
- FERRO A., GAITA D. Alcune riflessioni sul significato relazionale al sintomo vaginismo. *Med. Psicosom.*, 25, 141, 1980.
- FERRO A. GAITA D. Qualche nota su un caso di ereutofobia. *Med. Psicosom.*, 26, 349, 1981.
- FREUD A. (1961) L'Io e i meccanismi di difesa. Martinelli ed., Firenze, 1967.
- FREUD S. (1894) La neuropsicosi da difesa. Opere. Boringhieri, Torino, vol. 2, 1968.
- FREUD S. (1901) Frammento di un'analisi di isteria (caso clinico di Dora). Opere. Boringhieri, Torino, vol. 4; 1970.
- FREUD S. (1908) Analisi della fobia di un bambino di 5 anni (caso clinico del piccolo Hans). Opere. Boringhieri, Torino, vol. 5, 1972.

- FREUD S. (1908) Prefazione a «Stati nervosi d'angoscia e loro trattamento» di W. Stekel. Opere. Boringhieri, Torino, vol. 5, 1972.
- FREUD S. (1925) Inibizione, sintomo e angoscia. Opere. Boringhieri, Torino, vol. 10.
- KIMBALL C.P. Changing Concepts in Psychosomatic Theory. Historical Analysis. Da: Psychosomatic Medicine: a care Approach to Clinical Medicine, 1, 1979. Proceeding of the 4th Congress of the International College of Psychosom. Med., Kyoto, 1977. Editor Y. Ikemi, Fukuoka-Shi.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. (1967) Enciclopedia della psicoanalisi. Laterza, Bari, 1968.
- LUDWIG A.O. Il ruolo dell'identificazione nel processo di conversione. Da: «Il misterioso salto» dalla mente al corpo. Martini ed., Firenze, 1975.
- MAROCCO MUTTINI C. a) «Linguaggio d'organo» in tre casi di psicosomatosi dell'età evolutiva. Psych. inf. e adol., Vol. 1, 55, 1984.
- MAROCCO MUTTINI C.: «Attacchi di panico: trait d'union tra il modello interpretativo biologico e psicodinamico». In corso di pubblicazione.
- MAROCCO MUTTINI C. b) Turbe della identificazione femminile in disturbi ginecologici psicosomatici. Rassegna di Ipnosi, vol. 11, 1-37, 1984.
- MAROCCO MUTTINI C. c) Ipotesi psicodinamiche in due casi di acne giovanile. 28, 51, 1983. Med. Psicosom.
- MAROCCO MUTTINI C., d) Ipotesi psicodinamiche su un gruppo di pazienti agorafobici. Neurol. Psych. e Sc. Umane, III, 442, 1983.

- MAROCCO MUTTINI C., FASSINO S. e) Fobia dell'omosessualità come compensazione conformistica in disturbi della identificazione. Comunicazione al Congresso di Psicoter. Medica, Savona, novembre 1982. Atti del Congresso, pag. 221-251.
- MENNINGER K.A., *Man against Himself*. Harcourt, Brace, New York, 1938.
- MERLEAU-PONTY M. *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, Paris, 1945.
- NIELSEN N.P., DRAGO F.C. Le risposte anatomiche al test di Rorschach in soggetti ipocondriaci e psicosomatici. *Med. Psicosom.*, 22, 225, 1977.
- PANCHERI P: «Stress e depressione: dalla reazione adattiva normale allo scompenso patologico». In *La depressione Psicopatologia e psicosomatica*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1982.
- PARENTI F. Tecniche di decondizionamento d'ispirazione adleriana nelle nevrosi fobico-ossessive. *Riv. Psicol. Indiv.*, 6, 77, 1977.
- PARENTI F., MEZZENA G., PAGANI P.L. Simbolismo e psicologia individuale. *Riv. Psicol. Indiv.*, 8, 5, 1977.
- PARENTI F., PAGANI P.L. Il concetto adleriano di «linguaggio degli organi». *Med. Psicosom.*, 23, 321, 1978.
- PAZZAGLI A., BENVENUTI P. Finalità della terapia nell'agorafobia: note sul processo di individuazione-separazione. *Atti Congresso Soc. It. di Psicot. Med.*, Patron ed., Bologna, 1981.
- PISCITELLI V. *Psicosomatica ginecologica*. Piccin, Padova, 1979.

- REES W.L. Reappraisal of Some Psychosomatic Concepts. Da: Psychosomatic Medicine: a care Approach to Clinical Medicine, 9, 1979. Proceeding of the 4th Congress of the International College of Psychosom. Med., Kyoto, 1977. Editor Y. Ike-mi, Fukuoka-Shi.
- ROVERA G.G. Fenomenologia del corpo e stile di vita nelle malattie psicosomatiche. Atti Congresso Med. Psicosom., Pozzi, Roma, 1975.
- ROVERA G.G. Tecniche di approccio corporeo e complesso di inferiorità. In: «Prospettive adleriane in psicosessuologia». Riv. Psicol. Indiv., 7, 9, 1979.
- ROVERA G.G. Ermafroditismo psichico, ruolo sociale e protesta virile. Da: «Sessualità e Medicina». Feltrinelli, Milano, 1980.
- SALMINEN J.K., LEHTINEN V., JOKINENE K., JOKINEN M., TALVITIE A. Psychosomatic disorders: a treatment problem more difficult than neurosis? Acta Psychiat. Scand., 62, 1, 1980.
- SHEEHAN D.V.: «Panic attacks and phobias». N. England J. Med., 307, 156-158, 1982.
- STEKEL W. Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Berlino e Vienna, 1908.
- TORRE M. Le psiconevrosi. Med. Clin., vol. IV, 471, 1980.
- VALABREGA J.P. Introduction du concept de conversion psychosomatique dans la nosographie et la théorie psychoanalytiques. Riv. Sper. Fren., 89, 138, 1965.
- WATSLAWITCH P., BEAUVIN J.H., JACKSON D.D. Pragmatic of human communication. A study of interactions patterns pathology and paradoxes. W.W. Norton e C., New York, 1967.

BRUNO VIDOTTO, FRANCESCA DI SUMMA

DA UNA PSICOPEDAGOGIA CLINICA ALLA PSICOTERAPIA ANALITICA NEL TRATTAMENTO ADLERIANO DEI DISTURBI INFANTILI

La situazione attuale ci pone di fronte a una richiesta sempre più pressante di intervento su bambini difficili o chiaramente patologici. Quella che Dreikurs (1970) e CANZIANI (1975) definiscono "bancarotta della famiglia e della scuola" ci mostra un numero sempre crescente di insegnanti e genitori disorientati e confusi, che spesso non sanno letteralmente più cosa fare con i loro allievi e figli. Sempre più numerose quindi risultano le richieste di counselling o di psicoterapia, anche nell'età evolutiva.

La situazione scolastica italiana e la forte richiesta di trattamento individuale ci ha costretto ad adattare, integrare e ampliare la "psicopedagogia clinica" ideata da Adler e arricchita da Dreikurs.

PSICOTERAPIA O ANALISI?

L'analisi adleriana, come noto, si differenzia per molteplici aspetti da quella freudiana: il rapporto faccia a faccia al posto del divano, la frequenza non codificata delle sedute, la durata del trattamento, l'atteggiamento dell'analista, l'uso dei "silenzi" ecc., rappresentano alcune delle differenziazioni di fondo per le due metodologie terapeutiche.

Per quanto riguarda il trattamento infantile, un confronto critico con le scuole psicoanalitiche ci indurrebbe a preferire il termine "*psicoterapia a orientamento analitico*" piuttosto che quello di "analisi".

Scrivono MISHNE (1983): "In psicoterapia, la regressione è incoraggiata meno che nel trattamento analitico e l'accento cade più sulla relazione interpersonale bambino-terapeuta e sul qui ed ora, anziché sui conflitti infantili originari. Il terapeuta assume una posizione più attiva di sostegno, in confronto all'atteggiamento non direttivo dell'analista, per aiutare il bambino a:

- 1) potenziare la sua capacità di esame di realtà,
- 2) rafforzare le sue relazioni d'oggetto,
- 3) allentare le sue fissazioni.

Non si tenterebbe mai l'analisi di un bambino che vive in una situazione familiare caotica, problematica, traumatizzante, in quanto genitori sottoposti a tali tensioni non saprebbero sostenere, tollerare e favorire un trattamento così impegnativo. La terapia infantile, invece, comporta spesso il lavoro con bambini che vivono proprio in situazioni notevolmente caotiche e il terapeuta deve spesso assumere un ruolo attivo con la famiglia, intervenendo sui genitori, sulla scuola o sull'ambiente circostante. Mishne ed altri psicoanalisti infantili sostengono inoltre che la psicoterapia è l'unico metodo efficace in molti casi di psicosi infantile, negli stati borderline e in altre situazioni psicopatologiche (ad es. certi disturbi del carattere e del comportamento).

La realtà concreta di una grande città come Torino non permette praticamente mai, né a livello pubblico né nella pratica privata, un trattamento psicoterapico infantile che superi la frequenza settimanale di due (o molto raramente) tre sedute: ciò sia per problemi economici sia per gli impegni professionali della famiglia.

Siamo ben lontani da quella che A. FREUD prospetta come situazione ottimale per il trattamento analitico del bambino: cioè la frequenza di sei sedute alla settimana o, come minimo, almeno cinque.

Secondo SANDLER (1980) "il numero di sedute settimanali è rilevante, per quanto si tratti di un problema complesso, ai fini di distinguere fra psicoanalisi e psicoterapia".

Sostiene A. FREUD: "E' desiderabile che il numero di sedute nell'analisi infantile sia di cinque alla settimana, che tuttavia consentono anch'esse un contatto abbastanza limitato con il bambino. Abbiamo bisogno del contatto più intenso possibile non solo per raccogliere più materiale, ma anche per tener vivo il lavoro di interpretazione, per mantenere il materiale analitico, nei limiti del possibile, all'interno della situazione di trattamento, oltre che per tener sotto controllo le ansie suscitate dalla situazione stessa e per non sovraccaricare l'ambiente in cui il bambino vive. La diminuzione della frequenza delle sedute, qualsiasi essa sia, va perciò a detrimento dell'efficienza del lavoro dell'analista. In quest'ottica le cinque sedute settimanali sono semplicemente il minimo indispensabile e non rappresentano certamente la soluzione ottimale" (in SANDLER, 1980) Prosegue ancora SANDLER (1980): "Le cinque sedute settimanali non sono un numero magico ma rappresentano la migliore approssimazione possibile alla situazione ideale del trattamento quotidiano. A questo proposito è indubbio che considerazioni di natura economica e finanziaria, tanto da parte del paziente che del terapeuta, hanno avuto una notevole influenza sull'attuale tendenza a ridurre il numero delle sedute settimanali e anche la loro durata".

La realtà sociale e ambientale a cui fa riferimento la presente relazione non permette neppure di avvicinarsi al modello ideale proposto da A. FREUD e SANDLER. Vi sono poi anche motivazioni di carattere più squisitamente tecnico a indurre gli psicologi individuali ad affrontare un minor numero di sedute settimanali. Come sottolinea PARENTI (1983), in ogni caso "gli analisti adleriani non sono legati a nessun dogma metodologico. Le scelte sono individuali e scaturiscono dal confluire dello stile di comunicazio-

ne del terapeuta con quello del paziente, oltre che dalla forma trattata”.

La diversa impostazione metodologica che caratterizza poi psicoanalisti e psicologi individuali rende di secondaria importanza la distinzione fra “analisi” e “psicoterapia a orientamento analitico” anche per quanto riguarda il trattamento infantile.

Il nostro metodo presuppone da parte del terapeuta infantile un atteggiamento emotivamente partecipe e attivo.

Non tutti i casi inoltre sono efficacemente trattabili analiticamente. Riteniamo, per esempio, poco efficace la psicoterapia per bambini al di sotto almeno dei quattro anni o quattro anni e mezzo: in tali casi ci pare più fruttuosa una stretta collaborazione di counselling - supervisione con la famiglia e la scuola. In casi gravi, poi, al di sotto dei quattro anni (autismo, psicosi infantile, ritardi psicomotorio o del linguaggio o di maturazione, ecc.) il trattamento elettivo è, a nostro parere, una terapia psicomotoria.

Il presente lavoro prende in considerazione la fascia di età che va dalla prima infanzia (4-5 anni) alla preadolescenza (conclusione del ciclo della scuola dell’obbligo). La casistica clinico-patologica abbraccia casi che vanno dalla psicosi ai disturbi del carattere e della personalità, dalle varie sindromi nevrotiche alle reazioni di adattamento.

IL MATERIALE

“Sono vari i modi in cui il bambino porta il materiale in analisi. Egli può limitarsi a parlare, oppure può giocare, dipingere, drammatizzare o mettere in atto. In breve usa modalità di espressione diverse... La modalità di espressione prescelta è molto importante da un punto di vista tecnico, per il terapeuta, perché fra le altre cose essa ci dà un’in-

dicazione dell'accessibilità alla coscienza del paziente delle tendenze inconscie che sono all'opera dentro di lui... Le principali forme di espressione sono quella verbale, quella non verbale, o una combinazione delle due" (SANDLER, 1980).

La nostra esperienza clinica coincide con quanto scrive SANDLER (1980): "Nel caso dei bambini molto piccoli e di quelli con certi tipi di patologia, come i bambini mutacici⁽¹⁾, un'interpretazione verbale spesso non dice gran che al bambino e può divenire significativa solo se accompagnata da una rappresentazione concreta, come può esserlo la drammatizzazione nel gioco.

...In simili situazioni un tono di voce amichevole può agli inizi significare molto di più che il contenuto verbale dell'intervento del terapeuta. La verbalizzazione non è la sola via per aiutare il bambino a raggiungere la comprensione dei propri problemi e metterlo a contatto con i propri sentimenti... Il materiale di alcuni bambini si esprime, in generale o in occasioni specifiche, per lo più in comportamenti e attività non verbali che vanno da grossolane manifestazioni fisiche di impulsi e affetti ad attività molto più distanziate o spostate come il gioco".

Il bambino esprime in seduta, in forma simbolica e mascherata, contenuti inconsci o conflitti derivanti dalla situazione reale, timori o paure e aspirazioni o desideri. La mimica, la motricità, il gioco, la drammatizzazione, le fantasie e fantasticherie, i disegni, talvolta i sogni ci dicono con

(1) Già si è detto dei bambini molto piccoli e dell'approccio, a nostro parere, più efficace con essi. Quanto Sandler afferma per i bambini mutacici si rivela altrettanto vero per i casi di psicosi infantile e gli stati borderline in generale. L'approccio esclusivamente o prevalentemente verbale risulta inoltre poco efficace, quando non addirittura dannoso, nei casi di disturbo o ritardo del linguaggio su base psicogena, nella balbuzie psicogena, in certe sindromi ticcose e persino in certe sindromi nevrotiche caratterizzate da spiccata timidezza, chiusura, timore, scoraggiamento e inibizione affettiva.

estrema chiarezza quali sono le caratteristiche dello stile di vita ed i finalismi perseguiti.

Assai spesso Parenti, Pagani, Grandi e altri adleriani hanno sottolineato la pericolosità di certe interpretazioni simboliche "assolute", rigide e precostituite.

Anche A. FREUD sottolinea, in aperta polemica con M. KLEIN, il rischio di esagerazioni legato all'interpretazione simbolica delle espressioni infantili. Dice infatti: "Sta al terapeuta trovare il modo di capire il simbolismo e di usarlo per l'interpretazione. A dire il vero, nessuno è in grado di dire quanto un'interpretazione simbolica vada realmente a cogliere una fantasia nella testa del paziente, e quanto sia invece espressione di una fantasia della persona che interpreta. Ecco perché non mi piace l'interpretazione simbolica, è troppo aperta all'influenza delle speculazioni dell'analista" (in SANDLER 1980).

Nonostante ciò l'analista o il terapeuta infantile non può prescindere da un'attenta osservazione e lettura delle espressioni simboliche. Come scrive SANDLER (1980), "l'espressione simbolica ha luogo sia nel comportamento, sia nelle altre manifestazioni non verbali e compare parimenti nel materiale verbale, come i sogni e le fantasie riferite verbalmente. I terapeuti infantili devono necessariamente interessarsi all'espressione non verbale e cercare il modo di promuovere il passaggio dall'espressione nell'azione diretta a quella in pensieri e parole".

Giustamente, come ammonisce anche A. FREUD, occorre essere prudenti e cauti nelle interpretazioni simboliche, attenti a non costruire ed elaborare proprie personali "fantasie terapeutiche" che prescindono totalmente dalla realtà psichica, ambientale ed esperienziale del bambino. Per questo occorre conoscere a fondo la storia personale del bambino e la sua realtà ambientale (familiare e sociale) in

ogni momento del trattamento. Anche per questo diventa indispensabile lavorare in stretta collaborazione e sintonia con famiglia, scuola ed eventualmente istituzioni, creando quello che si può definire “ambiente terapeutico allargato”.

A ragione DREIKURS (1972) sostiene che “trattare in modo efficace il bambino disturbato richiede che si lavori con la famiglia, con la scuola, gli istituti sociali e ovviamente con il bambino” (in WOLMAN, 1972).

IMPORTANZA E SIGNIFICATI DEL GIOCO IN PSICOTERAPIA INFANTILE

Tutti gli analisti e terapeuti infantili (di qualsiasi scuola) e tutti gli studiosi dell'età evolutiva sottolineano l'importanza del gioco sia per lo sviluppo normale sia nel corso del trattamento infantile.

Scriveva ADLER (1927) in “La conoscenza dell'uomo”: “Il gioco assume una grande importanza nella vita del bambino e si configura palesemente come una preparazione al futuro... Tramite il gioco possiamo risalire ai rapporti che intercorrono fra l'ambiente e il fanciullo, scoprire come egli giudica i propri simili e intuire una sua eventuale tendenza al predominio. Ci è consentito così di ricostruire come il ragazzo si inserisca nella vita. ...Il gioco è anche una prova del sentimento sociale, naturalmente intenso nel bambino, che cerca di appagarlo in ogni occasione ...

L'osservazione dei giochi è dunque un valido metro per determinare con esattezza il sentimento sociale nell'età evolutiva... Si può dire che quasi ogni gioco lascia intravedere una delle seguenti implicazioni: sentimento sociale, preparazione alla vita e desiderio di predominio. Elemento di interesse è pure la possibilità di darsi, mediante il gioco, una attività propria. Nella situazione ludica il bambino sfrutta la propria capacità di iniziativa e nel contempo offre presta-

zioni che sono il risultato di una sua collaborazione con i compagni. Il fattore creativo sta alla base di moltissimi giochi le cui caratteristiche costringono il fanciullo a collaudare pragmaticamente le sue doti di inventività, doti che in seguito assumeranno una grande importanza nella attività professionale... Lo sviluppo psichico infantile è strettamente collegato al gioco, anche perché questo prefigura quasi un'attività professionale soggettivamente intensa... Nella fanciullezza sussiste già qualcosa di ciò che l'individuo sarà da grande e il gioco contribuisce certamente alla preparazione del futuro".

Tralasciamo qui, per motivi di spazio e di tempo, di sviluppare ulteriormente i problemi relativi all'importanza ed ai significati del gioco. Ricordiamo soltanto come PIAGET studi lo sviluppo del gioco dal punto di vista cognitivo e come E. ERIKSON (1963) ne sottolinei l'importanza per lo sviluppo sociale. Non affrontiamo neppure la diatriba insorta fra M. KLEIN ed A. FREUD per quanto riguarda l'utilizzazione del gioco nel corso del trattamento analitico infantile. Vogliamo solo ricordare come numerosi psicoanalisti infantili (lo stesso ERIKSON, BETTELHEIM, GREENACRE, PELLER, AXLINE, DESPERT e altri) ne sottolineino continuamente l'importanza e le possibilità di utilizzazione. Lo stesso discorso vale per gli psicoterapeuti infantili junghiani (PEREZ BERETTA, STAABS, e altri ancora).

RELAZIONE E INTERPRETAZIONE

Il "gioco" è una delle modalità privilegiate da parte del bambino per porsi in relazione con l'ambiente.

"Nella terapia infantile si utilizzano talvolta in diversi modi giocattoli, storie, bambole, gioco dei ruoli e vari espedienti verbali per preparare la via all'interpretazione o per facilitarla... E' solitamente il bambino che inizia a usare il

materiale di gioco con modalità che rivelano qualcosa di sé. Il bambino può far questo scegliendo di giocare o lavorare con un animale o un burattino, oppure raccontando una storia... Il terapeuta può quindi seguire l'indicazione del bambino ed entrare nel gioco, formulando un'interpretazione sotto forma di commento fatto da una delle figure-giocattolo o da un personaggio della storia, che servono da 'facente funzione'. Solitamente il terapeuta formula l'interpretazione come se si riferisse al giocattolo o al personaggio che stanno al posto del bambino. Alcuni bambini accettano più facilmente le interpretazioni quando non si riferiscono direttamente a loro stessi ma piuttosto a un altro bambino, a un burattino, a una bambola o a qualche personaggio di una storia" (SANDLER, 1980).

Come sottolinea SANDLER, nel rapporto di "*traslazione*"⁽²⁾ che si crea fra terapeuta e bambino, spesso non è possibile utilizzare l'interpretazione verbale diretta di contenuti inconsci. Talvolta non è possibile utilizzare neppure l'interpretazione verbale tout-court, altre volte può essere dannoso o inefficace.

Secondo ROVERA "per interpretazione si intende l'esplicitazione del senso latente (o nascosto) nei discorsi e nelle condotte di un soggetto." "L'interpretazione mette in luce le modalità del conflitto difensivo (finzione rinforzata) ed è rivolta allo scopo che viene formulato in ogni produzione significativamente rivolta all'inconscio, inteso qui come ciò di cui non siamo consapevoli" (ROVERA e FERRERO, 1979). Gli stessi Autori rilevano peraltro che "ciò è assai dif-

(2) Per un approfondimento delle problematiche relative alla "traslazione" o al "transfert" rimandiamo all'opera di A. FREUD (1954), "Il trattamento psicoanalitico dei bambini", Boringhieri, Torino, 1972.

Abbiamo sviluppato il problema secondo una prospettiva adleriana nella comunicazione "Approccio e relazione terapeutica nel trattamento adleriano delle psicosi infantili" (XIX Congr. Naz. Soc. Ital. di Psicoterapia Medica, Bologna, 30 nov.-1 dic. 1985) e nelle dispense seguite al corso di formazione seminariale "Teoria e prassi della psicologia individuale" (Torino, feb.-giugno 1986).

ficile da realizzarsi nel setting terapeutico coi soggetti in età evolutiva” (1979).

Il tema dell’interpretazione nel trattamento infantile presenta ancora numerosi aspetti problematici e oscuri.

Scrivono SANDLER (1980): “Ciò che si intende o comprende con il termine interpretazione non è sempre chiaro ed è certamente controverso. Il terapeuta fa diversi tipi di intervento per rendere conscio al paziente ciò che è inconscio e per prepararlo ad accettare cose che in precedenza non poteva accettare. Nell’analisi infantile, il terapeuta spesso fa precedere o accompagna al lavoro di interpretazione la chiarificazione o la spiegazione di certi eventi e processi interni o esterni. Questi interventi verbali spianano la via all’interpretazione, o in qualche modo la completano. Talvolta è necessario aiutare il bambino a distinguere tra fantasia e realtà, dare altre informazioni relative a circostanze esterne o fornire rassicurazioni. Con quest’ultimo termine, vogliamo significare quelle spiegazioni sulla realtà che sono date allo scopo di allontanare determinate ansietà... Secondo alcuni, l’interpretazione consiste nel dire qualcosa, spesso in fasi successive, circa il rapporto fra la difesa e il contenuto da cui ci si difende, il che rende il paziente consapevole di qualcosa che precedentemente ignorava. Ma questo è probabilmente un punto di vista troppo limitato”.

Anche la “confrontazione” cioè “utilizzare le informazioni provenienti da una fonte extranalitica” (SANDLER, 1980) e la “rassicurazione” possono rappresentare strumenti ausiliari o concomitanti o sostitutivi dell’interpretazione. La rassicurazione deve spingersi talvolta, in casi di psicosi o di grave instabilità, fino al contenimento: il messaggio trasmesso in tali casi è press’ a poco “non ho intenzione di lasciarti fare nulla di dannoso” “Oltre alla rassicurazione verbale, il terapeuta può offrire forme di rassicura-

zione non verbale. Queste possono esprimersi mediante il contatto fisico, come il tenere il bambino per impedirgli di colpire il terapeuta o confortarlo tenendolo in braccio. Un criterio - guida per il terapeuta consiste nel valutare se i suoi interventi promuovono od ostacolano il lavoro analitico" (SANDLER; 1980). Come ricorda SANDLER "il terapeuta deve tuttavia ricordare che, benchè utili, i chiarimenti, le confrontazioni e le rassicurazioni sono soltanto aggiunte alle interpretazioni" (1980). Se è auspicabile giungere in ogni caso all'interpretazione verbale, se "c'è l'aspettativa implicita che il bambino passi da modalità d'espressione principalmente non verbali all'inizio della terapia a un tipo di comunicazione in cui parla di più" (MISHNE, 1983) è pur vero che in certi casi e per lungo tempo l'interpretazione verbale può risultare inefficace o di difficile recezione e comprensione per il bambino.

In tali casi considerando cho "vissuti e fantasie del bimbo si esprimono soprattutto sul piano ludico e nella drammatizzazione... e che il bambino spesso non 'sente' neppure le parole del terapeuta (ci riferiamo in specifico a certi momenti del trattamento di bambini 'psicotici')... l'agire del terapeuta sostituisce l'interpretazione verbale che caratterizza il trattamento dell'adulto, permette e promuove la liberazione progressiva del mondo fantastico interiore e produce cambiamento" (BASTIANINI e VIDOTTO, 1985).

Non sempre la migliore risposta ai contenuti simbolici espressi dal bambino consiste nell'interpretazione verbale offerta mantenendo un atteggiamento asettico di osservazione e di distacco. L'agire del terapeuta nella drammatizzazione ludica (pur non escludendo l'interpretazione verbale e proponendosi l'utilizzazione della stessa quando è opportuna e possibile) risulta spesso un suo "equivalente", tocca livelli inconsci e profondi della personalità del bambino e favorisce la rielaborazione e l'integrazione.

CONCLUSIONI

Il discorso affrontato risulta incompleto e per taluni aspetti solo abbozzato. Un capitolo importantissimo del trattamento analitico infantile riguarda le problematiche inerenti il lavoro con la famiglia, la scuola e le istituzioni. Non abbiamo affrontato nella presente relazione, per motivi di tempo e di spazio, il tema che noi definiamo “ambiente terapeutico allargato”. Sempre per gli stessi motivi non presentiamo esemplificazioni cliniche e non affrontiamo neppure il problema della relazione, dell'alleanza terapeutica, del primo approccio e della conclusione del trattamento. Per tutti questi aspetti rimandiamo ad altri scritti in corso di stampa e di prossima pubblicazione.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A. (1927), *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma, 1975
- ADLER A. (1929), *La psicologia individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma, 1979
- ADLER A. (1930), *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma, 1975
- ADLER A. (1930), *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma, 1973
- ADLER A. (1931), *Cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton, Roma, '76
- BASTIANINI A.M., *Psicoterapia dell'infanzia* in A. Adler, in *Atti del Convegno "Alfred Adler e la Psicologia individuale"*, Alessandria 27-28 marzo 1987, quaderno n. 3, giugno '87
- BASTIANINI A.M., VIDOTTO B., *Proposta di un modello operativo adleriano in psicoterapia infantile*, XVIII Congr.Naz.Soc.Ital. di Psicoterapia Medica, Verona 3-4 nov. 1984. In stampa
- BASTIANINI A.M., VIDOTTO B., *Approccio e relazione terapeutica nel trattamento adleriano delle psicosi infantili*, XIX Congr.Naz.Soc.Ital. di Psicoterapia Medica, Bologna 30 nov. - 1- dic. 1985. In stampa
- CANZIANI G. (1973), *Introduzione a ADLER A., Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma, 1973
- CANZIANI G. (1975), *Introduzione a ADLER A., Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma, 1975
- CANZIANI G. (1979), *Introduzione a ADLER A., La psicologia individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma, 1979

- DINKMEYER D., DREIKURS R. (1963), Il processo di incoraggiamento, Giunti Barbera, Firenze, 1974
- DREIKURS R. (1961), Psicologia in classe, Giunti Barbera, Firenze, 1976
- DREIKURS R. (1972), L'approccio della psicologia individuale, in WOLMAN B.B. (1972), Manuale di psicoanalisi infantile, vol. III, Astrolabio, Roma, 1975
- ERIKSON E.H. (1963), Infanzia e società, Armando, Roma, 1970
- FREUD A. (1954), Il trattamento psicoanalitico dei bambini, Boringhieri, Torino, 1972
- FREUD A. (1965), Normalità e patologia del bambino, Feltrinelli, Milano, 1982
- MISHNE J.M. (1983), Il lavoro clinico con i bambini, Martinelli, Firenze, 1985
- MONTECCHI F. (a cura di), La psicoterapia infantile junghiana, Il pensiero Scientifico, Roma, 1984
- PARENTI F., La psicologia individuale dopo Adler, Astrolabio, Roma, 1983
- PARENTI F. e coll., Dizionario ragionato di Psicologia Individuale, Cortina, Milano, 1975
- ROVERA G.G., FERRERO A., L'interpretazione: problemi nelle psicoterapie dell'età evolutiva, in La psicoterapia del bambino e dell'adolescente, Atti del 1° Congr.Naz.Soc.Ital. di Psicologia Individuale, 2° tema, Rivista di Psicologia Individuale, n. 11, sett. 1979
- SANDLER J., TYSON R.L., KENNEDY H. (1980), La tecnica della psicoanalisi infantile, Boringhieri, Torino, 1983

- SARTORIS CHICCO F., VIDOTTO B., Integrazione di due forme di terapia in chiave adleriana nel trattamento di un bambino psicotico, in:
 - a) GRANDI L.G. (a cura di), Saggi di psicologia, vol. I, Proing, Torino, 1982
 - b) Atti del 2° Congr.Naz.Soc.Ital. di Psicologia Individuale vol. II, Camogli 9-11 ott. 1981, Rivista di Psicologia Individuale, n° 15-16, nov. 1981- marzo 1982

- VIDOTTO B., Fiaba e "fiabesco" nel trattamento psicoterapeutico infantile: spunti e riflessioni per un approfondimento, in Atti del Convegno "La Fiaba", Torino 25-26 gennaio 1986, PROING, Torino 1986

- VIDOTTO B., BASTIANINI A.M., Riflessioni sul processo di formazione dello psicoterapeuta infantile, XX Congr.Naz.Soc.Ital. di Psicoterapia Medica, Napoli 21-23 nov. 1986. In stampa

ANNA MARIA BASTIANINI

PSICOLOGIA INDIVIDUALE COMPARATA E TERAPIA PSICOMOTORIA: UN APPROCCIO REALE AL SERVIZIO DEL BAMBINO

“Gli uomini hanno sempre dibattuto per stabilire se sia la *mente* a governare il *corpo*, o se sia il *corpo* a governare la *mente*... Forse la Psicologia Individuale può dare, in proposito, dei contributi che porteranno ad una soluzione, giacché nell'applicare la Psicologia Individuale noi veniamo a trovarci faccia a faccia con queste interazioni tra mente e corpo mentre sono in azione. Abbiamo cioè, davanti a noi un individuo-anima e corpo - che deve essere trattato, e se il nostro trattamento poggia su basi erranee non riusciremo ad aiutarlo. La nostra teoria deve necessariamente fondarsi sull'esperienza e deve necessariamente essere verificata. Noi viviamo in mezzo a queste interazioni e questo fatto rappresenta la più grande *sfida* a trovare il punto di vista corretto” (Adler, 1931, p. 21).

Le patologie relazionali precoci su base, organica oppure no, non permettono al terapeuta di lasciar cadere questa sfida. Accettarla significa addentrarsi nei meandri della articolazione originaria mente-corpo e ricercare connessioni che permettano un'evoluzione positiva da patologie in cui risultano gravemente carenti o compromesse sia le capacità di simbolizzazione (nel senso piagetiano), sia la comunicazione.

Il quadro teorico adleriano offre feconde possibilità di ricerca e di comprensione a questo proposito.

Nella presente relazione ci si propone di approfondire

tali aspetti a partire dall'esperienza clinica e dalle risultanze di terapie psicomotorie condotte con bambini autistici e/o psicotici di età inferiore ai tre anni.

Vorremmo in primo luogo, quasi come premessa, illustrare brevemente la specificità dell'approccio terapeutico psicomotorio rispetto ad altre tecniche e metodologie a mediazione corporea, così come si va definendo (cfr. Aucouturier e altri) in questi ultimi anni.

La *terapia psicomotoria* può essere definita una psicoterapia a mediazione corporea che, attraverso la relazione con il bambino, si propone l'obiettivo di ristrutturare globalmente la personalità. Tramite privilegiato, anziché il linguaggio verbale, è "il corpo" o, ancora meglio, "l'espressività psicomotoria" ⁽¹⁾ del bambino e del terapeuta in rapporto alle dimensioni spazio-tempo, alle caratteristiche degli oggetti e dell'ambiente, alle possibilità di azione su di esso.

Viene indicata in maniera specifica una terapia psicomotoria nei seguenti casi:

a) per quadri di grave disturbo relazionale su base organica o meno (autismo, psicosi) in cui non siano acquisite o risultino carenti le capacità di simbolizzazione in senso piagetiano (in tali casi, cioè, osserviamo una compromissione più o

(1) Il concetto di "espressività psicomotoria" (Aucouturier) può essere assimilato alla concezione Adleriana della persona come "unità biopsichica" (corpo-mente in interazione dinamica, espressione unitaria dello stile di vita maturato nei primi anni e continuamente interigente con l'esterno e l'interno).

La specificità del concetto di "espressività psicomotoria" sta nel riferimento alla "organizzazione tonica", depositaria della storia affettiva arcaica ed espressione permanente del "modo di essere al mondo" di ogni persona.

"L'espressività psicomotoria - dice Aucouturier - ha come contenuto reale la relazione tonica con il mondo altrui e il mondo degli oggetti. Sappiamo bene che questa relazione è chiaramente personalizzata e che è legata a tutta la nostra storia tonico-affettiva lontana ... Vale a dire che l'espressività psicomotoria attualizza un vissuto lontano, espresso dalle variazioni della nostra relazione tonica al mondo. Questa storia tonico-affettiva lontana è solo la storia delle modulazioni emozionali della madre e del suo sostituto e del fanciullo" (AA.VV. Atti del Convegno di Psicomotricità di Grado, 1980, pp. 159-160).

meno grave della capacità di comprensione a livello verbale e della possibilità di comunicare attraverso la parola);
b) per patologie in cui, pur essendo state acquisite le capacità di verbalizzazione e simbolizzazione, le produzioni fantasmatiche inconsce risulterebbero troppo angosciose per essere padroneggiate ed il soggetto non pare in grado di elaborare a livello mentale ansie e conflitti. Ci riferiamo in particolare a quadri di più o meno grave instabilità motoria, inibizione motoria, tics, sindromi psicosomatiche dell'età evolutiva, ecc.; in molti di questi casi, poi, riscontriamo anche gravi difficoltà negli apprendimenti scolastici.

Altro parametro importante è l'età in cui avviare l'intervento terapeutico sul bambino.

Chiarendo ancora, la terapia psicomotoria appare consigliabile in tutti quei casi in cui, vista l'età del soggetto o per il tipo di disturbo presentato, risulterebbero scarsamente efficaci una psicoterapia di tipo ludico o una psicoterapia di tipo interpretativo-verbale.

Nell'analisi e nella psicoterapia di tipo interpretativo verbale "l'interpretazione è fattore fondamentale di cambiamento (anche se non l'unico); la "parola" è comunque mediatore privilegiato o unico di comunicazione per attuare il processo di chiarificazione-rielaborazione delle problematiche del cliente.

La terapia psicomotoria interviene ad un livello evolutivo arcaico, agisce sul processo di "formazione della rappresentazione del Sé" (Sandler, 1981) favorisce il cammino evolutivo verso "l'identità e separazione" (Mahler, 1975). In altri termini, si colloca all'interno del processo di formazione dello "stile di vita" del soggetto, e "lavora" a livelli evolutivi caratteristici dei primi 4-5 anni di vita.

"Molto prima di essere capace di pensare cosciente-

mente - o di aver raggiunto il linguaggio verbale - il bambino ha la capacità di assumere degli atteggiamenti verso ciò che sperimenta, di interpretare - in modo vago, forse - ciò che prova, e di trarre conclusioni che sono alla base delle sue azioni" (Dreikurs, 1961, p. 11).

Adler, con un'intuizione che precorre approfondimenti portati avanti dalla psicoanalisi infantile nello studio delle prime fasi evolutive (cfr. Mahler, Spitz, Greenacre, ecc.) precisa: "E' nei primi quattro o cinque anni di vita che l'individuo fissa la sua unità mentale ed instaura i rapporti tra mente e corpo" (1931, p. 28).

"La mente quanto il corpo sono manifestazioni della vita: sono parti della vita nella sua totalità e quindi cominciamo a comprendere i loro reciproci rapporti all'interno di questa totalità" (Adler, 1931, p. 21). Ancora: "La psicologia è la comprensione dell'atteggiamento di un individuo nei confronti delle sensazioni percepite dal suo corpo" (ibid., p. 28).

Ritroviamo qui importanti anticipazioni e filoni di ricerca che desideriamo sottolineare:

- 1) il concetto di "unità biopsichica" o "unità di personalità": non è possibile, particolarmente in fase evolutiva ma anche per tutto l'arco della vita, considerare separatamente aspetti biologici e psicologici dell'individuo;
- 2) la possibilità di "leggere" il corpo come espressione dello stile di vita, in un'articolazione inscindibile di atteggiamenti, sentimenti ed emozioni⁽²⁾.

(2) "Noi possiamo capire, dal modo in cui (un individuo) prepara il suo corpo, quali sensazioni è pronto a ricevere dal suo ambiente e quale vantaggio cerca di ricavare da tale esperienza. Se osserviamo il suo modo di guardare, di ascoltare e che cos'è che attira la sua attenzione, avremo appreso molto sul suo conto" (Adler, 1931, p. 28). E ancora: "Entro certi limiti ogni emozione trova sbocco in qualche espressione somatica: l'individuo, cioè, mostra la propria emozione in qualche forma visibile...." (ibid., p. 23).

3) l'interpretazione dei sintomi somatici come "linguaggio", cioè come espressione del disagio psicologico dell'individuo in relazione all'ambiente;

4) una giusta sottolineatura dell'importanza della mente considerata come "un motore che trascina con sé tutte le possibilità potenziali che può scoprire nel corpo, e contribuisce a far assumere al corpo una posizione di sicurezza e di superiorità di fronte a tutte le difficoltà... Un uomo si muove, e quindi nel suo movimento ci deve essere un significato ed è la mente che gli conferisce questo significato" (Adler, 1931, p. 23);

5) un indirizzo di ricerca e nello stesso tempo operativo: "l'oggetto della psicologia è l'esplorazione del significato implicito in tutte le espressioni dell'individuo, per trovare la chiave che permetta di individuare il suo scopo e paragonarlo con gli scopi degli altri individui" (Adler, 1931, p. 23).

Dalle riflessioni fin qui illustrate si deduce come l'intervento terapeutico psicomotorio (soprattutto quando avviene in età precoce), lavorando sull'interazione mente-corpo e partendo dall'espressività psicomotoria, ci permetta di trovare una corretta direzione di crescita ed evoluzione; ci evita inoltre, in molti casi, di "attendere" che lo stile di vita si strutturi, o peggio si cristallizzi, con caratteristiche nevrotiche o psicotiche.

Pur non rientrando fra gli argomenti del presente scritto, si vuole nondimeno osservare come Adler abbia sottolineato, con acutezza e profonda intuizione, la pericolosità ed i limiti di un'impostazione pedagogica ed educativa che trascuri la dimensione corporea o la consideri, al massimo, come un aspetto fisiologico in relazione alla salute fisica.

Ciò rimanda anche ai problemi connessi con le metodologie educative della scuola e all'inesperienza spesso evidenziata dai genitori nell'allevamento dei figli. Le cure quotidiane del corpo del bambino, il cibo, il sonno, la pulizia, la

poca o molta libertà di movimento, ecc., non possono scindersi dagli aspetti emotivi e relazionali che vi sono connessi. Lo stile di vita dei genitori, inoltre, viene trasmesso al bambino attraverso la comunicazione verbale e non verbale e attraverso gli atteggiamenti. Postura, tono muscolare, modo di tenere in braccio, contatto cutaneo, modo di allattare ed altre cose ancora trasmettono al bambino, attraverso il corpo della madre, le corrispondenti sue emozioni: ansia, rifiuto, distacco, interesse, amore, competenza, sicurezza, ecc. L'osservazione di bambini di età inferiore ai tre anni e lo studio delle patologie motorie o relazionali precoci confermano la pregnanza e fecondità delle riflessioni di Adler.

Saranno ripresi, a questo punto, alcuni aspetti, senza peraltro la pretesa di affrontarli esaurientemente nella presente comunicazione.

Le parole di Adler, ancora una volta, ci illustrano in maniera sintetica ma significativa come può essere concepito e interpretato il nostro "viaggio terapeutico" con i piccoli clienti: esso è una esplorazione lenta, cauta e faticosa "del significato implicito in tutte le espressioni dell'individuo, per trovare la chiave che permetta di individuare il suo scopo e di paragonarlo agli scopi degli altri individui" (1931, p. 23).

È un cammino in cui, spesso, pur accomunati dalla sofferenza e dall'angoscia, figli e genitori non si capiscono e paiono non riuscire a comunicare. In particolare sembrano "incomprensibili" e senza senso alcuno le stereotipie motorie, le rigidità, i pianti e la gestualità tutta del bambino.

Vedremo come, nell'esempio che stiamo per illustrare, il "viaggio terapeutico" ha coinvolto in primo luogo terapeuta e bambina, ma anche la madre e progressivamente l'intera costellazione familiare ed il personale educatore dell'Asilo Nido frequentato dal soggetto. Il lavoro terapeutico

si è svolto in un contesto di “ambiente terapeutico allargato” (Bastianini e Vidotto, 1984, 1986) in cui ciascuno svolgeva una sua specifica funzione “terapeutica” orientata alla guarigione e allo sviluppo del bambino.

Quando i genitori di E. (anni 3) portano per la prima volta la bambina, la madre così sintetizza il problema: “l’abbiamo portata perché ha tre anni ma non parla”. Una diagnosi precedente parla di “psicosi con tratti autistici”. E. ha iniziato a camminare all’età di due anni e sei mesi.

La prima osservazione effettuata nell’Asilo Nido ci offre l’immagine di una bambina che si muove incessantemente e velocemente, sfiorando tutti gli oggetti che incontra nello spazio che attraversa. Pare non stabilire un vero contatto con alcuno né alcunché e sembra “terrorizzata” dalla presenza degli altri bambini. A tratti si ferma improvvisamente ad annusare oggetti o persone, altre volte il suo muoversi incessante si blocca e viene sostituito per alcuni momenti da una sorta di dondolio in piedi, accompagnato da una specie di lamento prolungato. Quando la bambina è seduta, il dondolio è continuo. Rifugge con molta attenzione da ogni contatto fisico e la sua deambulazione è stereotipata, rigida, accompagnata da particolari “contorsioni” di ogni parte del corpo. A tavola dapprima annusa il cibo e poi, afferratolo con le mani, lo inghiotte senza masticare. Le educatrici riferiscono che non ha mai portato nulla alla bocca e che è particolarmente difficile lavarla e cambiarla. Se un adulto si avvicina per pulirla, E. sembra invasa dal panico e diviene talmente rigida da scoraggiare ogni tentativo di avvicinarla e toccarla. Il suo corpo sembra ritrovare un certo sollievo soltanto quando può abbandonarsi al dondolio di cui dicevamo.

La mamma di E. insegnante di Scuola Materna, è consapevole delle carenze e dei gravi problemi della figlia: la sua frase “ha tre anni ma non parla” nasconde altri signifi-

cati al di là del senso letterale della parola. Può voler dire, per es : “non riesco a dare nessun senso a ciò che fa, non capisco se e di che cosa ha bisogno” oppure “non riesco a comunicare”.

È così che, fin dall'inizio, la madre viene introdotta nello “spazio” della seduta di terapia psicomotoria insieme con la bambina. A questo si aggiungono i colloqui con entrambi i genitori.

Gli scopi che ci prefiggiamo sono fondamentalmente due: dare alla madre una “chiave di lettura” della gestualità apparentemente assurda e senza senso della figlia e permettere ai due (madre e figlia) una comunicazione fondata su una progressiva “separazione” e dunque sul riconoscimento dell'altro come persona divisa da sé e diversa.

Tutto diviene importante e “portatore di significati”: il corpo, la gestualità, la postura, la tonicità, i ritmi di movimento, il modo di “occupare” lo spazio, ecc. ci “parlano” dell'isolamento, della confusione, del disagio o anche degli attimi di gioia vissuti dal bambino e ci propongono con intensità il mondo emotivo del bambino. Sono anche, se così li possiamo definire, “pensieri in azione”, espressione del livello cognitivo e delle possibilità del bambino di conoscere correttamente la realtà.

Potremmo dire che assistiamo, nel corso di molte sedute di terapia psicomotoria, al graduale “passaggio dall'indifferenziato della fusione simbiotica con la madre al differenziato che caratterizza ogni rapporto via via più maturo con la madre stessa e con la realtà” (Grandi, 1986).

Tale passaggio dall'indifferenziato al differenziato si snoda nei percorsi di sofferenza di “una mente” paralizzata in un corpo che non esprime altro che angoscia e fuga dal contatto con la realtà; esso rimanda attraverso le stereoti-

pie, le ripetizioni, il movimento nello spazio, ciò che passa nel mondo interno del bambino, in un recupero lento (a volte scandito dalla ripetizione di mesi, a volte scaturito in una frazione di secondo) di ciò che rimane del rapporto con la realtà; del bisogno di rapporto con le persone.

Passaggio lento e faticoso, dicevamo, segnato dallo sforzo di comprendere il bambino, ma anche dalla “restituzione” alla madre del significato di ciò che il bambino vive: ciò permette un primo porsi in relazione, sia per la madre che per il bimbo.

Torniamo ora al trattamento di E.

Dopo alcune sedute in cui il camminare frenetico ha trovato l'attenzione continua del terapeuta, iniziano a delinearsi due importanti variazioni:

a) quando E. riesce a incrociare o addirittura a “scontrarsi” col terapeuta, che cammina alla sua stessa velocità, il suo viso contratto e teso pare illuminarsi per un attimo come in un sorriso che diventa poi un autentico “ridere” (anche se lascia l'impressione di un riso che pare riemergere “dai secoli”). Forse è solo una sensazione piacevole dovuta allo “scontro”: è certamente, in ogni caso, una forza di vita che spezza una sorta di “prigionia” o paralisi. Ben diverso è questo “scontrarsi” con una persona viva rispetto al percuotersi o al picchiare contro il muro (altro comportamento tipico di E. in momenti di particolare tensione o angoscia). Il vagare, prima assurdo o apparentemente senza senso, diviene una sorta di gioco che dà un piacere “condiviso” con una persona ed assume via via significati precisi.

b) E. si muove continuamente e butta a terra ogni oggetto che le capita fra le mani; poi ritorna sui suoi passi, come se volesse controllare che gli oggetti buttati ci siano ancora e non siano scomparsi, distrutti in maniera magica dalla sua distruttività onnipotente. Se il terapeuta, casualmente o volontariamente, tocca o, peggio, sposta uno o più oggetti, E.

manifesta scoppi di panico improvvisi, apparentemente senza motivo, si butta a terra e si abbandona ad un dondolamento frenetico. Dopo un certo periodo di tempo la bambina fa spostare nella stanza, prendendole per mano, a volte la mamma, a volte la terapeuta. Altre volte ancora vuole che esse rimangano ferme in un posto ben preciso scelto da lei. Quando la madre (quasi incredula che sua figlia possa desiderare qualcosa di preciso e dopo aver ricevuto spiegazioni sul significato psicologico del gioco) si lascia coinvolgere nel gioco stesso, allora per la prima volta E. sorride alla mamma “ritrovata” davanti allo specchio, dove l’aveva lasciata dodici minuti prima. Inizia a questo punto una specie di gioco “a comparire e scomparire” davanti allo specchio; inizialmente la durata è di pochi secondi; dopo alcuni mesi E. si interessa alla sua immagine, poi incomincia a dirsi “ciao”, e infine riconosce con sicurezza la sua stessa immagine riflessa.

Gli esempi riportati ci suggeriscono un’importante riflessione: in terapia psicomotoria ciò che permette al bambino di “riaprire i canali della comunicazione” col mondo esterno è la possibilità di ritrovare o riprovare il piacere di sentire, agire e muoversi con il proprio corpo. Si tratta di capire il senso o di dare un senso a qualcosa che spesso pare non averne affatto e di offrire al bambino la possibilità di ritrovare il proprio corpo come fonte di piacere e possibilità di azione nello scambio relazionale con le persone e l’ambiente.

Potremmo procedere con altri numerosi esempi. Ci limitiamo invece a sottolineare come per E. ed altri bimbi sia di importanza fondamentale riuscire “di nuovo” o per la prima volta a riprovare piacere col proprio corpo: ciò rappresenta un importante recupero delle energie di vita e favorisce in maniera determinante la spinta personale all’autoaffermazione e all’autorealizzazione. Il trattamento psicomotorio, attraverso il “percorso terapeutico” che abbiamo de-

scritto, tenta di trasformare in esperienze con valenza di vita ciò che fino ad allora è stato esperienza di morte, di perdita, di isolamento, di assoluta inferiorità ed impotenza: ciò a partire da una scoperta o riscoperta del piacere sensomotorio nella relazione tonico-affettiva con il terapeuta.

Siamo così tornati al problema di partenza propostoci dallo stesso Adler: “se sia la mente a governare il corpo, o se sia il corpo a governare la mente” (1931, p. 21).

Non ci sentiamo certo in grado di dare risposte esaurienti né tantomeno definitive. Ci sentiamo però di affermare (in sintonia con gli insegnamenti di Adler) che, nel periodo evolutivo in cui si forma lo stile di vita, la “mente” pare emergere gradualmente da una “indifferenziazione psichesoma” e si articola in modo indissolubile con aspetti cognitivi ed affettivi: il tutto all’interno di quella relazione particolarissima che è la diade madre-bambino.

Sensazioni e stimolazioni tattili, afferenze cenestesiche e propriocettive costituiscono la base biologica del “dialogo tonico” madre-bambino: dialogo che diventa processo di crescita ed incoraggiamento all’autoaffermazione per il bambino se le cure materne sono qualitativamente adeguate e positive.

Nella relazione diade madre-bambino, in particolare nel primo anno di vita, si può ritrovare una circolarità mente-corpo non solo per il bambino ma per la madre ed il bambino insieme.

La “qualità” delle cure materne deriva direttamente dallo stile di vita della madre, del suo modo di vivere la propria femminilità e la propria maternità, dalla sua capacità di “sentire” e recepire esigenze e bisogni dell’altro, dalla disponibilità a fornire risposte non fusionali-regressive ma autonomizzanti. Da questo deriva anche la possibilità per la

madre di promuovere e sviluppare il sentimento sociale nel bambino: “funzione” materna, questa, per eccellenza, come spesso ricorda e ripete Adler. Se la madre tuttavia non è lei stessa “aperta” rispetto a questa funzione socializzante non riuscirà a promuoverla nel figlio.

Quanto abbiamo detto a proposito del rapporto madre-bambino ci induce a connotare come “materna” la relazione terapeutica nel rapporto con bambini autistici o psicotici in terapia psicomotoria: vogliamo con questo sottolineare, per finire, come nel corso del trattamento psicomotorio il lavoro viene eseguito non nella dimensione pedagogica ma toccando livelli inconsci e molto profondi quali il “vissuto corporeo”.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., (1927) *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma, 1975
- ADLER A., (1931) *Cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton, Roma, 1976
- AA.VV., *Atti del Convegno di Psicomotricità di Grado*, 1980
- AA. VV., *Alfred Adler e la psicologia individuale*, Atti del Convegno, Alessandria, 27-28 marzo 1987
- BASTIANINI A.M., VIDOTTO B., *Proposta di un modello operativo adleriano in psicoterapia infantile*, XVIII Congr. Naz. Soc. Ital. di Psicoterapia Medica, Verona, 3-4 Novembre 1984. In stampa
- DREIKURS R. (1961) *Psicologia in classe*, Giunti Barbera, Firenze, 1961
- GRANDI L.G. (a cura di), *Saggi di psicologia*, vol. 1 Proing, Torino, 1982
- MAHLER M. (1975), *La nascita psicologica del bambino*, Boringhieri, Torino, 1978
- SANDLER I., *La ricerca in psicoanalisi*, Boringhieri, Torino, 1981

A. BALZANI, E. DEL VO', A. MASCETTI

AIUTANDO LE FAMIGLIE A CAMBIARE: APPROCCIO ADLERIANO AI GENITORI DI TOSSICODIPENDENTI

Introduzione

La nostra esperienza deriva dal lavoro di molti anni in Equipe presso centri per tossicodipendenti della regione Lombardia. Dopo varie prove, ricerche e frustrazioni, delusi dall'approccio "dato per scontato" dall'istituzione, che prevedeva l'anonimato del paziente, rendendo difficile l'aggancio con le famiglie, abbiamo impostato il nostro intervento non più solo sul sintomo e la persona che lo presentava, ma sull'ambiente, cioè principalmente sulla famiglia. Questo ci ha procurato non pochi conflitti con la parte medica dell'Equipe, che non accettava l'idea di far attendere il paziente per poter formulare un progetto terapeutico appropriato e tendeva a impostare subito una terapia farmacologica, perpetuando così una relazione protettiva. Le nostre idee sono state confermate dalla letteratura (D. Stanton, Palazzolo Selvini, Haley J. Cancrini L. Bergman J.S.). Infatti, se analizziamo la personalità di un tossicodipendente, ci troviamo di fronte una personalità adolescenziale, che presenta un arresto nella sua evoluzione e che ricorre a tutto pur di permanere in un nido ben protetto, con uno stato di dipendenza, magari oppositiva con uno dei genitori. L'eroina entra in un rapporto simbiotico genitore-figlio rompendolo solo apparentemente: in realtà lo rinforza, sia perché rende il tossicomane ancora meno autonomo, sia perché istaura con lui un legame fusionale.

Il tossicomane non vuole crescere; non se la sente di af-

frontare le responsabilità della vita. Non a caso chiama i coetanei inseriti in un contesto relazionale e di lavoro "i regolari", usando una scala di valutazione infantile, centrata sull'antitesi buono-cattivo, mentre si contrappone agli altri.

I compiti che ogni uomo deve affrontare nella vita, secondo la Psicologia Individuale, sono inerenti al lavoro, ai rapporti sociali, alla sessualità. È soprattutto nel modo di rispondere a questi problemi che si stabilisce in modo inequivocabile il senso profondo che ognuno dà all'esistenza.

Alla luce di tali assunti, se noi prendiamo in considerazione le problematiche presentate dai tossicodipendenti, ci accorgiamo che essi avvertono l'esistenza come difficile e pericolosa e che la loro vita non è centrata sugli altri, ma sempre su se stessi: di conseguenza il significato che prevale nella loro vita è sempre quello personale. Quando gli altri entrano nella loro vita sono strumenti, non fini, non valori degni di rispetto e stima.

L'essere umano lotta per essere importante e amato dagli altri sin dai primi giorni; il lattante infatti brancola verso un significato della vita, valutando continuamente le sue possibilità o capacità in relazione alle risposte che riceve dall'ambiente circostante. In un susseguirsi di tentativi e di rimaneggiamenti a poco a poco acquisisce un comportamento unificato, che tenderà a ripetere nel tempo. Verso la fine del quinto anno il bambino ha già acquisito l'opinione di ciò che può aspettarsi da sé, dal padre, dalla madre e dagli altri adulti significativi che gravitano intorno a lui.

Ogni bambino, con un suo specifico patrimonio genetico, riceve diversi stimoli ambientali non solo da genitori, fratelli, altri parenti, ma anche da insegnanti e mass-media ed interpreta le varie esperienze secondo il particolare significato che egli sta dando alla sua vita: con ciò si spiega come con identiche esperienze e con identici genitori i figli possano

avere reazioni differenti, talvolta opposte. Così afferma Adler in «Qual'è per voi il significato della vita»: «i significati non sono determinati dalle situazioni, ma siamo noi stessi a determinarci con i significati che attribuiamo alle diverse situazioni». Secondo Adler le situazioni principali che forniscono al bambino l'occasione per dare un significato erroneo alla vita sono tre: quella del bambino con difetti organici, quella del bambino viziato, quella del bambino trascurato.

Nel nostro ambulatorio, dove lavoriamo principalmente con tossicomani che appartengono a un milieu sociale medio basso, abbiamo evidenziato come i nostri utenti, anche se figli di modesti operai, fossero dei «bambini viziati», più che dei bambini «trascurati». Come già affermato da Ronald Steffenhaghen e da noi riportato in un precedente lavoro, il bambino «viziato», che ha dei genitori iperprotettivi, che tendono a farsi carico delle sue responsabilità, anticipando i suoi desideri, non può sviluppare una naturale, valida autostima.

La droga sembra così avere la funzione di salvaguardare la stima di sé, permettendo al tossicomane di sfuggire alle sue responsabilità con il biasimare le circostanze e con lo strutturare un mondo di finzioni: «Se io non mi fossi drogato ora sarei ... Smettendo di drogarmi diventerei ...».

Spesso sono gli stessi genitori che avvallano tali affermazioni, ricordando il tempo felice in cui il figlio era «così bravo, così ubbidiente», senza rendersi conto che proprio in quel tempo felice il figlio poneva i presupposti della sua futura carriera tossicomantica.

A questi genitori sfugge spesso il significato che i figli, congelati in uno stato prolungato di preadolescenza, stanno dando alla loro vita, permeata solo da personali bisogni, senza un senso di responsabilità, senza una legge interioriz-

zata, che dia una base di realtà a ideali grandiosi e fittizi. Considerandosi eternamente piccoli, si abbandonano alle loro debolezze, alle loro ambivalenze, ai loro conflitti e in tale condizione i genitori non riescono a rassicurarli con modelli identificatori validi, in quanto essi stessi non sono in grado di far fronte alla propria ambivalenza, ai propri conflitti.

Inoltre, frequentemente, i tossicomani sembrano mutare, amplificandole, alcune caratteristiche del padre o della madre.

Ricordiamo ad esempio il caso di A., piccolo di statura, che ha tentato come il padre (anche lui molto basso di statura) di ipercompensare il suo complesso d'inferiorità cercando inutilmente di apparire sempre come «il più grande di tutti» in varie attività lavorative, accumulando una serie di insuccessi, non riuscendo a instaurare rapporti significativi con gli altri; il caso di E., un tossicomane incapace di contenere la collera e di tollerare i contrasti familiari a cui reagiva spaventando gli altri con la sua brutalità, con atti inconsulti o andandosene via. Suo padre, durante un colloquio con noi, poiché il figlio, per un giustificato rifiuto, lo aggredì verbalmente, dicendo «tu hai sempre il viziaccio di rovinare le cose all'ultimo minuto», non trovò di meglio che alzarsi improvvisamente dalla sedia, uscendo dalla stanza. Per due sedute non si fece vedere.

Citiamo infine anche il caso di S., giovane tossicomane già sposato, che ha incominciato ad assumere eroina durante il servizio militare. «Non tollero le imposizioni ... se mi dicono di fare una cosa, faccio il contrario. Un giovane caporale mi aveva ordinato di pulire i gabinetti: io mi sono rifiutato e lui mi ha punito. È impossibile una vita così. Mi sono depresso ed ho incominciato a bucarmi!».

Durante il colloquio con noi il padre, poiché volevamo

regolamentare l'aiuto economico che dava alla giovane coppia, affermò: «A questo punto la prendo come una imposizione, quindi non dò più denaro».

Dalla rassegna della nostra casistica (nel nostro ambulatorio passano circa 275 casi all'anno) abbiamo evidenziato come le madri di figlie tossicodipendenti siano strutturate diversamente dalle madri dei tossicodipendenti maschi. Il più delle volte la madre del tossicodipendente è casalinga, con un forte legame protettivo nei confronti del figlio, da cui si sente compresa più che dal marito; ella lo aiuta spesso all'insaputa del padre, che appare invece sullo sfondo della scena familiare, tutto dedito al lavoro. La donna sembra così essere l'amica del figlio, accogliendolo ancora nel «letton» matrimoniale, mentre il marito è costretto a dormire da un'altra parte.

La madre della tossicomane appare più apertamente sollecitata da una protesta virile; lavora il più delle volte al di fuori della famiglia e la figlia, che di solito ha un buon rapporto col padre, sembra avere con lei un rapporto competitivo, senza essere in grado di reggerlo. Il padre, quando non ha un'alleanza con la figlia, non c'è.

Le relazioni tra i coniugi sono permeate da mancanza di comunicazione, difformità di messaggi e da contrastanti valori. I coniugi giocano a rimpiazzino tra loro nell'assumere le responsabilità educative, l'uno addossandole all'altro e accusandolo quando le cose non funzionano, direttamente o con mezze frasi, di fronte ai terapeuti. «Mia moglie l'ha sempre coperto». «Lei lo sapeva da un po' che si drogava e non mi diceva nulla». Entrambi sono molto apprensivi e hanno timore di ciò che potrà accadere ai figli. Abbiamo parlato con coppie che, in 25 anni di matrimonio, non si sono mai allontanate da casa, neanche per un week-end, per timore di lasciare i figli soli, anche se adulti, e che, davanti alla proposta di mettere in atto tale consiglio, non si sono

più presentate ai colloqui. Tale evidente insicurezza era stata scoperta ben presto dai figli che l'avevano utilizzata con un'escalation di comportamenti volti ad ottenere tutto, subito, non importa in che modo.

A causa di tali osservazioni abbiamo incominciato a lavorare con le famiglie, per aiutarle a cambiare stile di vita in modo che i figli, tornando dalle Comunità Terapeutiche o cessando l'assunzione di droga ambulatoriamente, potessero essere aiutati dai familiari stessi a non ricadere in comportamenti negativi, caratterizzati da modalità di relazione ambivalenti e manipolatorie. I tossicomani sono infatti allenatissimi a sfruttare a loro favore qualsiasi disaccordo o divisione tra i genitori, spesso provocandole. Tipica è l'affermazione di G.: «Facevo il ruffiano con la mamma ... le davo due o tre bacetti e lei mi dava i soldi». Anche questa di R. è interessante: «Mio padre era duro, pretendeva tutto da me. La mamma invece era bravissima nel calmare le acque. Se non ci fosse stata lei a quest'ora sarei fuori, per la strada».

L'intervento sulla famiglia è accettato dai genitori nel 29% dei casi, ma abbiamo difficoltà nel mantenere un setting terapeutico con loro, in quanto anche essi conoscono l'arte della manipolazione e usano lo stesso meccanismo dei figli tossicomani allo scopo di trovare alleanza nei terapeuti; talora uno dei due elude sistematicamente gli incontri per poi telefonarci, chiedendo notizie l'uno all'insaputa dell'altro».

Nel 38% delle famiglie trattate è evidente una grave confusione di ruolo generazionale, con alleanze sotterranee tra figli e genitori, tra nonni e nipoti, a scapito del rapporto padre-madre.

Inoltre solo il 12% dei nostri ragazzi accetta la Comu-

nità Terapeutica e anche tale difficoltà ci ha spinti a un lavoro di recupero alterantivo.

Ci siamo resi conto che la nostra attività, per avere più probabilità di successo, debba privilegiare i primi colloqui col tossicodipendente, dove vengono verificate le sue motivazioni ad abbandonare l'assunzione di droga, saggiata la sua autostima e dove si ha modo di saggiare le possibilità reali di modificare il suo rapporto con la famiglia. Si controllano inoltre il desiderio che il soggetto mostra di attivare le sue parti positive e la disposizione sincera ad accettare le norme di contenimento che i genitori, col nostro supporto, gli dovranno dare.

Consenziente il ragazzo, verifichiamo poi se ambedue i genitori vivono correttamente il problema del figlio, se sono disposti a collaborare tra loro e con noi, intervenendo alle sedute regolarmente, se capiscono l'importanza di dare congiuntamente le stesse norme, che sottointendono gli stessi valori, norme che in parte è opportuno estendere anche agli altri figli. Si accenna infine alla eventualità di analizzare in un futuro anche il loro rapporto di coppia.

A questo punto incominciamo la terapia vera e propria: uno psicoterapeuta si occupa del ragazzo, facendo anche esaminare periodicamente le sue urine, mentre una coppia di terapeuti inizia il lavoro coi genitori. Spesso partecipa alle sedute la famiglia al completo con una frequenza che va da due a quattro sedute al mese.

Invitiamo inoltre i nostri genitori a frequentare i gruppi di altri genitori di tossicomani, che si sono volontariamente associati, al di fuori del nostro ambulatorio e che si riuniscono settimanalmente.

Il nostro lavoro prevede tre momenti importanti, che

chiamiamo di SOLIDARIETA' - ANALISI - ATTIVAZIONE.

Solidarietà o incoraggiamento

Quando i genitori scoprono improvvisamente che il figlio si buca, cadono in uno stato di depressione. Il figlio tossicomane, che prima era così bravo, ha inferto loro una profonda ferita. Si sentono falliti nel loro ruolo educativo, delusi nel loro investimento narcisistico e sono alla ricerca di conferme e di colpe che si addossano e riversano l'uno sull'altro. «Mia moglie è da vent'anni che mi contraddice. Se mi avesse ascoltato ...» «Lui fa tanto la voce grossa poi gli lascia fare quello che vuole!» «Lui urla, poi se ne va». Dobbiamo aiutarli a diminuire il senso di vergogna, di fallimento, di colpa, facendo presente che non sono sempre colpevoli degli errori dei loro figli, così come non sono meritevoli dei loro successi. Ricordiamo loro continuamente che ognuno di noi, di fronte alle situazioni della vita, può scegliere in modo differente e che le opzioni sono molteplici.

Diamo anche informazioni corrette sulle droghe e sull'AIDS, demolendo gli stereotipi culturali di cui sono intessute le loro paure, che poi incrementano un rapporto acritico coi figli tossicomani.

Analisi

Quando i genitori incominciano a vivere in modo meno angosciante il loro problema, iniziamo l'analisi di alcune loro modalità di comunicazione, di comportamento che appaiono negative soprattutto nei confronti del figlio tossicomane, poiché non contribuiscono a una acquisizione di autonomia, mantenendo l'instabilità e la dipendenza. Spesso la dipendenza è considerata dalle madri una qualità positiva, in quanto permette di mantenere un rapporto simbiotico col figlio senza affrontare un chiarimento col marito. Dice

la madre di S.: «con lui avevo un rapporto bellissimo. Mi difendeva sempre ... da mio marito s'intende ... Sarebbe stato capace di uccidere per me. Quando litigavo con mio marito si metteva sempre in mezzo». Sembra così naturale che questa madre dia poi i soldi a S. per comprarsi l'eroina. «Così non va a rubare».

Emerge allora un'iperprotettività della madre che ha riversato sul figlio tutto il suo potenziale affettivo, incapace di vivere un rapporto adulto col compagno, che, a sua volta, preferisce essere assente, rifugiandosi nel lavoro.

Il potere normativo è delegato alla moglie, ma spesso viene inficiato dal padre con interventi improvvisi, inopportuni o disarmanti.

Talvolta uno dei genitori è relegato in una posizione insignificante: c'è ma le sue parole non hanno nessun valore.

Spesso i genitori sono inconsistenti. Questa mancanza di consistenza provoca nel bambino, nel ragazzino in crescita una grave confusione che aumenta l'insicurezza e l'instabilità. Le famiglie spesso sono del tipo chiamato dai sociologi «sincretico passivo», quando cioè i genitori si trovano d'accordo soprattutto nello sfuggire alle responsabilità educative.

Portare i genitori a controllare i figli con delle regole non è facile, se teniamo conto delle difficoltà oggettive che ad essi si possono presentare, convivendo col figlio tossicomane. Dobbiamo insegnare loro a chiudere il figlio fuori di casa se il figlio, disintossicato, riprende la strada dell'eroina, a evitare le minacce, se sentono di non poter dar seguito a quanto affermano. «La mamma mi vorrebbe mandar via, ma nello stesso tempo ci pensa. Una volta che, in seguito alle sue parole, mi son fatto la valigia, lei ha chiuso la porta a chiave per non farmi uscire». E un altro: «Mi hanno chiu-

so fuori di casa, però mi hanno preparato il letto in soffitta».

Attivazione

Quando emergono pesanti disarmonie familiari, procediamo con cautela: se i genitori non sono ancora pronti a mettersi in discussione, la famiglia può abbandonare le sedute e il figlio può ricadere bruscamente nell'eroina.

Solo dopo aver risanato le tensioni e risistemato i ruoli, diamo alla famiglia una connotazione «sincretica attiva» (cioè per i genitori diventa possibile una gestione coerente dei figli, con principi validi e reali), restituendo ai genitori la delega che, incapaci di gestire il figlio, ci avevano dato.

L'iter terapeutico è in ogni caso lungo, irto di difficoltà: non procede mai linearmente e le cadute sono frequenti.

Un serio lavoro di prevenzione ci sembra per questo importante. Jean Bergeret in «Chi è il tossicomane» afferma: «è certo che delle insufficienze innate nel bagaglio somatico o mentale predispongono i futuri adulti a dei disordini relazionali, di cui la tossicomania può costituire una forma oggi agevole d'espressione ... sono soggetti con una opinione negativa di se stessi, incapaci di far fronte ad altri gruppi di disadattati, ma sono soggetti che sono stati mal seguiti quando si andava formando la loro personalità».

In pedagogia la tendenza è prevenire facendo un bel discorso sul problema, rimbalzando la palla dalla famiglia agli insegnanti, dagli insegnanti agli psicologi e così via.

Secondo noi basterebbe occuparsi della persona in modo globale almeno una volta nella vita, insegnando ai genitori a conoscere i problemi di relazione che li legano o li oppongono ai figli, rafforzando il ruolo regolatore dell'am-

biente familiare, rendendo coscienza per tempo della necessità di far intervenire uno psicoterapeuta.

* * *

Un particolare ringraziamento al Dott. Marco Ponzano della Comunità Crest di Milano per ciò che ci ha insegnato nella conduzione dei gruppi dei genitori.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., Il temperamento nervoso, Newton Compton, Roma, 1971
- ADEL R. A., Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma, 1975
- ALDER A., Cos'è la Psicologia Individuale (titolo reale: Qual'è per voi il significato della vita), Newton Compton, Roma, 1975
- BALZANI A., MADEDDU A., LOVATI C., Ricerca di supporto alla teoria dell'autostima quale causa dell'uso ed abuso di droghe, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1982
- BALZANI A e coll., Un approccio psicodinamico alla rivalità fraterna, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1979 n. 10/11
- BAZANI A., PARACCHI G., Breve rassegna di aspetti e interpretazioni psicodinamiche del fenomeno droga, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1977 n. 6/7
- BANDLER R., GRINDER J., SATYR V., Changing with families, Science and Behaviour Books, Inc., Palo Alto, California, 1980
- BERGERET J., Chi è il tossicomane, Dedalo Edizioni, Bari, 1983
- BERGMAN J.S., Pragmatica della terapia sistemica breve, Astrolabio, Roma, 1986
- CANCRINI L., Quei temerari sulle macchine volanti, Studi N.I.S. Psichiatria, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1984

- CANCRINI L., Esperienze in una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia, Mondadori, Milano, 1973
- CENTRO AIUTO DROGATI MILANO, Dati statistici 1980
- CENTRO INTERNAZIONALE STUDI SULLA FAMIGLIA, Atti del Congresso «La famiglia di fronte alla droga», Milano, 21-24 giugno 1985
- CORSINI R., «Individual Psychology» Haway University, Peacock Press, Illinois, 1982
- D'ARCANGELO E., La droga nella scuola. Inchiesta tra gli studenti di Roma, Einaudi, Torino, 1977
- DELAY J., PICHOT P., Abrégé de Psychologie, Masson et C. IE. Editeurs, Paris, 1984
- DON MARIO PICCHI, Progetto uomo, Edizioni Paoline, Roma, 1985
- FISH R., WEAKLAND J.M., SEGAL L., The tactics of change, doing therapy briefly, Jossey Bass Publishers, 1982
- HALEY J., Leaving home, Mc Graw Hill, 1980
- KILEY D., The Peter Pan Syndrome 1980, Ediz. Ital. Rizzoli, Milano, 1985
- MADEDDU A., Il gruppo come situazione determinante le scelte tossicofile, Atti VI Riunione Neuropsicofarmacologia, Milano, 2-3 giugno 1978
- MADEDDU A., Tossicofilie e tossicomanie contemporanee: aspetti statistico-clinici e prospettive terapeutiche, Droga e società italiana, Giuffré, Milano, 1974

- PARACCHI G. e Coll., Struttura della personalità nei tossicomani adolescenti, Atti VI Congresso Naz. Soc. Ital. di Neuropsichiatria Infantile, Vol. III, Taormina, 9/13 ottobre 1974
- PARENTI F., La psicologia individuale dopo Adler, Astrolabio, Roma, 1983
- RIKTER M.E., Patient familie, Rowohlt Verlag GMBH, Reinbek bei Hamburg, 1970
- SCHAFER H., La Psychologie d'Adler, Masson, Parigi, 1976
- STEFFENHAGEN R., An Adlerian Approach Toward a Self-esteem Theory of Deviance. A Drug Abuse Model, Journal of Alcohol and Drug Education, Vol. 24, n. 1, Gerard Globetti Editor, Fall, 1978
- STEFFENHAGEN R., Drug abuse and related phenomena: an Adlerian Approach, Journal of Individual Psychology, Vol. 30, pag. 238/50, nov. 1974, New York
- TRAMACERE A., Dal drogarsi all'amarsi, Schena Editore, 1985
- VIANI F. e Coll., La tossicomania nell'adolescenza, Rivista di Neuropsichiatria Infantile, Fascicolo 64/65, Marzo 1975
- VIANI F. e Coll., Drug Abuse in adolescence: some remarks on Individual Psychopathology and Family Structure, Acta Paedopsychiatrica, 1975

MARCELLO NEGRO, ERNESTO GADA

LE APPLICAZIONI DELLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE AI GRUPPI DI TERAPIA E DI FORMAZIONE

Introduzione

L'impostazione teorico-pratica e lo sviluppo della Psicologia Individuale rappresentano l'elaborazione dell'esperienza dei trattamenti analitici individuali di Adler. Coerentemente con la sua visione sociale, Adler tuttavia non limitò la sua attività al chiuso del suo studio; al contrario, dedicò molte sue energie all'ambito pubblico: dall'impegno sociale durante la prima guerra mondiale, all'intensa attività teorico-organizzativa nel campo pedagogico, fino all'estenuante ritmo di conferenze che probabilmente affrettò la sua morte 50 anni fa.

Come fra i meriti di Adler va sottolineata la sua pionieristica intuizione dell'unità biopsichica che fa di lui un fondatore della psicosomatica, altrettanto possiamo ritenere Adler un iniziatore del trattamento di gruppo. Non ci risulta che Egli abbia guidato dei gruppi, ma la sua impostazione, sia come presupposti etico-filosofici che come obiettivi terapeutici, fornisce un'indubbia applicazione nell'ambito del piccolo gruppo.

Vengono qui dati due esempi di tale applicazione: il primo è relativo al lavoro di un gruppo psicoterapeutico, il secondo presenta l'esperienza di un gruppo di formazione socioprofessionale.

Prima di presentare i due gruppi accenniamo ad alcuni

concetti adleriani sui quali abbiamo costruito il nostro operare.

Principi della Psicologia Individuale e Gruppo

I principi-base della teoria individual-psicologica possono essere considerati altrettanti presupposti e fondamenti metodologici dell'analisi di gruppo.

Fra questi principi-base occupa il primo posto la *centralità del rapporto interpersonale*.

Per il bambino appena nato la presenza o meno di qualcuno che si occupi di lui è questione di vita o di morte.

Adler, passando dal piano dell'individuo a quello della specie, sostiene che le condizioni della sopravvivenza dell'uomo sono state, e rimangono, il suo vivere in gruppo e lo sviluppo della psiche, quest'ultimo a sua volta favorito dalla vita sociale.

L'elaborazione del piano di vita, la scelta delle finalità ultime, la formazione dello stile di vita, del carattere, delle compensazioni, delle finzioni, le modalità secondo cui si realizza il bisogno di emergere con o contro lo sviluppo del sentimento sociale, insomma tutta la personalità individuale si caratterizza e struttura sulla base dei vissuti del bambino relativi ai rapporti interpersonali primari.

Sul piano psicoterapico, ugualmente, l'elemento che costituisce il motore e il veicolo del processo di guarigione è ancora il rapporto interpersonale, inteso come profonda esperienza di collaborazione autentica e creativa. Lo scopo stesso della psicoterapia, infine, è il raggiungimento della capacità di vivere i rapporti umani in modo armonico e realizzante per l'individuo.

Il gruppo terapeutico si offre quindi quale strumento privilegiato di esperienza diretta dei propri rapporti interpersonali.

Bisogno di autoaffermazione e sentimento sociale

La vita psichica individuale è costituita dai peculiari processi dinamici di interrelazione tra due istanze fondamentali: il bisogno di autoaffermazione e il sentimento sociale.

Nel gruppo pertanto è di estrema importanza la rilevazione di tali processi dinamici e del loro grado di armonia.

Ogni individuo, com'è noto, ha un suo personale stile di ricerca della affermazione di sé, con una certa varietà di metodi e di strategie. Il piccolo gruppo, che moltiplica le possibilità di dinamiche interrelazionali, mette in grado di cogliere, da vari punti di osservazione, il modo individuale di ciascuno di emergere sugli altri. Ciò evidentemente offre una maggiore garanzia di validità circa la rilevazione delle modalità, direzione e finalità di supremazia di ciascuno, secondo il metodo scientifico adleriano di successive approssimazioni attraverso la comparazione e la coerenza dei dati osservati.

Nel gruppo osserveremo un individuo proporsi, ad esempio, come antileader allo scopo di sostituirsi al leader; un altro tenderà a fare "il primo della classe"; un terzo vorrà accentrare l'attenzione su di sé, cercando di esibirsi attraverso degli 'acting in', o scegliendo comunicazioni che destino stupore o ammirazione, oppure assumendo atteggiamenti di autocommiserazione o di ritiro sprezzante e passivo nel silenzio, nel torpore e nell'assenza.

Il riconoscimento del sentimento sociale quale istanza basilare della vita psichica dà particolare fondamento ad un

trattamento di gruppo. Secondo la psicologia individuale il grado di sviluppo del sentimento sociale è l'unità di misura del livello di riuscita dello sviluppo psichico.

A nostro parere, inoltre, la forza e la qualità del sentimento sociale costituiscono il criterio per la valutazione del livello di salute psichica raggiunto nel corso e alla conclusione della psicoterapia. Il sentimento sociale è dunque il metro della normalità e della guarigione e il criterio di verifica più attendibile dell'efficacia stessa della terapia. Lo sviluppo del sentimento sociale, in quanto presupposto dei tre compiti vitali, è pertanto da ritenersi l'obiettivo generale e permanente della psicoterapia.

La situazione di gruppo non solo dà modo di osservare direttamente se e come si sviluppa il senso sociale, ma offre costantemente la possibilità di collaudarlo e potenziarlo. Anticipando quanto verrà detto più avanti, riteniamo che solo attraverso la crescita del sentimento sociale un gruppo può divenire autenticamente terapeutico.

Stile di vita

Il trattamento psicoterapico, secondo la Psicologia Individuale, ha il compito di permettere al cliente una presa di coscienza più obiettiva e completa del proprio stile di vita, evidenziandone i tratti di carattere, gli scopi parziali e finali perseguiti e le compensazioni elaborate, smascherando le finzioni utilizzate dall'individuo allo scopo di proteggere il proprio senso di personalità e di perseguire la propria superiorità.

Il piccolo gruppo si rivela uno strumento assai adatto allo svolgimento di tale compito, poiché la situazione stessa di gruppo offre frequenti occasioni di evidenziare ed interpretare lo stile di vita dei singoli, all'opera nell'*hic et nunc* del formarsi e trasformarsi delle dinamiche di gruppo.

I componenti del gruppo, opportunamente guidati, raggiungono ben presto una notevole capacità intuitiva di cogliere e di smascherare, verbalizzandole, le finzioni altrui; in questo modo, non solo diminuiscono le resistenze ad ammettere le proprie modalità fittizie, ma prende sostanza il concreto aiuto reciproco, che rende non il solo trainer ma il gruppo intero quale agente formativo e terapeutico.

IL GRUPPO TERAPEUTICO

Costituzione del gruppo e setting

Nel nostro lavoro abbiamo verificato la validità di alcuni criteri per la costituzione del gruppo.

La prima condizione che ci è parso favorisca il lavoro di gruppo è che coloro che lo compongono abbiano già effettuato un cammino analitico individuale per un periodo minimo di un anno. L'adozione di tale criterio elimina gran parte della fatica di "apprendere" il metodo analitico, concentrando così gli sforzi iniziali sulla "formazione terapeutica" del gruppo. In questo modo inoltre ognuno può già contare su una personale esperienza di scoperta di sé, di smascheramento di finzioni, di impegno costruttivo e di raggiungimento di risultati positivi parziali: tutto ciò assume valore di incoraggiamento e diminuisce sia i timori di inferiorità e le fantasie di denudamento di fronte alla situazione nuova e sociale, sia la possibilità di assumere un atteggiamento difensivo di giudice o voyeuristico. Un ulteriore vantaggio è costituito dall'aver potuto elaborare e valorizzare la decisione di far parte del gruppo all'interno della terapia individuale.

Abbiamo sperimentato le condizioni classiche relative al setting terapeutico: il gruppo composto da 8 a 12 partecipanti, incontri a scadenza settimanale della durata di due

ore, la disposizione a circolo e altre condizioni necessarie per favorire il clima più opportuno.

Nella costituzione del gruppo si tende a una relativa omogeneità: maschi e femmine presenti circa in egual numero, fra i 20 e i 35 anni, con livello culturale non molto differenziato; si evitano invece scelte omogenee rispetto alla psicodiagnosi. In questo modo si vuole ovviare al rischio di indurre, da un lato, sentimenti di inferiorità e, dall'altro, dannose discriminazioni. Gli elementi determinanti per la coesione del gruppo rimangono comunque l'obiettivo comune, il clima emotivo e la valorizzazione dell'esperienza di gruppo.

La regola fondamentale è la medesima del trattamento analitico individuale: parlare di sé e astenersi da relazioni tra i componenti al di fuori del setting.

Il trainer

E' necessario innanzitutto che l'analista abbia portato a termine un adeguato training personale e una specifica formazione per la conduzione dei gruppi.

Nei primi mesi di lavoro egli interviene con maggior frequenza per rafforzare la fiducia e per favorire quegli atteggiamenti che consentono la disponibilità o il rispetto reciproco tra i membri. In seguito, limita i suoi interventi al momento interpretativo, a volte per evitare alleanze distruttive per il gruppo (sottogruppi, capro espiatorio, relazioni di coppia, ecc.), altre volte per superare il panico o il ripiegamento depressivo o la fuga del gruppo dal problema; infine, interviene per incoraggiare la partecipazione di tutti, per sollecitare la volontà di guarire, la solidarietà autentica e l'aumento del livello di autonomia del gruppo. L'atteggiamento del trainer è analogo a quello consigliabile per l'analista individuale: autorevole ma non autoritario, coerente

ma non rigido. In certi momenti è necessario sdrammatizzare la situazione, allentando la tensione, magari con una liberatoria battuta di spirito; altre volte, quando il gruppo tende a perdere mordente o a "cincischiare", occorre un intervento "forte", fino alla provocazione, per recuperarlo subito dopo a livello di solidarietà affettiva.

A ciò si può aggiungere che l'atteggiamento dichiaratamente rispettoso nei confronti del gruppo e dei singoli non prescinde da un altrettanto esplicita presa di posizione contro gli elementi patologici della personalità; ciò rassicura il gruppo e incoraggia ognuno ad assumere un'analoga presa di posizione contro la propria malattia.

Il progetto terapeutico

Per ogni trattamento analitico individuale riteniamo caratterizzante dell'approccio adleriano l'elaborazione di un progetto terapeutico, che funga da modello ideale di riferimento e di verifica del lavoro analitico in corso.

Nella terapia di gruppo esiste un doppio progetto terapeutico:

- quello rispetto al gruppo, che il trainer deve rendere esplicito all'inizio e ogni volta che la dinamica lo richieda;
- quello sui singoli partecipanti, che riteniamo debba essere ben cosciente nel trainer.

Secondo la psicologia individuale, il progetto terapeutico, lungi dall'imporsi quale predeterminazione delle scelte dell'individuo sulla base di un'idea astratta di normalità, costituisce uno strumento teorico e pertanto fittizio, perfezionabile e sostituibile. Esso tuttavia è utile, in quanto espressione di un metodo finalisticamente orientato verso la realizzazione dei tre compiti vitali, secondo le potenzialità e l'originalità del singolo individuo.

La funzione terapeutica del gruppo

Ci siamo posti il problema, più a livello di prassi che di teoria, di come si possa favorire la terapeuticità del gruppo; in altre parole ci siamo interrogati su quali siano le caratteristiche che il gruppo deve maturare perché si produca nei partecipanti un cambiamento intellettuale-emotivo nella direzione di quella maggiore salute psichica che chiamiamo effetto terapeutico.

Abbiamo accennato al problema in precedenza trattando del sentimento sociale e del ruolo del trainer; vogliamo qui, seppur brevemente, rendere più esplicite tali caratteristiche.

- Riconoscimento dell'altro

La carenza del sentimento sociale, che sempre accompagna il disagio psichico, porta l'individuo a una eccessiva concentrazione su di sé: il nevrotico si occupa costantemente solo di se stesso, dice Adler. Nel gruppo il trainer pertanto non perde mai occasione di sottolineare le manifestazioni di tale concentrazione narcisistica, allo scopo di favorirne il superamento, *conditio sine qua non* della possibilità di vivere rapporti interpersonali di autentica collaborazione. Il primo passo di questo cammino consiste appunto nel riconoscere l'altro come persona, con un suo valore intrinseco, il suo modo di vedere, le sue emozioni e le sue difficoltà.

- Rispetto reciproco

Il logico passo successivo è quello di ottenere nel gruppo un clima di rispetto tra i membri. Il trainer, ogni volta che sia possibile, valorizzerà gli interventi costruttivi e i cambiamenti positivi dei singoli; inoltre incoraggerà nel gruppo la considerazione reciproca, richiamando l'attenzio-

ne del gruppo quando venga trascurato qualche intervento o stimolando chi tende a una posizione periferica o segnalando la finzione e la distruttività del mettere in ridicolo e, in generale, degli atteggiamenti di superiorità fittizia. Viene interpretato come mancanza di rispetto anche il non prendere posizione da parte del gruppo nei confronti di atteggiamenti individuali difensivi non costruttivi, tendenti a bloccare o sviare il gruppo dagli obiettivi terapeutici. Espressioni verbali di aggressività invece non sono represses, ma utilizzate come materiale analitico da elaborare.

- Disponibilità all'ascolto

Con il riconoscimento e il rispetto dell'altro, nel gruppo viene data molta importanza all'ascolto. Con questo termine non si vuole certo intendere che vengono favoriti la passività e l'astensionismo; anzi, al contrario, l'ascolto è qui interpretato come un atteggiamento decisamente attivo, nel senso di impegno e disponibilità a fare attenzione, a ritenere importante quanto l'altro dice di sé, anche perché, quando uno parla, "dice sempre qualcosa a me e qualcosa di me", a patto di saperlo appunto sentire. Vivere nella fittizia onnipotenza del proprio mondo autocentrato, seguendo unicamente i propri discorsi interni e relegando gli altri a fare da sfondo o da strumento o da pubblico alla propria superiorità, costituisce indubbiamente l'espressione basilare della malattia psichica. Stimolare un atteggiamento di ascolto rappresenta pertanto una fondamentale modalità terapeutica.

- Identificazione

Ascolto significa anche, nella nostra accezione, riuscire a cogliere dentro a se stessi la risonanza emotiva che la parola dell'altro suscita. Diviene così possibile che il problema di chi parla solleciti la presa di coscienza delle problemati-

che di ciascuno. Ad esempio, se un membro espone una situazione che segnala la sua difficoltà a realizzare la propria autonomia, in ognuno dei presenti "in ascolto" emergono pensieri, ricordi, fantasie, immagini non solo riguardanti il parlante ma anche attinenti alle proprie personali difficoltà nel rendersi pienamente autonomi; manifestare tali contenuti psichici permette e realizza un aiuto reciproco a valenza terapeutica. Proporre costantemente un ascolto così inteso stimola e potenzia quindi i processi di identificazione nell'altro, base dell'esperienza autenticamente sociale.

- *Solidarietà*

Quando il gruppo ha fatto propria questa modalità di ascolto disponibile, rispettoso e partecipante, divengono più facili i processi identificatori e l'esperienza di vicinanza emotiva con gli altri; il gruppo stesso acquista valore agli occhi dei singoli e man mano si fa strada un profondo senso di solidarietà tra i componenti. Tale solidarietà, se ben guidata, costituisce una feconda alleanza contro gli aspetti individuali "malati" e rende più libera la comunicazione nel gruppo, divenuto ormai uno spazio amico, sicuro e stimolante.

- *Affettività*

Lo sviluppo della solidarietà arricchisce il gruppo creando un clima permeato di affettività costruttiva. Il contributo al gruppo, l'interessarsi agli altri, il favorire in loro il superamento della resistenza al cambiamento sono sempre più riconosciute come modalità della propria crescita personale. I miglioramenti dei singoli, anziché destare invidia, vengono accolti con gioia e sentiti come crescita di tutto il gruppo; il singolo, a sua volta, vive con riconoscenza l'aiuto che riceve e fa finalmente l'esperienza di una riuscita personale in armonia con il sentimento sociale.

IL GRUPPO DI FORMAZIONE SOCIOPROFESSIONALE

Ci riferiamo a particolari gruppi aventi l'obiettivo di preparare operatori nel campo dei servizi sociosanitari, cioè di specifiche attività professionali che coinvolgono come fattore principale o determinante per la loro efficacia la dissamina e l'azione mediante le caratteristiche della personalità.

Caratteristiche costitutive

- Sono gruppi realizzati all'interno di un'istituzione formativa scolastica;
- hanno l'obiettivo di operare un cambiamento cognitivo-relazionale centrato sia sull'individuo che sul gruppo;
- si caratterizzano con i parametri esterni del gruppo primario, omogeneo per interessi professionali e rivolto a soggetti giovani-adulti o nella fase della tarda adolescenza;
- hanno una metodologia strutturata: sono della durata di 30 ore circa, distribuite in incontri settimanali, per un biennio.

Abbiamo sperimentato nei gruppi la seguente strutturazione:

- gli individui si incontrano per discutere materiale inerente alla scelta professionale e per questo si richiede un loro coinvolgimento attivo nella preparazione degli incontri;
- nel gruppo si portano esperienze di tirocinio personali o affini;
- ciascuno si esercita nell'esprimere ruoli per il gruppo: un leader, un osservatore, un segretario;
- il gruppo "richiede" l'intervento attivo sull'analisi del tema da trattare e sulle comunicazioni dei singoli partecipanti;
- durante l'esperienza e al termine del corso si svolge una verifica: personale, interpersonale e di gruppo attraverso la

percezione reciproca, elaborati scritti, osservazioni verbali, ecc.

Considerazioni generali

La strutturazione

Il gruppo di formazione ha di per sé un impianto metodologico sufficientemente strutturato da garantire il contenimento delle emozioni disgregative e, quindi, un 'lavoro'. La preparazione del tema su cui ruota l'attenzione di ciascuno, la codificazione di alcuni ruoli (leader, segretario, osservatore), la impostazione prefissata di alcuni contenuti od esercitazioni, ecc. mantengono un contesto cognitivamente definito e tale da non lasciare un'assenza totale di confini alla discussione e all'azione dei singoli.

In realtà si verificano spesso all'interno di questi gruppi intense cariche emotive molto analoghe ai gruppi poco strutturati. Ciò pensiamo sia dovuto a vari fattori ma, principalmente, alla difficoltà dei componenti di cogliere i momenti di disagio e di apportare soluzioni accettabili da tutti; spesso è l'assenza di un leader significativo a rallentare o limitare lo sviluppo del gruppo stesso.

Competitività latente tra sottogruppi, eccessivi timori di smascheramento, fantasie di subire manipolazioni, ecc. sono forze "disgreganti" che allontanano il gruppo dal suo compito e fanno stagnare il sentimento sociale.

Direttività

Ormai acquisiti dalla teoria sulla dinamica dei gruppi gli effetti inevitabili della leadership sul clima, sulla produttività, sul cambiamento e su altre variabili, nel considerare questa componente abbiamo caratterizzato questi gruppi attorno a una stretta direttività del metodo e a una totale non-

direttività nella gestione delle relazioni interpersonali. Tale impostazione propone ai gruppi un'esperienza totalmente ribaltata rispetto a quella vissuta durante le normali ore di lezione e produce un notevole "sbandamento" iniziale. Si ha qui il passaggio repentino e ripetuto da una condizione di passività a quella di attività, da una condizione di collettivizzazione a quella gruppale, sia pure latente, dalla spersonalizzazione alla personalizzazione, dal "silenzio" alla "necessità di parola", dall'intervento centrato sul sé o sul contenuto all'intervento centrato sull'altro e sul gruppo.

Le reazioni iniziali sono di curiosità ed interesse, lo stile medio del gruppo di elevata tensione e fatica. L'aiuto dato dal leader formale (leader riconosciuto dalla struttura) per quanto intenso è sempre insufficiente a superare l'ansia dell'ignoto, del non saper cosa il gruppo pensa dei singoli, delle intenzioni che hanno. Di solito la non-direttività si trasforma in un'organizzazione 'spontanea' del gruppo per riuscire a creare uno spazio di collaborazione e solidarietà entro il gruppo stesso.

Comunque sono frequenti i rimandi dei singoli al leader formale per ripristinare una strutturazione meno coinvolgente in prima persona. E' una ricerca spontanea di direttività là dove si è voluto razionalmente escluderla.

La centrazione

In questi gruppi l'attenzione spontanea o provocata riguarda in modo fluttuante la discussione di temi neutri dal punto di vista emotivo, le esperienze individuali professionali, la considerazione di casi clinici, l'azione in forma ludica centrata su aspetti che riguardano la dinamica di gruppo, l'autocentramento o l'eterocentramento.

I contenuti hanno comunque sempre collegamenti all'attività svolta nel gruppo e alle caratteristiche personali

emergenti nel corso della discussione. Non quindi cos'è la comunicazione ma le caratteristiche della comunicazione dell'individuo concreto e del gruppo reale.

L'oscillazione intorno a queste varie attività è lasciata alle decisioni del gruppo in rapporto anche al clima emotivo e al grado del sentimento di solidarietà che si è potuto realizzare. Abbiamo rilevato effetti deleteri quando, per devozione a una linea metodologica e teorica coerente, si è voluto proseguire secondo schemi astratti, quindi di finzione, non aderenti alle condizioni reali del gruppo.

Condizioni del setting formativo

Nell'affrontare un tema da discutere o nell'esporre un'esperienza professionale ciascuno deve prepararsi per rendere comunicabile e fruibile il proprio pensiero e vissuto emozionale in modo tale che il gruppo possa realizzare ed esprimere le capacità di immedesimazione e le iniziative in proposito.

Ogni soggetto ha perciò il vincolo di esprimere le proprie idee su ciò che il gruppo o i singoli stanno affrontando.

La regola dell'astinenza è limitata alla non comunicazione al di fuori del gruppo stesso di quanto si verifica in rapporto alle idee, al clima e agli atteggiamenti individuali colti nell'esperienza di gruppo. Alle stesse regole si adegua il leader formale.

Il leader formale ed altri ruoli di gruppo

Il leader formale si distingue per il suo ruolo particolare innanzitutto per l'appartenenza alla struttura di cui fa parte il gruppo di formazione e, perciò, per il potere reale e fantastico che il gruppo stesso gli attribuisce.

Ha una particolare collocazione all'interno del gruppo: è garante del metodo sia per le spiegazioni introduttive e continue che offre quando il gruppo lo "richiede", sia per la determinazione di alcuni incontri prefissati (esercitazioni, valutazioni ecc.), sia per la presenza significativa di idee, di stimoli, di capacità di osservazione, di assunzione di atteggiamenti più "liberi" circa il gruppo. È il polo attorno a cui ruota il gruppo o verso il quale il gruppo si confronta e verifica. La preparazione culturale e l'esperienza di altri gruppi di formazione lo pongono inevitabilmente su un piano di netta differenziazione nello stile di partecipazione.

Il leader formale ha un ruolo comunicativo "pari" a quello degli altri componenti. In qualche modo ha perso la funzione didattico-pedagogica tradizionale di decidere in assoluto "chi-come-quando-cosa discutere" ed interviene per rilevare ed interpretare i fenomeni di gruppo.

Nell'ambiguità del suo ruolo, il leader formale ha un compito particolarmente impegnativo. Con i propri interventi deve poter consentire ai singoli di aprirsi all'esperienza senza mettere in atto compensazioni rigide. Nell'impostazione adleriana (Grandi, 1985; Parenti, 1983) accanto a funzioni specifiche di riferimento, il leader istituzionale ha il compito principale di esprimere solidarietà e rispetto, in specie per quei partecipanti che si trovano di fronte a un'esperienza totalmente nuova o che si esercitano a svolgere i tre ruoli fondamentali per il gruppo: il leader, l'osservatore, il segretario.

Questi hanno compiti particolarmente impegnativi proprio per la loro novità. La responsabilità li coinvolge e l'esposizione in prima persona ha una valenza particolarmente ansiogena. Le reazioni verso questi ruoli sono molteplici: attesa che altri si espongano, desiderio di condividere l'esperienza, adesione per un collaudo di sé in una situazione in-

definita, ricerca di soddisfazioni esibizionistiche, desiderio di realizzare qualcosa di significativo per il gruppo ecc.

Aspetti dinamici

Via via abbiamo accennato ad alcuni aspetti dinamici che caratterizzano questi gruppi e che intendiamo qui sintetizzare secondo la prospettiva di un'osservazione non sistematizzata.

I gruppi di formazione implicano una "esposizione faccia-a-faccia" di sé con la possibilità di cogliere quindi e di correlare il non verbale col verbale. La medesima condizione si verifica per i contenuti del pensiero e per le loro modalità espressive che possono venire associate con immediatezza a ciò che si sta svolgendo nel gruppo. E' una condizione particolarmente ansiogena specie per chi, e sono i più, è alla prima esperienza di un gruppo strutturato non spontaneo.

Emergono fantasie fobiche d'essere osservato ("ti vedi tutti gli occhi puntati addosso!"), di essere smascherato nelle intenzioni ed atteggiamenti, di essere "attaccato" per ciò che si dice, di subire uno scacco e di ritrovarsi in un'immagine di inferiorità (vedi la competizione intellettuale come regola prevalente nell'unificazione dei gruppi scolastici!), di sentire la pressione del gruppo e la manipolazione del leader formale che "vuole portarti dove tu non prevedi".

Alla fantasia si correla la risposta dell'Io che deve riuscire ad operare una sintesi tra scopi del gruppo, ruoli affidati, emozioni e relative compensazioni. Qui le caratteristiche della personalità e lo stile di vita assunti nel tempo emergono in tutta la loro pregnanza. Adler trattando del carattere l'aveva definito come "la presa di posizione spirituale, la linea direttiva lungo la quale l'impulso dell'uomo a prevalere prende contatto col senso sociale" (Adler, 1975).

In questa particolare condizione gruppale si possono perciò notare stili caratteristici o atteggiamenti profondi della personalità che pensiamo mutuati dalla costellazione familiare e dalle prime esperienze di socializzazione. Presentiamo alcuni di questi modi di essere o reagire in cui l'autoaffermazione e il sentimento sociale sono messi a confronto. È come se si dicesse: "non sono in grado di svolgere ciò che mi chiedete e non ci provo nemmeno" - "agisco solo se anche gli altri agiscono" - "se parlo so di non essere ascoltato allora preferisco tenere le mie idee per me" - "non ho bisogno del gruppo perché mi basta mantenere i contatti che ho" - "non mi va di mettermi in mostra perché gli altri non dicano che penso solo a me" - "non devo mai fare brutta figura" - "non devo sentirmi mai obbligato a parlare" - "so di essere bravo nei rapporti con gli altri e non mi interessa riuscire a dimostrarlo qui" - "non mi devo scoprire troppo perché ho imparato a non fidarmi degli altri", ecc.

Questi modi di presentarsi al gruppo rivelano atteggiamenti prudenziali e di sicurezza, alcune volte preparatori all'interscambio sociale o riflesso di una relazione col gruppo in fase di assestamento, altre volte espressioni di incrinature del contatto interpersonale che, in risposta alle emozioni del gruppo, si fanno nell'individuo da latenti a manifeste.

Tali modi individuali di affermare se stessi richiamano idee di impotenza e di inferiorità nascoste, e la minaccia alla propria autostima reale o presunta viene superata con un processo di elusione del "compito" (cooperazione, compartecipazione emotiva) o con l'iniziativa verso la linea della solidarietà. Infatti le frasi più sopra riportate possono trasformarsi in atteggiamenti costruttivi per il gruppo, soprattutto quando prevale il bisogno di esprimere il sentimento sociale sul ripiegamento difensivo. Ecco, ad esempio, alcuni atteggiamenti che riassumono cooperazione e compartecipazione emotiva: "sono interessato a sentire il vostro parere su quanto è stato detto" - "non so come fare ma poiché me

lo chiedete, ci provo” - “attraverso ciò che ci diciamo possiamo incrementare una più sentita partecipazione”, ecc.

Ipotesi adleriane circa i gruppi di formazione

Il sentimento sociale

Da Adler conosciamo che il sentimento sociale è il criterio più significativo di verifica della formazione personale: “Nessun uomo può formarsi senza coltivare e mettere in opera il sentimento della comunità”. Adler, specificando la qualità dell'uomo formato, sostiene che dev'essere un uomo che riesca a dominare i compiti che gli si offrono in maniera valida per tutti” (Adler, 1975). La formazione di un operatore sociale implica in primo luogo un'attenzione particolare a come ha coltivato e coltiva le qualità personali da esprimere nella professione.

Qualsiasi tipo di gruppo deve poter essere in grado di puntualizzare l'intensità dello sviluppo individuale di questa necessità naturale e il gruppo di formazione in specie si caratterizza per consentire lo sviluppo del sentimento sociale nei singoli.

Volontà di potenza e sentimento sociale per Adler sono le due istanze fondamentali nello sviluppo della personalità (Parenti, 1983). La psicologia Individuale per questi presupposti teorici e pratici più di ogni altra teoria psicodinamica è in grado di apportare il proprio contributo ai metodi di formazione che mettono particolarmente in gioco la dimensione sociale gruppale. È il gruppo infatti il luogo della verifica della forza del sentimento sociale e della capacità di operare individualmente per porre l'integrazione armonica dei partecipanti.

Nel gruppo di formazione si mettono in correlazione e confronto caratteristiche “ideali” professionali desunte

dalle richieste culturali e societarie circa la professione, nonché ideali e mete individuali rappresentati nella scelta professionale. Questo secondo aspetto, infatti, nella teoria adleriana è sottolineato dall'assunto che esiste una *linea di orientamento individuale in cui ogni manifestazione psichica converge*. Quindi ogni scelta professionale e le motivazioni che la sottendono possono comprendersi e maturarsi quando le occasioni formative tendono ad aumentare la chiarezza e a decodificare il loro rapporto con la linea di orientamento. "La formazione veramente valida di un uomo è possibile solo mediante l'attuazione e l'incremento del suo senso sociale" (Adler, 1975).

Nei gruppi di formazione vi son diverse condizioni obiettive ed esterne (collegate al metodo) che tendono a stimolare nei componenti il senso di appartenenza. Per la teoria adleriana il sentimento di appartenenza ad un gruppo non è criterio sufficiente di verifica dell'interesse sociale poiché esso si coglie nella categoria più ampia dell'abilità concretamente dimostrata di adempiere i compiti di collaborazione (Dreikurs, 1968). Ciò che sostiene l'azione collaborativa è la *compartecipazione* emotiva, quel sentire l'emozione dell'altro e del gruppo che rende meno isolato il proprio vivere e infonde fiducia nell'azione reciproca.

Il gruppo formativo come 'costrizione'

Sebbene il sentimento sociale sottenda la ricerca dello stare insieme, la relazione di un individuo con il gruppo nella sua totalità e con tutti gli individui singoli non è mai lineare. Spesso l'incontro con gli altri è foriero di turbamento, di frustrazione, angoscia, paura. Le anticipazioni e i desideri non trovano una corrispondenza nella realtà e le risorse personali non sono sufficienti a fronteggiare la componente emozionale del gruppo. Il gruppo stesso con le sue regole di funzionamento si presenta come una "costrizione", al limite da evitare, anche per le possibilità elevate che esso

ha di indurre un processo di smascheramento delle finzioni dei singoli. Che sia un gruppo centrato sulla discussione di temi o un gruppo di comunicazione di esperienze come nei gruppi eterocentrati, gli individui sono sollecitati ad agire compensazioni e controcostrizioni per evitare lo scacco del confronto automatico, relativo alle qualità personali, alle capacità, alle "posizioni", ecc.

a) Le costrizioni sono molteplici perché tipiche di ogni individuo. Il gruppo di formazione deve poter riuscire nella sua dinamica e coi suoi metodi a mettere a fuoco le controcostrizioni individuali, anche attraverso il recupero dell'azione del gruppo stesso. Infatti l'azione sinergica degli individui lungo la linea del sentimento sociale è una condizione fondamentale per la trasformazione delle concentrazioni del singolo.

b) Vi sono costrizioni diffuse, poco delineabili, ma profondamente sentite dai singoli. Sono le emozioni del gruppo (lotta, delusione, angoscia) e le mete emergenti per tutelare la sua vita. Qui spesso l'individuo avverte sentimenti di cui non conosce la fonte ma che lo costringono a pensare e ad apportare una risposta. Le stesse mete emerse spontaneamente o stimulate dal leader per trasformare le emozioni in un lavoro costruttivo (Bion) rappresentano costrizioni che mettono a dura prova il sentimento sociale.

c) I gruppi di formazione realizzati entro e dall'istituzione (es. scuola, azienda) hanno inoltre una struttura che stabilisce tempi, persone, spazi, mezzi, controlli, verifiche a valenza costringitiva più o meno elevata e tale da sollecitare la capacità di modulare la propria volontà di potenza.

I tre paragrafi su esposti riguardano livelli diversi di sviluppo del sentimento sociale così come implicano piani differenziati di costrizioni. Le costrizioni sono tanto più tali quanto più esse sono astratte e poco comprensibili, come ad

esempio la struttura o dinamica del gruppo, la dinamica dell'istituzione.

Per Adler ogni individuo deve giungere a "riconoscere il giusto peso delle costrizioni della vita collettiva" (Adler, 1975), ai fatti, norme, convenzioni, attese che hanno lo scopo di legare gli individui tra loro, legame sostitutivo della comprensione. Qualsiasi fatto individuale non può sottrarsi alla verità assoluta della disponibilità e tendenza alla vita associativa.

Il gruppo tra finzione ed esperienza reale

Il gruppo di formazione è pur sempre una modalità artificiosa di organizzare i rapporti sociali. Gli individui, al di là di motivazioni estrinseche, di attrazioni inconsce, di affinità di superficie, non hanno motivazioni per scegliere un'esperienza interpersonale che ancora non conoscono. Si sceglie innanzitutto un'idea: di formazione personale, di un gruppo, ecc. o non si sceglie affatto pur stando presenti. E' soprattutto nei gruppi regolati da un'istituzione, come risulta dalla nostra prevalente esperienza, che si richiede una "costruzione" a fare gruppo di formazione e un avvicinamento progressivo della "propria teoria" all'esperienza reale. Il passaggio da una motivazione estrinseca a quella intrinseca comporta vivere se stessi e il gruppo in un'atmosfera di finzioni che devono lasciare il campo a una visione più obiettiva e realistica delle dinamiche di gruppo.

Nel gruppo di formazione si coglie spesso - specie all'inizio - uno scarto elevato tra il razionale del suo funzionamento, stabilito dalle condizioni del setting, e l'emotivo; tale scarto lascia un ampio margine all'emergenza di finzioni personali e di gruppo che il conduttore deve saper rilevare-accettare-rielaborare per il gruppo stesso. Quando appare l'emotivo inaspettato non corrispettivo del desiderio, quando l'individuo si trova di fronte a un funzionamento del

gruppo non previsto, a un ruolo “prestabilito” da altri, all'impossibilità transitoria di conciliare la volontà di potenza e il sentimento sociale in rapporto ai compiti stabiliti, ecc. allora emergono “azioni prova”, finzioni per ristabilire possibilità d'espressione del sentimento sociale o, per altri versi, vissuti, teorie del sé-dell'altro-del gruppo che mal si conciliano con ciò che realmente si sta verificando e, spesso, sono replicative di finzioni latenti nell'individuo.

Nel primo caso la finzione esprime una spinta a sperimentare se stessi in ruoli o parti mai pienamente collaudati: sono le condizioni migliori per superare le tensioni sempre pronte ad apparire; nel secondo caso il gruppo imbocca la strada contraria all'esperienza dell'integrazione e del cambiamento. In quest'ultima condizione la passività nella comunicazione tende a diffondersi, il disagio si esprime in forme mascherate col silenzio, con verbalizzazioni di sottinteso accanto a comunicazioni franche al di fuori del gruppo, la preparazione agli incontri e la produttività calano aumentando in parallelo l'insoddisfazione personale.

Il gruppo comunque ripetutamente può oscillare tra percezioni ed azioni fittizie, lontano dall'esperienza di un'autentica partecipazione sociale, e un'adesione costruttiva in cui l'espressione del sentimento sociale diventa premessa per portare un effettivo cambiamento sui singoli.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., Cos'è la psicologia individuale, Newton Compton, Roma, 1976.
- ADLER A., Conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma 1975.
- DREXIKURS R., Lineamenti della psicologia di Adler, La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- GRANDI L.G., Epistemologia e formazione, Proing Editrice, Torino, 1985.
- PARENTI F., La psicologia individuale dopo Adler, Astrolabio, Roma, 1983.

PIER LUIGI TOGLIANI, STEFANO VEZZANI

UN APPROCCIO ETOLOGICO AI FONDAMENTI DELLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Questo contributo, che non ha la presunzione di fornire risposte ma semplicemente intende sollevare problemi e aprire qualche prospettiva, si innesta nella concezione della psicologia individuale come “sistema aperto” in costante rapporto di scambio con l'intero campo culturale (Canziani, Parenti, Rovera). È evidente infatti che la psicologia individuale non può sopravvivere se non evolvendosi, prendendo atto dei progressi compiuti da altre discipline e scuole, ampliando tra l'altro in tal modo la propria risonanza nell'ambito scientifico.

Coerentemente col tradizionale pragmatismo adleriano, l'attenzione degli psicologi individuali si è finora rivolta soprattutto alle nuove acquisizioni di immediata rilevanza clinica, mentre si è forse trascurato di sottoporre allo stesso processo di rinnovamento i fondamenti teorici della nostra scuola.

La psicologia individuale è una psicologia antropomorfica, non modellata cioè sulle scienze naturali (Marhaba), ma essa ha tuttavia un lato biologico, o meglio psicobiologico, costituito prevalentemente dal sentimento sociale e dall'aspirazione alla superiorità (senza negare, com'è noto, l'esistenza e l'importanza di altre pulsioni che tuttavia non costituiscono un suo specifico apporto). Ci sembra dunque utile prendere in considerazione quanto le moderne scienze biologiche hanno da dire in proposito, e sottolineare quelli che sono i difetti più che gli innegabili pregi della psicologia individuale da questo punto di vista.

Noi ci occuperemo in questa sede di una di tali scienze, della biologia del comportamento animale e umano, cioè dell'etologia.

Nell'aprire le porte all'etologia si potrebbe temere il rischio di cadere nel riduzionismo biologico, tanto lontano dalla nostra scuola. E, se si tiene presente quanto sull'uomo hanno scritto etologi come Lorenz e coloro che a lui si rifanno, questo timore è giustificato. La scuola etologica inglese (da noi privilegiata) è però assolutamente lontana da qualsiasi tentazione riduzionista, e sostiene essa per prima che l'utilità dei concetti e dei metodi etologici tradizionali diminuisce di molto quando si passa a studiare l'uomo, e l'adulto in primo luogo, a causa della fondamentale dimensione culturale della nostra specie.

Non si cerchino, in questo contributo, riferimenti alla sociobiologia, che pure tanta risonanza ha avuto negli ultimi anni anche presso i non biologi. Noi consideriamo prematuro ogni tentativo di stabilire un rapporto con questa nuova disciplina, essendovi molti dubbi sulla sua validità anche all'interno della stessa biologia.⁽¹⁾

Ci piacerebbe, invece, parlare di J. Bowlby e mostrare le analogie (assieme alle differenze) tra il suo "comportamento di attaccamento", di ispirazione etologica, e l'adleriano "sentimento sociale" ma lo spazio ci consente solo di proporre ad altri questa degna esplorazione.

Ci pare opportuno premettere un'introduzione di carattere storico, per dimostrare come l'apertura all'etologia non sia una novità assoluta per la psicologia individuale, esistendo almeno cenni in questa direzione sia in Adler che in molti suoi continuatori.

(1) Riteniamo però che il concetto sociobiologico di "selezione di parentela" possa probabilmente gettare nuova luce sull'origine filogenetica del sentimento sociale. Cfr. per esso E.O. Wilson e D. Barash.

Adler, che non ebbe il tempo materiale di conoscere e approfondire il pensiero di Konrad Lorenz, il riconosciuto padre fondatore della moderna etologia (la cui prima opera importante, “*Der Kumpan in der Umwelt des Vogels*”, venne pubblicata nel 1935), fu secondo noi largamente influenzato da Charles Darwin, che della etologia può a buon diritto considerarsi precursore ed ispiratore.

Ciò può sembrare paradossale, soprattutto per quanti affermano che Adler, nell'enfasi data al sentimento sociale, “si distacca dalla visione darwinista della scienza ottocentesca” (Flavio Manieri).

In effetti Darwin è spesso considerato come colui che, con la sua “lotta per l'esistenza”, affermò la necessità di una spietata competizione in natura, e dunque la naturalità di una competizione non meno spietata tra gli uomini. Perciò Adler doveva essere antidarwinista, poiché sosteneva proprio il contrario.

La realtà è diversa. Non fu Darwin a naturalizzare la lotta di tutti contro tutti, bensì i darwinisti, o, meglio, i socialdarwinisti. Darwin respinse, in genere, queste tesi estremiste, e vide nella socialità, non meno che nella competizione, uno strumento a disposizione degli individui nella lotta per l'esistenza.

I capitoli 3 e 4 della celeberrima opera di Darwin *L'origine dell'uomo* (1871), sono dedicati al “confronto tra le facoltà mentali dell'uomo e degli animali inferiori”. In particolare, nel capitolo 4 l'autore tratta degli “istinti sociali”:

...gli istinti sociali portano un animale a compiacersi della compagnia dei suoi simili, a sentire un certo grado di simpatia per loro, e a compiere per essi vari servizi...l'istinto sociale sembra che sia sorto per il lungo permanere dei giovani con i genitori e questa estensione si può attribuire

in parte all'abitudine, ma soprattutto alla selezione naturale. Per quegli animali che furono avvantaggiati dal vivere in una associazione, gli individui che traevano il maggior piacere dal vivere in società sarebbero scampati meglio ai vari pericoli, mentre quelli che si curavano meno dei loro compagni e vivevano solitari, sarebbero periti in maggior numero.

Ma Darwin non si ferma agli animali: "È difficile negare che il senso sociale sia istintivo o innato negli animali inferiori; perché dunque non dovrebbe essere altrettanto nell'uomo?". E ancora: "Sebbene l'uomo... non abbia istinti particolari che gli indichino come aiutare i suoi simili, egli ne ha tuttavia l'impulso".

Sono concetti molto vicini al sentimento sociale adleriano. E, come per Adler, anche per Darwin la compartecipazione emotiva è una componente fondamentale del sentimento sociale. "La simpatia è elemento fondamentale degli istinti sociali". Adler dimostra di conoscere bene l'opera di Darwin, cui si riferisce sovente, e - con altri contemporanei - concorda sulla necessità *biologica* della socialità, in contrasto con una diffusa opinione dei suoi tempi che voleva far discendere ogni forma di aggregazione, per lo meno umana, da scelte razionali.

In *Psicologia dell'educazione* (1930) si legge:

Darwin ha osservato che gli animali il cui equipaggiamento difensivo è stato trascurato in un certo senso dalla natura si spostano sempre in branchi. Per esempio l'orangutan, che ha una straordinaria forza fisica, vive solo con la sua compagna, mentre i membri più piccoli e deboli della famiglia delle scimmie vivono sempre in gruppo. La formazione dei gruppi serve, come ha fatto rilevare Darwin, come sostituto e compenso per ciò che la natura ha negato singo-

larmente ai singoli animali - gli artigli, le zanne, le ali e così via.

Vero è che i riferimenti espliciti a Darwin sembrano limitarsi alla socialità animale, trascurando l'ipotesi comprensiva del comportamento umano. Ma si deve ritenere che anche questa ipotesi di Darwin sia stata conosciuta e in larga parte recepita da Adler nella elaborazione del concetto di sentimento sociale.

Non contrasta con ciò l'opinione diffusa (cfr. Ellenberger) che fu l'anarchico Kropotkin uno dei maggiori ispiratori dell'adleriano sentimento sociale, in quanto Kropotkin stesso fu largamente influenzato dalle idee di Darwin. Nell'opera *Il mutuo appoggio* (1902) egli cerca di dimostrare come la cooperazione tra individui della stessa specie sia il più importante fattore di evoluzione e progresso, tanto tra gli animali come tra gli uomini, e come tale cooperazione debba essere considerata *istintiva*. Kropotkin trae consapevolmente e dichiaratamente questo fondamentale concetto da Darwin, che stima moltissimo pur rimproverandogli di aver troppo accentuato l'altro fattore di evoluzione, la competizione.

Adler, attratto dalle idee socialiste e sposato a una intellettuale russa di idee radicali, conobbe molto probabilmente l'opera di Kropotkin e con altrettanta probabilità ne fu influenzato nella elaborazione del suo concetto di sentimento sociale. Ma, poiché l'idea-base di Kropotkin è tratta da Darwin, ammettere questo significa riconoscere un'influenza, anche se indiretta, di Darwin su Adler.

Tra Ottocento e Novecento molti altri studiosi, oltre a Kropotkin, sostennero che nell'uomo è innato un "istinto sociale". Basti citare qui William James, William McDougall e Carl Furtmüller, quest'ultimo collaboratore di Adler.

Tutti costoro si ispiravano a Darwin, e ci pare che questo rafforzi ulteriormente la nostra tesi.

Gli “istinti sociali” di Darwin e il “sentimento sociale” di Adler sono dunque certamente legati fra loro, in modo più o meno diretto: il sentimento sociale adleriano ha una origine biologica, o meglio, con un termine moderno, etologica.

Esiste, oltre al precedente, un altro punto di contatto tra Adler e la moderna etologia: è il problema dell'adattamento filogenetico della specie umana al proprio ambiente.

Come la funzione del sentimento sociale è di favorire la vita in comunità e di conseguenza l'adattamento della specie all'ambiente, così molte altre capacità dell'uomo favoriscono, secondo Adler, un tale adattamento, e proprio per questo esistono. E' il caso, ad esempio, della capacità di previsione e progettazione, che per Adler è innata:

La vita di un uomo è la vita di un essere che si muove, ed a cui quindi non sarebbe sufficiente sviluppare soltanto il corpo... Se una pianta potesse prevedere e decidere un comportamento conseguente possiederebbe una facoltà completamente inutile... Invece tutti gli esseri che si muovono possono prevedere e calcolare in che direzione spostarsi. (Adler, 1931)

Va pure detto che, quando Adler parla di adattamento, non sempre lo fa da un punto di vista darwiniano. Quando, per esempio, scrive “Come ogni organismo vivente tende verso una ideale forma finale, noi troviamo che la vita psichica lotta per superare tutte le difficoltà” (Adler, 1930), egli esprime un principio teleologico senza dubbio estraneo al meccanicismo di Darwin.

Ma, a nostro avviso, nel valutare la validità attuale del

ponte lanciato da Adler verso la biologia, ciò che importa non è tanto l'orientamento più o meno darwiniano di Adler, quanto piuttosto il fatto che egli abbia attribuito a importanti caratteristiche umane (che considerava innate) una funzione di adattamento all'ambiente in senso filogenetico.

L'intenzione di non trascurare la natura biologica dell'uomo emerge anche in illustri continuatori del pensiero adleriano.

Rudolf Dreikurs e Francesco Parenti effettuano comparazioni col mondo animale, soprattutto per dimostrare che la socialità è una necessità biologica per l'uomo come per tutte le specie più deboli.

Curiosamente, il decano degli psicologi individuali italiani, Gastone Canziani, afferma a proposito dell'origine filogenetica del sentimento sociale:

Si tratta di una concezione estremamente interessante, ma che va al di là dei limiti che la psicologia clinica si propone e che può trovare il posto più adatto, per essere discussa, in settori del sapere che si propongono altre finalità e possiedono una diversa validità, come quelli inerenti alla cosiddetta filosofia biologica.

Con rispetto, parzialmente dissentiamo da questa affermazione, nella quale pure si mostra interesse per una indagine biologica del sentimento sociale; ché, se il problema non riguarda la psicologia individuale in quanto psicologia applicata, la riguarda in quanto teoria dell'uomo, ciò che essa vuol essere nonostante il pragmatismo già menzionato e per molti aspetti apprezzabile. Quello della filogenesi del sentimento sociale è un problema nettamente interdisciplinare, alla cui soluzione non può non contribuire la psicologia individuale, essendo quello di "sentimento sociale" un concetto appunto individualpsicologico.

Herbert Schaffer individua una importante analogia (secondo noi degna, come già si è detto, di un maggior approfondimento) tra il concetto di “sentimento sociale” e quello di “comportamento di attaccamento”. Purtroppo l'autore, in accordo con una concezione degli animali tuttora propria del senso comune ma generalmente superata presso gli etologi, sembra ritenere che tra gli animali *in generale* l'istinto si esprima in modo totalmente indipendente dall'apprendimento.

Viceversa, Gian Giacomo Rovera, lo psicologo italiano maggiormente interessato all'approfondimento teorico, dimostra di aver recepito la moderna concezione etologica dell'apprendimento come fenomeno *biologico*:

Nelle linee adleriane non vi sono concessioni a radicali determinismi biologici, psicologici e storici: ciò, s'intende, nell'ambito di una struttura del programma, geneticamente determinato, che richiede, guida e iscrive l'apprendimento.

L'interesse verso l'etologia, che - come abbiamo visto - compare sovente nei lavori di linea adleriana, merita di essere approfondito, anche attraverso l'appropriazione di termini e concetti definiti dai più recenti studi condotti in questo campo.

E' il caso di ricordare, a tal fine, l'accesa polemica che a partire dagli anni Cinquanta divide la psicologia animale statunitense e l'etologia europea sulla dicotomia “innato/appreso”. Ci limiteremo a ricordare il punto fondamentale della controversia, rinviando per maggiori approfondimenti a G. De Crescenzo.

Mentre Lorenz (sulle orme dei suoi maestri Heinroth e Whitman) sosteneva con forza l'esistenza di comportamenti assolutamente innati, nettamente distinguibili dai compor-

tamenti appresi, gli zoopsicologi americani (soprattutto Hebb, Lehrman e Schneirla) mettevano in discussione la validità stessa della dicotomia innato/acquisito, sostenuti in questo sia dalla genetica che dalla biologia neodarwiniana.

E' fondamentale la distinzione tra *genotipo* e *fenotipo*. Mentre il *genotipo* (cioè il corredo genetico) è innato (ereditario), il *fenotipo* (costituito da qualsiasi caratteristica osservabile dell'organismo, morfologica o comportamentale) non lo è *mai*, derivando dall'interazione continua tra genotipo e ambiente. Voler distinguere in esso il contributo relativo dei geni da quello dell'ambiente è come voler distinguere il contributo relativo della larghezza e della lunghezza di un campo nella determinazione della sua area. Il comportamento è qualcosa di fenotipico. Non è preformato nel genotipo, ma si sviluppa epigeneticamente nell'interazione tra genotipo e ambiente, ed è tale interazione che è necessario districare.

Gli zoopsicologi statunitensi non si opponevano dunque al concetto di innato per affermare che ogni comportamento è appreso, ma sostenevano l'impossibilità (di fatto e di principio) di distinguere nel comportamento ciò che è innato da ciò che è appreso.

Da questa polemica derivò una conseguenza importante per l'etologia europea: mentre Lorenz modificò solo di poco le proprie posizioni, l'altra figura fondamentale dell'etologia, Niko Tinbergen, riconobbe la validità delle critiche degli zoopsicologi.

Fu questa la base che portò alla formazione di due scuole etologiche distinte, quella tedesca (che continua a ispirarsi a Lorenz) e quella inglese (che si ispira invece a Tinbergen e che è molto più vicina alla psicologia animale).

Come si è anticipato, noi ci sentiamo più vicini alla

scuola inglese, soprattutto al suo maggior esponente attuale, Robert Hinde, confortati in ciò dagli ampi consensi in questa direzione espressi dagli esponenti di altre discipline, sia psicologiche che biologiche.

Un contributo di Lorenz deve però essere menzionato, anche perché ci sarà utile nel seguito.

Lorenz, a partire da *Evolution and Modification of Behavior* (1965), riconobbe i limiti di quella dicotomia innato/appreso che egli stesso aveva tanto difeso in precedenza. Riconobbe in particolare che era stata trascurata la distinzione tra genotipo e fenotipo e che ciò che è fenotipico non è mai, a rigore, innato. Però fece anche notare che tanto lui quanto i suoi avversari avevano fino a quel momento eluso una domanda fondamentale: perché, cioè, l'apprendimento è adattativo? Perché l'animale apprende in modo tale da adattarsi meglio all'ambiente?

Innanzitutto Lorenz ridefinisce l'innato come ciò che è "acquisito filogeneticamente" (cioè dalla specie) e che consiste in quel "progetto genetico" che può dar luogo a una *gamma* di fenotipi differenti a seconda dell'ambiente di sviluppo. L'appreso diviene invece ciò che è "acquisito ontogeneticamente" (cioè dall'individuo nel corso della sua esistenza). L'innatezza o meno non deve dunque mai essere riferita al comportamento (come a nessun tratto fenotipico), ma solo alla fonte da cui proviene l'adattamento all'ambiente (filogenesi o ontogenesi).

Ma la novità maggiore è che l'innato e l'appreso (così ridefiniti) non si pongono sullo stesso piano: infatti, esistono comportamenti che si fondano esclusivamente su un adattamento filogenetico, nei quali l'apprendimento non svolge alcun ruolo e che assumono quindi all'incirca la stessa forma in tutti gli individui della stessa specie, mentre ogni comportamento appreso richiede sempre necessariamente la

presenza di qualche “meccanismo *innato* di insegnamento” (come ad esempio il dolore) che ne garantisce l’adattatività:

Tutti i meccanismi di “insegnamento”... contengono informazioni, filogeneticamente acquisite, che comunicano all’organismo quale, tra gli effetti del suo comportamento, deve essere ottenuto nuovamente e quale invece deve essere evitato nell’interesse della sopravvivenza. (Lorenz)

Dunque alla base di ogni adattamento ontogenetico vi è sempre un adattamento filogenetico che lo rende possibile e che ne costituisce una condizione necessaria, un a-priori biologico, mentre non è vero l’opposto.

E’ innato (adattato filogeneticamente) “non solo ciò che non è appreso, ma tutto ciò che deve già esistere prima di qualsiasi apprendimento individuale e che rende questo apprendimento possibile” (Lorenz).

Attualmente questa posizione di Lorenz è accettata dalla scuola tedesca, ma anche Hinde le attribuisce una parziale validità, pur non risparmiandole critiche (cfr. Hinde, 1966 e 1974).

Hinde sostiene però che, se si vuole comprendere il modo in cui il comportamento si sviluppa, può essere utile adottare (piuttosto che la dicotomia innato/appreso nelle sue varie forme) il *continuum* della stabilità/labilità ambientale dei caratteri: a un estremo di tale continuum troviamo comportamenti ambientalmente molto stabili, che sono cioè “immodificabili da qualsivoglia condizione ambientale, purché si resti entro limiti vitali” all’altro troviamo comportamenti molto labili, che cioè “variano grandemente con le influenze ambientali” (Hinde, 1982).⁽²⁾

(2) Se esistesse un carattere totalmente stabile ambientalmente, cioè tale da svilupparsi comunque in presenza di qualsivoglia condizione ambientale a partire dal momento del con-

Si vedrà tra breve che questa distinzione è centrale per il nostro contributo.

Da ciò risulta evidente che la psicologia individuale, se vuole tenersi al passo delle più recenti acquisizioni, deve rinunciare a parlare di “innatezza” per i caratteri, dunque anche per il sentimento sociale e l’aspirazione alla superiorità. Questo non è però sufficiente, poiché si pone la necessità di una terminologia alternativa.

Per quanto riguarda l’aspirazione alla superiorità, ci pare che definendola “ambientalmente stabile” si possa conservare la sostanza della tesi tradizionale: essa, cioè, si presenta comunque (per quanto forse in forme diverse) indipendentemente dal tipo di esperienze fatte dal bambino. Ricordiamo però che la stabilità ambientale è una questione di grado, per cui è possibile che l’aspirazione alla superiorità sia ambientalmente stabile senza esserlo totalmente. Inoltre, se l’aspirazione alla superiorità è un fattore di adattamento all’ambiente, allora ci pare necessario considerarla come *fondata su un’informazione filogeneticamente acquisita* (nel senso di Lorenz), pur escludendo una sua programmazione rigida.

Un dubbio va però espresso: l’ipotesi tradizionale dell’innatezza (ora stabilità ambientale) dell’aspirazione alla superiorità è senz’altro molto plausibile, ma crediamo si debba ammettere, se dell’etologia accettiamo anche il rigore del metodo, che tale ipotesi non è stata per il momento dimostrata in modo convincente. Non ci risulta, infatti, che si siano condotte approfondite ricerche antropologiche per dimostrare la stabilità del carattere in questione rispetto al variare delle influenze culturali. Anzi, se per aspirazione al-

cepimento, allora potremmo considerarlo innato, nel senso di ereditario, ma il fatto è che “ogni genotipo ha una propria ‘norma di reazione’ o ambito di variabilità a seconda dell’ambiente in cui si sviluppa” (Zanforlin). In realtà, ciò che viene ereditato non è mai il carattere, ma semmai la “norma di reazione”, e questo viene riconosciuto anche dall’ultimo Lorenz.

la superiorità si intende, con l'ultimo Adler, la tendenza inarrestabile ad un continuo progresso, allora le ricerche antropologiche sembrano dimostrare proprio il contrario, poiché vi sono, com'è noto, culture "a storia fredda" che, almeno sul piano del controllo della natura, sono oggi allo stesso livello di migliaia di anni fa. Intesa in questo senso, e con riferimento soprattutto collettivo, l'aspirazione alla superiorità è una caratteristica tipica solo di alcune culture.

Senza dubbio altri aspetti (o interpretazioni) di questa istanza, precipuamente a livello individuale, presentano una stabilità ambientale molto maggiore, che comunque deve essere ancora dimostrata.

Per quanto riguarda il sentimento sociale, diciamo subito che il problema del suo fondamento biologico è più complesso.

Fino circa al 1927 Adler disse che il sentimento sociale è innato. Dopo quella data egli disse invece, in genere, che esso non è innato, come potrebbe esserlo un istinto, ma che solo la sua potenzialità è innata, e che lo sviluppo di questa potenzialità è affidato alle cure materne.

Come in molti altri casi, vi sono tanto autori che si rifanno alla prima tesi di Adler quanto autori che si rifanno all'ultima. Consideriamo perciò entrambe le ipotesi.

Chi accetta la prima tesi dovrebbe parlare, anziché di innatezza, di forte stabilità ambientale del sentimento sociale, e dimostrare che questo si sviluppa quasi indipendentemente dalle esperienze sociali, che possono essere le più varie, perfino negative sotto questo aspetto.

Chi accetta la seconda tesi, invece, non solo non può dire che il sentimento sociale è innato, ma nemmeno può sostenere che esso è particolarmente stabile ambientalmente,

poichè il suo sviluppo è legato a vari fattori, primo fra tutti il rapporto con la madre.

Si può notare come il ricorso al concetto di stabilità/labilità ambientale avvicini tra loro le due tesi, presupponendo entrambe l'intervento di fattori interni ed esterni nello sviluppo del sentimento sociale: nella prima tesi si attribuisce una importanza molto maggiore (ma, ci pare, non proprio esclusiva) ai fattori "maturativi" interni, nella seconda si dà più ampio rilievo ai fattori esterni.

Ma cosa intendeva esattamente dire Adler, quando sosteneva che esiste una *potenzialità innata* per il sentimento sociale?

Se noi per "potenzialità" intendiamo semplicemente "possibilità" (come più volte intese Adler), allora l'affermazione è vera ma molto banale (almeno oggi). Infatti, qualunque nostra capacità, anche quella di giocare a scacchi, è resa possibile dal nostro corredo genetico, anche se non determinata da quest'ultimo. Lo dimostra il fatto che tutti gli altri animali, geneticamente diversi da noi, non possono imparare a giocare a scacchi. Per cui, se molti esseri umani manifestano sentimento sociale, è evidente che doveva esservi, fin dal concepimento, la possibilità biologica che il sentimento sociale si manifestasse.

E' scontato che Adler non intendeva porre il sentimento sociale sullo stesso piano di una qualsiasi altra caratteristica acquisita; egli si esprimeva con termini attinti dal lessico scientifico del suo tempo, che oggi non comunicano efficacemente quanto egli voleva esprimere, a causa di un notevole mutamento nella concezione dei rapporti tra il biologico e l'appreso.

Ci pare che la versione oggi più accettabile della suddetta affermazione di Adler sia la seguente: *è relativamente*

facile educare il bambino al sentimento sociale. Gli etologi, se accettassero il concetto di sentimento sociale e in particolare l'interpretazione che ne dà l'ultimo Adler, direbbero che c'è una *predisposizione al suo apprendimento*. Esso non deve essere inculcato a forza nel bambino come altre qualità; ciononostante richiede certe esperienze per svilupparsi. Non tutto ciò che è appreso lo è con la stessa facilità:

del tutto a prescindere dalle differenze nelle attitudini dell'apprendimento, quel che una specie apprende è determinato dalla sua natura: essa cioè ha predisposizioni a imparare in taluni contesti, ed è limitata nell'apprendimento in altri. (Hinde, 1982)

E' possibile dunque asserire che il sentimento sociale viene appreso, senza porlo con questo sullo stesso piano di altre qualità che vengono apprese con uno sforzo molto maggiore, o che presuppongono comunque un'influenza culturale molto più complessa.

Inoltre, gli etologi hanno dimostrato che la facilità con cui un animale apprende certi contenuti varia nel corso della sua vita: esistono "periodi sensibili" in cui certi tipi di apprendimento si verificano con una facilità nettamente maggiore rispetto a qualsiasi altro periodo della vita. Se si accetta la seconda tesi, diviene necessario individuare un periodo sensibile per l'apprendimento del sentimento sociale, il cui limite superiore coincide con l'automatizzazione dello stile di vita, e il cui limite inferiore non è finora stato sufficientemente indagato dagli psicologi individuali.

Una volta che lo stile di vita si è stabilizzato è ancora possibile educare al sentimento sociale, poiché altrimenti la psicoterapia adleriana non avrebbe senso, ma è molto più difficile, ed è appunto quest'ultimo fatto che ci consente di dire che l'individuo è ormai uscito dal periodo sensibile.

Ma dicendo che in un certo periodo sensibile esiste una predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale, ci si limita a descrivere una situazione senza spiegarla.

Un passo avanti può essere fatto considerando la predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale come prodotta da meccanismi che sono ambientalmente molto stabili. Lorenz li definirebbe, come si è visto, meccanismi di insegnamento innati (cioè adattati filogeneticamente) che, in presenza di un certo ambiente, guidano il bambino nella direzione del sentimento sociale.

In quanto diciamo ci pare di essere confortati da un'affermazione di Adler, molto moderna: "sin dall'inizio di ogni vita psichica esiste uno schema di riferimento che spinge e guida le persone verso un atteggiamento sociale" (Adler, 1930a).

Si pone allora il problema di quali siano questi meccanismi di insegnamento, ma a ciò non saremo noi a fornire una risposta, anche se, soprattutto come esempio per chiarire quanto vogliamo dire, suggeriamo una possibilità. Adler parlò di un "bisogno di affetto" innato nel bambino: è possibile che il provare piacere alle effusioni della madre sia *uno* dei meccanismi di insegnamento ambientalmente molto stabili, che facilitano l'apprendimento del sentimento sociale. Infatti, quando il bambino coopera con la madre ottiene quelle dimostrazioni di affetto che egli è portato per la sua natura biologica ad apprezzare.

Adler ha fatto giustamente notare che il sentimento sociale consente un migliore adattamento dell'uomo al proprio ambiente poiché favorisce l'aggregazione, la quale rappresenta per tutti gli animali sociali un utile strumento per meglio affrontare le difficoltà dell'esistenza.

Se il sentimento sociale è innato, allora esso deve essersi evoluto per selezione naturale.

Ma anche se c'è soltanto una predisposizione al suo apprendimento, tale predisposizione, assieme ai meccanismi di insegnamento che la realizzano, deve essersi evoluta per selezione naturale, poiché si è visto come per Lorenz (ma anche per Hinde) i suddetti meccanismi siano strutture *filogeneticamente adattate* che rendono possibile e adattativo l'apprendimento.

Per i vantaggi adattativi della socialità (che oggi sono ritenuti solo in parte coincidenti con quelli indicati da Darwin e Adler nei brani riportati in precedenza) consigliamo di consultare Wilson e Barash.

Accanto alle due tesi tradizionali sulla natura biologica del sentimento sociale, c'è spazio a nostro avviso per una terza, che fino ad oggi non ci pare sia stata presa in considerazione.

Molti autori, tra cui Adler stesso, individuano nel sentimento sociale varie componenti. *È possibile che alcune di queste componenti siano molto più stabili ambientalmente rispetto ad altre.* Questa proposta è valida soprattutto se il sentimento sociale non è più concepito come categoria *causale*, bensì come categoria *funzionale*.

Concludiamo proponendo appunto che il sentimento sociale venga considerato come categoria *funzionale*.

Si è poco fa ricordato che, sulle orme di Adler, molti psicologi individuali includono nel sentimento sociale vari fenomeni: la compartecipazione emotiva, la cooperazione, il sentimento di appartenenza, l'amore materno, il bisogno di affetto del bambino, etc.

Riunendo tutti questi fenomeni sotto l'etichetta "sentimento sociale", si vuol dire che essi hanno una comune base causale. Ma possiamo affermare che ciò sia stato convincentemente dimostrato? Noi non ne siamo certi.

Robert Hinde distingue la classificazione *causale* dei comportamenti da quella *funzionale* degli stessi. Nella classificazione causale “sono classificate insieme le attività che hanno fattori causali in comune”. Nella classificazione funzionale si riuniscono nella stessa categoria comportamenti che si somigliano nelle loro *conseguenze*, ma che possono avere cause diversissime. Due comportamenti che hanno le stesse conseguenze, cioè, possono anche avere le stesse cause, ma non è affatto necessario che le cose stiano in questo modo. Sia chiaro che per “conseguenza” non si intende qui qualcosa di perseguito intenzionalmente, ma un risultato in un certo senso “meccanico” di una sequenza di eventi. Noi proponiamo come ipotesi che il sentimento sociale non sia una categoria *causale*, un impulso unitario che produce tutta una serie di fenomeni, come si ritiene in genere, ma una categoria *funzionale*, di cui fanno parte tutti quei comportamenti che hanno la *conseguenza* di favorire, in modo più o meno chiaro e diretto, la convivenza pacifica e la collaborazione tra gli individui. Che il sentimento sociale sia anche una categoria causale è possibile, ma dubbio e comunque da dimostrare.

E' anche possibile che solo alcune delle sue componenti abbiano una base causale comune, oppure che esse derivino l'una dall'altra.

Facciamo notare che anche il bowlbiano “comportamento di attaccamento” costituisce nelle intenzioni del suo autore una categoria funzionale, della quale fanno parte comportamenti variamente causati.

Abbiamo potuto solo accennare a quest'ultimo problema (come del resto ai precedenti), ma esso ci sembra degno di un approfondimento molto maggiore, assieme ai tanti altri possibili contributi concettuali dell'etologia alla nostra scuola.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER ALFRED: *Psicologia dell'educazione* (1930), Club del Libro Fratelli Melita, La Spezia, 1982.
- ADLER ALFRED: *Psicologia del bambino difficile* (1930a), Newton Compton, Roma, 1976.
- ADLER ALFRED: *Cos'è la psicologia individuale* (1931), Newton Compton, Roma, 1976.
- ANSBACHER HEINZ L. e ROWENA R.: *The Individual Psychology of A. Adler*, Basic Books, New York, 1956.
- BARASCH DAVID P.: *Sociobiologia e comportamento* (1977), Franco Angeli, Milano, 1980.
- CANZIANI GASTONE: "Introduzione" a *Psicologia dell'educazione*, op. cit., 1975.
- CROOK JOHN H.: *The evolution of human consciousness*, Oxford University Press, New York, 1980.
- DARWIN CHARLES: *L'origine dell'uomo* (1871), Club del Libro Fratelli Melita, La Spezia, 1984.
- DE CRESCENZO GIOVANNI: *L'etologia e l'uomo*, La Nuova Italia, Firenze, 1975.
- DREIKURS RUDOLF: *Lineamenti della psicologia di Adler* (1950), La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- ELLENBERGER HENRI F.: *La scoperta dell'inconscio* (1970), Boringhieri, Torino, 1972.
- HINDE ROBERT: *Il comportamento degli animali* (1966), Edagricole, Bologna, 1980.
- HINDE ROBERT: *Le basi biologiche del comportamento sociale umano* (1974), Zanichelli, Bologna, 1977.

- HINDE ROBERT: *Etologia* (1982), Rizzoli, Milano, 1984.
- KROPOTKIN PIOTR A.: *Il mutuo appoggio* (1902), Salerno, Roma, 1982.
- LORENZ KONRAD: *Evoluzione e modificazione del comportamento* (1965), Boringhieri, Torino, 1971.
- MANIERI FLAVIO: "Il centenario adleriano: incentivo a una coordinazione interanalitica", appendice a A. Adler, *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma, 1971.
- MARHABA SADI: *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea* (1976), Giunti-Barbera, Firenze, 1981.
- PARENTI FRANCESCO: *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma, 1983.
- ROVERA GIAN GIACOMO: Il sistema aperto della Individual-Psicologia, "Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale", Milano, 1979.
- SCHAFER HERBERT: *La psychologie d'Adler*, Masson, Paris, 1976.
- WILSON EDWARD O.: *Sociobiologia. La nuova sintesi* (1975), Zanichelli, Bologna, 1979.
- ZANFORLIN MARIO: "Prefazione" a *Evoluzione e modificazione del comportamento*, op. cit., 1971.

CAROLINA AMATO, PAOLA DI NATALE

LA PSICOLOGIA INDIVIDUALE NELLA SCUOLA: IL BAMBINO DIFFICILE, OVVERO L'INSEGNANTE IN DIFFICOLTÀ

«Il bambino è il Padre dell'uomo», ma spesso il bambino non è compreso dall'adulto.

Assistiamo talvolta nelle nostre scuole dell'obbligo, alla colpevolizzazione e alla emarginazione del bambino difficile.

Non comprendendolo nella sua individualità e nella sua finalità, non si sa come entrare in rapporto costruttivo con lui o come farsi carico dei suoi problemi.

L'insegnante è, in massima parte, impreparato a gestire il bambino difficile, gli mancano gli strumenti teorici e interpretativi per comprendere un comportamento che non si lascia facilmente riportare in schemi conosciuti.

La necessità di «etichettare» il bambino va di pari passo con l'affannosa ricerca delle cause che lo hanno condotto nella situazione attuale e che agiscono sul suo operato. Ma, individuate le cause, ancora sfugge la comprensione del suo agire, che diviene intellegibile solo in base a un esame della finalità: qual'è l'obiettivo a cui il bambino tende con le sue diverse forme di espressione? Da questo punto di vista la psicopedagogia adleriana può rappresentare per l'educatore un valido e agevole strumento di conoscenza e di intervento, un sicuro punto di riferimento nella osservazione e analisi del comportamento del bambino, nell'interpretazione e

comprensione del suo operato, nella definizione del modo più costruttivo per relazionarsi al bambino stesso.

Lo psicologo adleriano può operare nella realtà scolastica non solo e non tanto come psicoterapeuta, bensì, intervenendo nella formazione degli educatori e insegnanti. Può contribuire a sviluppare in loro la consapevolezza che, essendo l'individuo una unità psicosomatica, egli può essere realmente compreso solo cogliendo il suo stile di vita; poiché ogni suo gesto sarà espressione della finalità verso cui la sua vita tende.

Adler scrisse ben tre opere dedicate specificamente al problema dell'educazione e rivolte a insegnanti ed educatori in genere, (compresi i genitori): la «Psicologia dell'educazione», «Il bambino difficile», e la «Psicologia individuale nella scuola».

Principio base è quello che Dreikurs, uno tra i più illustri allievi e collaboratori di Adler, definisce OTTIMISMO TERAPEUTICO e secondo cui «Nessun bambino deve essere considerato senza speranza»: chiaro il riferimento alla concezione adleriana dell'uomo come PADRONE DEL SUO DESTINO.

La fiducia nelle capacità umane si riferisce quindi al fruitore dell'educazione, il bambino, ma si indirizza anche verso colui che guida il processo educativo.

La maggior parte dei bambini-problema sono, secondo Adler, bisognosi di guida e di educazione, non necessariamente di psicoterapia.

R. Dreikurs ritiene che l'insegnante debba circoscrivere la sua opera al trattamento delle manifestazioni attuali, cioè alle reazioni comportamentali immediate del bambino che si osservano in classe. Lo psicoterapeuta deve invece interve-

nire nei casi che implicano un'analisi più profonda della personalità e l'applicazione di tecniche più complesse. Questa distinzione è corretta a livello funzionale ma sottende necessariamente una collaborazione ad ogni livello tra lo psicologo e l'insegnante. Il ruolo dello psicologo viene infatti espletato principalmente nella funzione di **FORMATORE** degli insegnanti; deve fornire a essi le basi teoriche che consentano di comprendere *tutti gli allievi* e le conoscenze adeguate a promuovere un reale processo educativo; deve inoltre «addestrarli» all'utilizzazione di tali elementi.

La psicopedagogia clinica adleriana è infatti una branca della psicologia incentrata sulla **COMPRESIONE DELLA PERSONALITA' DEL FANCIULLO NEL SUO ASPETTO EMOTIVO**, più che cognitivo, **NELLE SUE MOTIVAZIONI PROFONDE** più che nelle sue manifestazioni esteriori. Comprende un **ASPETTO DIAGNOSTICO** e un **ASPETTO CORRETTIVO** perché fornisce un'**IPOTESI** per comprendere il comportamento e un **METODO** per «trattare» il bambino nel pieno riconoscimento della sua individualità, ma nell'ottica di inserimento efficace nel gruppo-classe.

«L'insegnante deve quindi conoscere la teoria e la pratica di un sistema psicopedagogico che insegni a «**COMPNDERE**» e a «**TRATTARE**» i fanciulli» (Adler, Psicologia dell'educazione, p. IX).

Comprendere il bambino significa muoversi in un'ottica di comunicazione affettiva, in un clima di fiducia nel quale l'allievo può esprimere la sua individualità.

In tale clima l'insegnante si muove verso la conoscenza di quelle che sono le finalità del comportamento del bambino, sino a giungere alla comprensione del suo **STILE DI VITA**.

All'insegnante viene richiesto non un semplice compito di osservatore non partecipe, bensì una funzione che coinvolge la sua capacità di identificarsi nel bambino, di «sentire con lui».

Ci preme qui sottolineare l'importanza del rapporto persona-persona che connota la relazione fra insegnante e allievo, che sottende il coinvolgimento emotivo come elemento determinante affinché abbia luogo il processo di apprendimento. Si vuole ricordare infatti, che **L'APPRENDIMENTO PASSA ATTRAVERSO L'AFFETTIVITA'**: il bambino cioè apprende nella misura in cui è affettivamente legato all'insegnante.

L'instaurarsi di questa relazione non avviene certo in modo automatico all'ingresso del bambino nella scuola, anzi questo è un momento assai delicato, in quanto rappresenta una **SITUAZIONE NUOVA** che rileverà fino a che punto egli è stato preparato ad affrontare tali situazioni e, soprattutto, se è stato abituato in modo corretto a incontrare persone sconosciute».

Questa capacità è intimamente correlata allo sviluppo del Sentimento Sociale. **IL SENTIMENTO SOCIALE E' IL BAROMETRO DELLA NORMALITA'** e su questo principio Adler ha fondato la sua psicopedagogia.

All'ingresso nella scuola primaria il bambino giunge con un bagaglio di esperienze che possono aver incentivato la sua apertura alla dimensione sociale o possono averla inibita, favorendo l'instaurarsi di comportamenti astensionistici o «disturbanti». L'insegnante ha quindi di fronte a sé o un bambino **FIDUCIOSO** o un bambino **SCORAGGIATO**.

L'iter scolastico, se non viene sorretto da opportuni interventi, accentuerà la condizione di scoraggiamento.

È compito dell'educatore aiutare l'allievo a comprendere quali siano le sue mete e quali alternative possa trovare ai comportamenti inadeguati: deve quindi conoscere e comprendere le forze e le abilità del bambino, che in lui sono presenti a livello latente ma che non si esprimono. Deve operare su quelle che, in linguaggio terapeutico, vengono denominate le PARTI SANE; deve applicare la TECNICA DELL'INCORAGGIAMENTO sottolineando i successi senza attribuire grande importanza agli errori. Questa metodologia implica un capovolgimento della concezione educativa classica tutta incentrata sulla rilevazione degli errori, mentre i piccoli successi non vengono neppure menzionati. A differenza della metodologia classica che presuppone una forte spinta competitiva, cioè un costante riferimento ai risultati migliori conseguiti dagli altri bambini, la metodologia adleriana non prevede riferimenti di questo genere che potrebbero risultare discrediti rispetto allo sviluppo del sentimento sociale e alla tecnica dell'incoraggiamento.

IL SENTIMENTO DI ESSERE SOTTOVALUTATO O SPREGIATO E LO STATO DI INCERTEZZA E INFERIORITA' DANNO SEMPRE ORIGINE AL DESIDERIO DI RAGGIUNGERE UN PIU' ALTO LIVELLO, ALLO SCOPO DI OTTENERE COMPENSAZIONE E PERFEZIONE.

Infatti la spinta dinamica per l'affermazione di se stessi è già presente nel bambino ed è strettamente collegata al sentimento di inferiorità.

Un corretto ed efficace atteggiamento educativo propone mete di realizzazione personale di tipo orizzontale: la verticalità del successo conseguito a scapito degli altri, «su» di essi, viene sostituita da forme di affermazione «con» gli altri, esprimendo nel gruppo la CAPACITA' DI DARE E DI RICEVERE che connota il sentimento sociale. È una EDUCAZIONE ALLO SFORZO dove i successi vengono

in funzione di un impiego prolungato e costante, sono gratificanti in sé e non certo per il riconoscimento. Tale impostazione riflette la *weltanschauung* adleriana secondo cui la scuola si inserisce come momento educativo di preparazione alla vita in un'ottica di sano principio di realtà. La scuola non può considerarsi come fine a se stessa, ma deve preparare l'individuo per la società e per la vita. Se oggi l'ideale dell'individuo adulto si indentifica con un modello di uomo e donna indipendente, autocontrollato e coraggioso, la scuola deve modificarsi in modo tale da preparare individui che si avvicinino a questo ideale.

Questo modello educativo propone METE SOCIALI, non ha come fine un astratto profilo scolastico, ma consente attività utili dove ciascuno possa trovare un suo personale e adeguato modo di esprimersi, accrescendo la fiducia in sé e il coraggio per affrontare nuove situazioni.

La SCUOLA E', quindi, «BANCO DI PROVA» DEL GRADO RAGGIUNTO DI SENTIMENTO SOCIALE E LUOGO DI CRESCITA E SPERIMENTAZIONE DELLE PROPRIE CAPACITA': capacità che non hanno nulla a che fare con le potenzialità strettamente intellettive ma implicano uno sviluppo armonioso della personalità orientato verso i TRE COMPITI VITALI.

Un'eccezionale riuscita scolastica si accompagna talvolta a un disequilibrio nelle altre sfere e spesso non consente una armoniosa crescita: un atteggiamento errato verso la scuola sarà domani un atteggiamento errato verso la vita in tutti i suoi aspetti in quanto espressione dell'UNITA' DI PERSONALITA'.

Lo psicologo adleriano può operare nella realtà scolastica come si diceva, non solo e non tanto come psicoterapeuta, bensì, intervenendo nella formazione degli educatori e insegnanti, può contribuire a sviluppare in loro la consa-

pevolezza che, essendo l'individuo una unità biopsichica, egli può essere realmente compreso solo cogliendo il suo stile di vita, poiché ogni suo gesto sarà espressione della finalità verso cui la sua vita tende.

Presentiamo come modello di intervento più volte applicato nell'ambito scolastico un momento concreto di collaborazione tra gli psicologi dell'Istituto Adler di Torino e gli insegnanti di una scuola elementare della stessa città, incentrato sull'applicazione delle teorie adleriane.

Alla prima fase di contatto, condotta dagli esperti e focalizzata sulle tematiche della professionalità degli insegnanti, ha fatto seguito la suddivisione degli stessi in gruppi di lavoro nei quali si sono discusse ed evidenziate alcune problematiche che, in parte, hanno costituito materiale per gli incontri successivi.

La scuola, oltre che una struttura formativa, è anche il catalizzatore attraverso cui avviene il collaudo dell'apprendimento. Quello degli insegnanti è un punto di vista privilegiato perché essi hanno la possibilità di rilevare e verificare, nella pratica educativa quotidiana, se il processo di socializzazione del bambino sia avvenuto secondo linee positive e costruttive o se, in qualche punto di tale sviluppo, sia intervenuta una frattura o un arresto che abbia impedito un'armonica evoluzione della personalità.

In questo caso, la scuola può e deve, in quanto struttura formativa, porsi come istituzione alternativa e integrativa rispetto alla famiglia per la formazione del fanciullo, anche se è opportuno e doveroso sottolineare che la scuola non potrà mai sostituire la famiglia completamente, in quanto dovrà comunque confrontarsi con quest'ultima, con la società e con la cultura.

Gli aspetti fondamentali della formazione dell'insegnante sono, com'è noto:

il sapere: è il momento informativo che generalmente si esaurisce con gli studi, si completa attraverso seminari e aggiornamenti e costituisce necessariamente solo un punto di partenza nel cammino della formazione.

il sapere fare: è il momento del confronto in gruppo.

Nel gruppo i singoli educatori si confrontano fra loro e, avvalendosi nell'aiuto di esperti, imparano a vivere meglio la loro attività in funzione degli obiettivi prescelti, misurandosi con la propria disponibilità a gestire bisogni personali e vissuti che comunque influenzano l'operatività.

Il saper essere: è un aspetto che riguarda globalmente la persona, lo stile di vita di ognuno (genitori, insegnanti, ...), le modalità di rapporto con l'altro, il modo di proporre se stesso e il proprio intervento educativo. Saper essere quindi è consapevolezza del proprio stile di vita, delle proprie capacità, attitudini di base e delle proprie potenzialità.

Lo psicologo opera con maggiore efficacia se finalizza il suo intervento sugli educatori.

Sarebbe inutile lavorare sui ragazzi singoli se e quando il clima della scuola risultasse ansiogeno.

È fondamentale, invece, poter esaminare e discutere insieme la situazione di ogni determinato allievo, in modo che tutti gli insegnanti siano informati, concordino sulle linee d'intervento e agiscano di concerto. Nulla, infatti, è più deleterio per l'equilibrio di un bambino che essere fatto oggetto di richieste e interventi contraddittori. Nel lavoro di formazione con gli insegnanti, uno degli obiettivi fondamentali che ci si prefigge è il conseguimento della coerenza degli interventi.

Sono corsi di *formazione* quelli in cui c'è coinvolgimento personale e modifica degli atteggiamenti.

Formazione dunque si ha quando il soggetto dichiara la propria disponibilità a un processo di crescita tecnica e culturale, a un cambiamento personale, a un revisione interna. Diversamente si è nel campo della «informazione», sia pure corretta. Il processo di formazione richiede la revisione interna dell'uomo attraverso strumenti che possono essere sia culturali che tecnici: stimola un processo di crescita personale e professionale, fornisce all'individuo strumenti idonei per migliorare la conoscenza di sé, fattore indispensabile per intraprendere un'attività professionale che sia non solo gratificante, bensì efficace. ⁽¹⁾ Questo impegno di formazione è precisamente ciò che qualifica il ruolo degli insegnanti al di là del ruolo «fiscale».

Non si vuole qui disconoscere la rilevanza del ruolo «fiscale» che è parte integrante della funzione del docente ed è talvolta determinante, in quanto, appunto attraverso questo, si riesce a coinvolgere la famiglia in un processo educativo o a responsabilizzarla rispetto a problematiche sia comportamentali sia disciplinari.

Questo ruolo va assunto in tutte le sue implicazioni, ma va elaborato, sviluppato, usato.

Si tratta di inserirlo nell'ottica della formazione, del saper essere, dell'incoraggiamento, per farne un ulteriore strumento di intervento in un processo educativo teso a promuovere sia l'apprendimento che la maturazione personale del fanciullo.

Indubbiamente gli insegnanti hanno tra le mani un «potere» il quale può essere usato in una duplice maniera: come *intransigenza* o come *potenzialità*.

(1) Citato da Epistemologia e formazione, a cura di L. G. Grandi, ed. Proing, Torino 1985, p. 66-67.

1) Quando l'insegnante propone il suo ruolo come intransigenza, come dovere, si rifà a un insieme di nozioni preformate e cristallizzate in un'ottica che non lascia spazio al dubbio.

Ciò è rassicurante per l'operatore, in quanto permette un riferimento alle conoscenze acquisite e il ricorso a metodologie operative già sperimentate. In questo modo però l'insegnante si propone come intransigente, manipolativo, prevaricatore, mantiene l'ordine e la disciplina, ottiene un buon rendimento scolastico, tuttavia non riesce a costituire un rapporto affettivo, e dunque significativo, con l'allievo.

2) Quando invece l'insegnante propone il suo ruolo come potenzialità, cioè come possibilità di «essere insieme con l'altro e con i suoi problemi», riconosce la realtà del bambino come problema comune e il disagio dell'uno diviene anche il disagio dell'altro; solo allora apre la via al cambiamento e dunque al processo di crescita individuale. Il primo uso del potere mantiene monolitica la struttura e certamente non la modifica.

Non vengono pertanto raggiunti gli obiettivi primari di consentire al bambino di elaborare l'aggressività, sviluppare la creatività, costruire rapporti gratificanti, affrontare la vita con coraggio ed entusiasmo. Il secondo uso del potere, nella prospettiva del cambiamento, del divenire, del potere essere, va edificato ogni giorno, ricercato e costruito attraverso il lavoro di gruppo, che risulta una volta di più essere fondamentale.

Il gruppo offre l'opportunità di soffermarsi sul ragazzo-problema e consente di comprendere, attraverso una visuale differenziata, le caratteristiche base del soggetto, di osservare le sue difficoltà, di trovare le eventuali parti sane, e su queste programmare un intervento.

A ulteriore chiarimento e completamento delle tematiche espresse, vorremmo presentare il caso di Peter T.

Peter risponde alla definizione di bambino difficile: Adler non parla per lo più di bambini devianti o nevrotici o psicotici, ma preferisce usare il termine «bambino difficile» per sottolineare le carenze e i problemi che connotano la relazione del soggetto con gli altri e con se stesso. All'interno della tipologia che la Psicologia Individuale propone, troviamo anche quella del bambino rifiutato, trascurato, oppure odiato.

Occorre sottolineare che non è importante che il bambino venga effettivamente rifiutato, ma che si percepisca come tale: determinante è il suo vissuto, al di là della realtà oggettiva. Scriveva Adler: «Un bambino, il quale abbia l'impressione che lo trascurino o lo odino, cerca di vendicarsi del suo sentimento di impotenza, dando al suo prossimo quante più seccature può. Un tale bambino sviluppa una concezione della vita secondo cui il mondo è cattivo e nessuno gli vuole bene. Da un mondo simile ci si difende o ritirandosi (vedasi il ritiro autistico in molte forme psicotiche) oppure affrontandolo in maniera altrettanto aggressiva: nella sua interazione con l'ambiente, quindi, il bambino proporrà un atteggiamento di rinuncia alla lotta o una modalità oppositiva, in chiave di vendetta per il rifiuto che egli ha vissuto o continua a vivere.

Peter è un bambino adottato all'età di 10 mesi, nel giugno 1981. Le sue condizioni psicofisiche evidenziavano un pesante stato di trascuratezza: iposviluppato, con peso inferiore alla norma, presentava uno stato di salute generale piuttosto precario e un ritardo psicomotorio (si muoveva assai poco, non reagiva agli stimoli). I dati in nostro possesso relativamente ai primi anni dell'infanzia sono alquanto scarsi: ricoveri ospedalieri e istituzionalizzazione hanno comunque lasciato inequivocabili tracce nel bambino e si ri-

propongono attualmente sotto forma di sintomi fobici e angosce ricorrenti.

I primi sei mesi trascorsi nella famiglia adottiva hanno prodotto un graduale miglioramento nelle condizioni generali. Anche il sonno ha via via assunto connotazione di normalità, mentre in precedenza era continuamente disturbato da incubi che si alternavano a lunghi periodi di insonnia.

Le forti carenze affettive che il bambino presentava hanno trovato, nella famiglia adottiva, una risposta insufficiente o comunque inadeguata.

Peter non è mai stato riconosciuto come bambino problematico all'interno della famiglia, che rispondeva ai suoi «capricci» con modalità oscillanti tra la permissività e il rigido autoritarismo, con ricorso a castighi e punizioni fisiche. Anche la frequenza della scuola materna non è stata utile ai fini del riconoscimento del disagio psicologico: apparentemente non vi erano problemi rilevanti. Peter era un bambino che «non dava fastidio, che stava in un angolo per conto suo». Il tentativo di approfondire la ricerca di dati ha condotto esclusivamente alla scoperta di una cartella che segnalava, all'età di circa tre anni, note di aggressività.

Si può dedurre quindi che il bambino abbia tentato inizialmente di opporsi all'ambiente, ma in seguito, scoraggiato, abbia scelto la via della fuga, del ritiro, dell'astensionismo.

L'ingresso nella scuola elementare è stato invece un'occasione per tentare di richiamare l'attenzione su di sé. A un primo momento di cauta scoperta dell'ambiente, ha fatto immediatamente seguito l'insorgere di comportamenti disturbanti a carattere fortemente aggressivo. È emersa quindi, da parte della scuola, la necessità di una specifica consulenza psicologica, richiesta agli esperti dell'Istituto Adler.

D'altronde già in precedenza, in occasione di un primo *dépistage*, gli psicologi avevano segnalato l'opportunità di ulteriori accertamenti, proprio alla luce di quanto emerso dal colloquio con i genitori, con le insegnanti della scuola materna e dall'osservazione del bambino.

A questi operatori, quindi, la scuola si è rivolta, con una ben precisa richiesta di aiuto.

Riportiamo brevemente quanto è emerso dagli accertamenti psicologici.

A livello diagnostico è stata rilevata un'accentuata sofferenza nevrotica con nuclei psicotici emergenti.

Dall'esame globale è emerso un livello di funzionamento intellettuale valutabile intorno ai tre anni.

Ciò vale, ovviamente, per quanto concerne le prestazioni che il soggetto forniva al momento della diagnosi: considerata infatti la pregnanza delle problematiche affettive, si poteva ipotizzare la presenza di un patrimonio intellettuale potenzialmente assai più ricco, ma inibito da immaturità affettiva.

Le carenze evidenziate riguardavano le capacità motorie, il linguaggio, i meccanismi logici di classificazione, seriazione e conservazione della quantità. Anche l'organizzazione percettiva era inadeguata, come pure la conoscenza dei colori. Buone apparivano invece le capacità mnestiche.

L'instabilità attentiva e motoria si esprimevano nella incapacità a soffermarsi su proposte di attività o situazioni, anche scelte dal soggetto stesso.

La conoscenza dello schema corporeo risultava riferita esclusivamente ad oggetti o figure: sul proprio corpo il bam-

bino non era in grado di riconoscere gli elementi principali. Le carenze inerenti la capacità di movimento coinvolgevano sia la motricità fine che quella globale. Non erano emersi danni di tipo organico, se non una generale immaturità neurologica.

È emersa una situazione di grossa sofferenza con cadute nell'angoscia e una capacità di tolleranza alla frustrazione minima.

Le angosce apparivano legate a tematiche di abbandono, separazione e morte e, unitamente all'ansia permanente, si esprimevano in forme di instabilità motoria ed esplosioni di aggressività distruttiva auto ed etero-diretta. Tali esplosioni erano all'apparenza slegate da cause riferibili ad aspetti reali, ma si accompagnavano ad elementi fobici, incentranti su temi ricorrenti (mucche, temporali, spade).

Frequenti i momenti regressivi con ricerca del contatto fisico.

L'azione sulla realtà era inibita e tale blocco si accompagnava a sentimenti di impotenza e incapacità di porsi adeguatamente nei confronti di qualunque situazione che richiedesse un tempo e uno spazio minimo per trovare una soluzione.

Per quanto riguarda il rapporto con le figure parentali l'affettività del bambino appariva polarizzata sul padre, che presentava caratteristiche di maggiore tenerezza, pazienza e capacità di risonanza emotiva rispetto al disagio espresso dal bambino.

La figura paterna presentava però connotazioni tali da renderla inadeguata e insufficiente all'elaborazione delle gravi problematiche di Peter: labilità affettiva e difficoltà a

mantenere atteggiamenti coerenti in risposta alle esigenze del bambino.

La figura materna è apparsa affettivamente coinvolta, ma con pesanti difficoltà di accettazione del bambino come è in realtà (e non come riflesso delle sue aspettative) e incapacità di contenere ed elaborare con lui l'ansia e l'angoscia.

Difesa e fortemente problematica, la madre, ancora attualmente, esprime nei confronti del figlio una pesante ambivalenza, modalità affettiva che peraltro connota anche il modo di porsi del bambino nei suoi confronti. Alla luce del quadro diagnostico, si ipotizza per Peter un intervento a due livelli: psicoterapico (con intervento diretto nei confronti del bambino) e psicopedagogico (con intervento centrato su un lavoro di chiarificazione e appoggio con i genitori e con gli insegnanti).

Si fa riferimento qui a una metodologia peculiarmente adleriana, caratterizzata dalla costituzione dell'ambiente terapeutico allargato.

La seguente relazione sarà centrata non sul livello psicoterapico di intervento, ma sul lavoro psicopedagogico, in particolare nell'ambito scolastico.

La situazione di Peter a scuola era fonte di grosse tensioni che coinvolgevano l'intero gruppo classe e l'insegnante: la sua instabilità motoria e gli improvvisi, imprevedibili scoppi di aggressività creavano risposte altrettanto aggressive da parte dei compagni e della maestra che, disorientata da una situazione che non riusciva assolutamente a gestire, ha fatto immediatamente ricorso al suo potere di insegnante usato come intransigenza. Ha tentato di isolare il bambino e utilizzare una serie di punizioni molto dure. Tale atteggiamento si è mostrato inefficace nell'inibire i comportamenti disturbanti di Peter, aumentandone per altro il disagio e la confusione.

Quello che l'insegnante coglieva era la forte aggressività del bambino che impediva un sereno lavoro con la classe: preoccupata da tali aspetti, la maestra non riusciva a vedere che Peter era spaventato dalla sua stessa aggressività e da tutto ciò che avveniva intorno a lui. Ogni cosa poteva infastidirlo, anche se non lo riguardava in prima persona: scattava improvvisamente, impossessandosi di oggetti vari che correva a nascondere o gettava dalla finestra, dalle scale, ecc... Dopo aver percosso un compagno, scoppiava immediatamente in lacrime, toccandosi nello stesso punto in cui aveva picchiato il compagno come se di fatto non differenziasse tra sé e l'altro, tra ciò che era dentro di sé e ciò che era fuori, tra le azioni che lui compiva e le azioni dell'altro. Anche la sistematica distruzione di oggetti riguardava indifferentemente cose altrui, come cose di sua proprietà. Dimostrava inoltre una tolleranza al dolore fisico assolutamente minima. Le attività scolastiche non lo interessavano: non disegnava e non conosceva i colori, non sembrava interessato a nessuna proposta di lavoro scolastico e disturbava continuamente l'attività in classe. Questo era quanto avveniva, dal punto di vista dell'adulto; nell'ottica del bambino, invece, il comportamento manifestato era coerente e finalizzato verso la meta ben precisa: egli non era in grado di affrontare alcuna parte del programma didattico, in quanto privo dei requisiti base.

Questo sentimento di incapacità lo estraniava ancor più dal gruppo, aumentava la sua confusione e si esprimeva in rabbia ed opposività.

Il disturbare le attività altrui era l'unica modalità conosciuta per segnalare la sua presenza, per affermarsi, per richiamare su di sé l'attenzione.

Un tale comportamento non viene certo abbandonato in seguito a punizioni: se il bambino non è aiutato a comprendere e cercare alternative, persevererà nei suoi atteggiamenti.

menti e il rifiuto dell'adulto non farà altro che rinforzare la sua ribellione.

La psicologia individuale, nell'indicare le mete del comportamento del bambino difficile, sottolinea, oltre al già citato richiamo di attenzione, la lotta per il potere: essa assume spesso un significato di autoaffermazione personale a danno dell'altro; è quindi un rapporto scarsamente dotato di sentimento sociale, di rispetto per gli altri. L'adulto che si pone, nei confronti del bambino difficile, in chiave di conflittualità non fa che esprimere un identico disagio, una analoga incapacità di dare e ricevere, in sintesi una carenza di sentimento sociale.

Alla base della lotta per il potere vi è nel bambino un pesante sentimento di inferiorità con vissuti di rifiuto: è per lui una specie di molla compensatoria cui ricorre quando ritiene di non ricevere abbastanza.

Il desiderio di vendetta viene messo in atto dal bambino che si sente rifiutato, che ha elaborato la convinzione secondo cui egli non ha più nulla da dire o da fare per nessuno perché nessuno lo accetterà più. Peter esprimeva tali problematiche in tutti i suoi comportamenti: era portato a interpretare come ostile tutto ciò che gli accadeva intorno, nel suo modo di porsi verso l'adulto evidenziava un ambivalente bisogno di contatto e di fuga e verso le persone nelle quali percepiva difficoltà di accettazione proponeva forte opposività, rifiuto e ribellione. Anche il rapporto con i compagni era caratterizzato da grosse difficoltà: incapace di «mettersi in relazione con l'altro», non riusciva quindi a essere accettato neppure come compagno di gioco. L'ambiente aula era per lui ostile, pieno di limiti, confini e norme che non era in grado di rispettare; d'altra parte, gli spazi aperti destinati al gioco proponevano confusione e rumore, elementi che acuivano il suo disagio e quindi la sua instabilità motoria. I suoi comportamenti aggressivi erano di tipo fortemente di-

struttivo, anche perché non sorretti dalla capacità di discernere la pericolosità per sé e per gli altri.

Si evidenziavano dunque particolari problemi di gestione del disagio di Peter all'interno della classe, anche, e soprattutto, nei momenti del gioco e del pasto in cui era seguito da un'altra figura che proponeva caratteristiche di rigidità e conflittualità, forse ancora maggiormente accentuate rispetto all'insegnante. Soprattutto Peter metteva in crisi il ruolo dell'insegnante come persona didatticamente preparata, ma assolutamente priva di mezzi tecnici per affrontare tali problematiche.

Ambedue le figure educative hanno alle spalle un lungo periodo di attività scolastica, competenza e capacità che hanno permesso loro di raggiungere coi bambini ottimi risultati. Un aspetto però ha impedito la ricerca della soluzione, almeno inizialmente: pur operando da tempo nella stessa struttura e occupandosi degli stessi bambini, entrambe non hanno mai considerato determinante il lavoro di gruppo. Non hanno ricercato, se non sporadicamente il dialogo e il confronto per giungere a una coerenza di interventi, dimenticando che il lavoro squisitamente didattico e il momento ludico sono aspetti che si susseguono nella giornata del bambino e soprattutto che quest'ultimo, in quanto unità biopsichica, esprime un suo stile di vita unitario. Il bambino ha bisogno di punti di riferimento ben precisi e coerenti. Inoltre il lavoro dell'educatore non può essere che facilitato e arricchito dalle osservazioni e dagli spunti che un altro operatore propone.

Lavorare insieme è garanzia di successo nel difficile compito dell'educatore; ma è importante ricordare ancora che occorre lavorare insieme *per il bambino*.

Difficilmente un bambino fallisce quando viene seguito e incoraggiato, quando vengono sottolineati i suoi successi

e quando l'educatore comprende le sue mete e lo aiuta a trovare alternative a eventuali comportamenti inadeguati. Talvolta è assai difficile per l'insegnante intervenire correttamente perché è lui stesso scoraggiato o perché non ha chiara consapevolezza del proprio stile di vita: o ancora perché non comprende il bambino nella sua individualità e nelle sue finalità, non sa come entrare in rapporto costruttivo con lui o come farsi carico del suo problema.

Il bambino difficile è fonte di ansia in quanto scardina precostituite sicurezze personali. Ma soprattutto e più di ogni altro bambino, impegna l'adulto totalmente, facendo spesso sorgere ansie o riaffiorare antiche problematiche personali non completamente o non sufficientemente rielaborate: il bambino difficile coinvolge la persona dell'insegnante e non solo il suo ruolo.

In questa dimensione, più che mai, il SAPER ESSERE è determinante perché viene messa in gioco la personalità nel suo aspetto globale: è l'incontro di due stili di vita.

Innegabilmente tale compito è per l'insegnante fonte di grosse difficoltà: implica, come già detto in precedenza, la disponibilità a «rischiare» mettendo in gioco tutto se stesso.

D'altronde questa è l'unica modalità per essere davvero educatore, per promuovere un cambiamento efficace, per dar vita a un processo di crescita. La formazione, in questo senso, deve coinvolgere non solo il soggetto problematico, ma l'intero gruppo classe: è indispensabile quindi che l'insegnante sia cosciente del fatto che, nel momento in cui si pone in rapporto con la classe, trasmette inevitabilmente una tematica di affettività: tale affettività può essere più o meno intensa e può produrre interpretazioni diverse da parte degli allievi.

Di fondamentale importanza è dunque prendere atto

della tematica affettiva proposta e operarne una elaborazione.

L'instaurazione di un rapporto affettivo è un primo, fondamentale momento anche nel trattamento psicoterapico e altrettanta pregnanza riveste nell'intervento psicopedagogico: nel processo educativo è *conditio sine qua non* per impostare tutto il lavoro successivo. Talvolta gli insegnanti non ne sono consapevoli o, per difficoltà personali, preferiscono mantenere una distanza emotiva dal bambino: nel soggetto non problematico tale modalità potrà tradursi in una passiva acquisizione di dati, ben diversa dal reale apprendimento; nel bambino difficile sarà fonte di difficoltà sempre maggiori, fino al rifiuto totale dell'ambiente scolastico. L'approccio nei confronti di Peter è stato emblematico. Riportiamo le parole dell'assistente: «All'inizio ha cercato di *arginare* tali manifestazioni e di dimostrare al bambino *dove fosse l'Autorità*, ma non è servito a molto! Ha tentato di mordere, dare calci ... Emotivamente sono stata per lungo tempo molto preoccupata per non saper capire *che cosa c'era dietro a questi atteggiamenti* di ribellione e perché, dopo anni di esperienze vicino ai bambini, *non riuscivo a trovare una mia linea di comportamento giusta*. Praticamente ogni giorno affrontavo a braccio la situazione che si proponeva, con la forza, la dolcezza, il ragionamento, l'affetto, rimanendone distrutta fisicamente e psicologicamente! ...».

In queste parole troviamo condensate tutte le difficoltà dell'insegnante di fronte al bambino difficile e nello stesso tempo vediamo emergere le linee fondamentali di intervento: vediamo l'approccio che, in quanto rigido e non connotato di sufficiente affettività, risulta inefficace; vediamo la ricerca delle mete di comportamento del bambino, ma soprattutto «sentiamo» quasi un vissuto di "invasione emotiva" nell'educatore da parte delle problematiche del bambino. Porsi in chiave conflittuale significa difendersi: ecco al-

lora il vissuto di invasione distruttiva. Porsi in chiave di affettività significa invece offrire, «sentire con», e costruire insieme.

Indubbiamente occorre tutto un lavoro con l'insegnante per affrontare insieme, sia tecnicamente che emotivamente, all'interno del cammino di formazione, un percorso a tre livelli:

- 1) comprensione dello stile di vita del bambino;
- 2) chiarificazione e comprensione dei vissuti emotivo-affettivi nei confronti del bambino;
- 3) individuazione delle strategie operative che, alla luce di quanto compreso, possono essere messe in atto all'interno della struttura scolastica.

È questo l'intervento che lo psicologo ha effettuato con gli insegnanti che si occupano di Peter. Oltre a quanto espresso in precedenza, i periodici incontri con le insegnanti sono stati allargati anche ad altre figure che man mano sono state inserite a fianco del bambino.

L'insegnante d'appoggio ha svolto un lavoro quotidiano con Peter, incentrato su attività didattiche ed educative.

Racconta l'insegnante: «Il mio intervento nei primi tempi è stato volto principalmente a dargli fiducia in se stesso e a dargli fiducia in me, lasciando molto spazio alla soddisfazione dei suoi desideri e al gioco spontaneo (soprattutto nelle ore in palestra) iniziando gradualmente a pretendere da lui un impegno e un'attenzione più costante nel lavoro scolastico.

Dal punto di vista educativo ha cercato di dare molto spazio alla sua espressione verbale, cercando di fargli distin-

guere la differenza tra mondo reale e mondo fantastico, ancora molto confusi in lui; ho cercato di fargli affrontare le paure vivendole nel gioco e sdrammatizzando la situazioni vissute più intensamente; ho insistito nel pretendere da lui, sempre, tutto ciò che può dare, responsabilizzandolo e avviandolo al lavoro autonomo, facendogli capire che alcune regole sono fondamentali per poter lavorare bene insieme.

L'effetto principale penso sia stato quello di far sentire Peter in qualche modo partecipe all'attività scolastica e non passivo spettatore; penso inoltre che sia senz'altro cresciuta la sua autostima».

Oltre all'insegnante di appoggio è stata affiancata a Peter una figura che ha svolto con lui attività incentrate prevalentemente sulla riscoperta delle sue potenzialità motorie ed espressive. Soprattutto il lavoro in palestra, con materiali predisposti per le attività psicomotorie, è stato fondamentale per aiutare Peter a ritrovare spazi e modalità attraverso cui liberare e rielaborare l'aggressività. Inizialmente l'educatrice ha svolto la funzione di «contenitore» delle valenze aggressive; il gioco impostato dal bambino, per lungo tempo, ha riprodotto quasi esclusivamente incidenti d'auto, con scontri fisici piuttosto violenti, ma mediati dal materiale (cuscini sagomati). Successivamente il bambino ha accettato di «accorciare la distanza» tra lui e l'adulto e ha inserito nel gioco il contatto fisico. Contemporaneamente è stato possibile indurlo a differire nel tempo i giochi violenti in situazione sociale (durante le ore scolastiche) mediante la possibilità di effettuarli in palestra.

Questa grossa opportunità è stata favorita anche dal fatto che l'educatrice è comunque presente, accanto al bambino, in vari momenti della sua giornata.

Ciò ha indubbiamente facilitato l'instaurazione di un rapporto affettivo piuttosto profondo che, nei momenti di

lavoro individuale, ha permesso l'espressione di atteggiamenti e comportamenti caratterizzati da grande affettuosità, dolcezza, e tenerezza: in altri termini, Peter ha lasciato emergere la sua «insaziabile fame d'affetto» e anche il suo bisogno di comportarsi da «bambino piccolo» e di essere trattato come tale (ricerca di compensazione a vissuti di carenza affettiva). Le frequenti cadute regressive sono state utilizzate per riprendere le tappe evolutive in cui il bambino aveva incontrato maggiori difficoltà.

Partendo dall'osservazione delle modalità di approccio fisico nel gioco coi compagni, è stato possibile rielaborare con Peter tali modalità e ricercare insieme nuove forme di espressione del suo bisogno di contatto fisico che non fossero pericolose e riuscissero gratificanti per lui e per i compagni coi quali voleva entrare in rapporto.

Il gioco in palestra si è gradualmente evoluto: dal gioco «contro» l'adulto si è passati al gioco «con» l'adulto.

Il bambino ha accettato di «fare cose insieme» e infine di sperimentare movimenti e situazioni che rivestivano per lui un carattere fortemente ansiogeno.

Da una costante stimolazione a livello verbale è stato possibile passare a forme di incoraggiamento più «sfumate» anche a livello di comunicazione non-verbale, in cui però lo sguardo riveste ancora un'importanza fondamentale.

Inoltre l'aggressività verso gli oggetti è stata canalizzata in forme di gioco sociale.

Tutti gli interventi su Peter sono stati costantemente coordinati dallo psicologo-psicoterapeuta.

Alle precedenti figure si è aggiunta recentemente un'istruttrice di nuoto.

Il lavoro di quest'ultima riveste particolare importanza anche perché legato alle specifiche fobie di Peter relativamente all'acqua.

Per ragioni di tempo non ci è possibile soffermarci su tutti gli aspetti dell'intervento globale incentrato su Peter: la presenza di più figure di riferimento che *lavorano insieme al bambino* gli ha garantito un ambiente affettivo in cui ritrovare il coraggio e la possibilità di sperimentare se stesso in situazione protetta ma ben finalizzata alla crescita e quindi all'autonomia.

Vorremmo concludere con le parole di una di queste operatrici: «Alla luce della mia esperienza l'unico consiglio che potrei fornire a una collega che debba affrontare una situazione analoga è di adottare tutti i mezzi, i metodi, gli strumenti atti a far riacquistare al bambino la *fiducia* negli altri, ma soprattutto in se stesso, dando l'opportunità di vivere molte esperienze positive ...

... Reputo che l'intervento globale possa arricchire il bambino a livello di esperienza e abituarlo a non essere esclusivo nei rapporti personali: in sintesi aiutarlo ad aprirsi al mondo. Allo stesso tempo sono però convinta che occorra la massima *coesione* di intenti onde evitare contraddizioni educative ... L'intervento psicologico è importantissimo per noi insegnanti per applicare, nella didattica e nei rapporti col bambino e con la famiglia, i suggerimenti di chi conosce bene i processi mentali del soggetto in esame, ma soprattutto possiede gli strumenti tecnici per aiutare veramente il bambino a crescere: quegli strumenti che noi insegnanti, da soli, spesso non siamo in grado di ricercare e utilizzare».

MARIO FULCHERI, LAURA RECROSIO

L'ÉQUIPE DI LAVORO FRA CONFLITTUALITÀ E CREATIVITÀ

Introduzione

Il presente lavoro nasce da una duplice esperienza da noi effettuata presso alcuni servizi psicosociali, la prima in qualità di esperti di psichiatria e di psicologia, in équipes psico-medico-pedagogiche scolastiche e in strutture psicosociali nell'ambito dell'industria''; la seconda come conduttore e co-conduttore di gruppi da noi definiti di "sensibilizzazione" nell'ambito di un programma di formazione ricorrente per operatori psico-sociali specificatamente impegnati in consultori familiari ed in strutture assistenziali per la terza età.

Intendiamo con la denominazione di operatore psicosociale riferirci a tutte quelle persone che agiscono in un campo di lavoro talora maldefinito, dove peraltro confluiscono figure professionali ben definite (psicologi, assistenti sociali, medici, infermieri, insegnanti, sacerdoti, animatori di gruppo, ecc.).

E' noto che negli ultimi anni all'interno di queste strutture si è andata sempre più evidenziando una situazione di crisi, di disfunzionalità, di ricerca inquieta di qualche cosa che dia una forma e un senso al lavoro da svolgere. Un numero sempre crescente di operatori psicosociali, sollecitati da richieste cui spesso non sono in grado di rispondere, senza strumenti concettuali e tecnici adeguati, più o meno consapevoli della inadeguatezza del loro ruolo professionale e della inesistenza di una funzione propria, viene naturalmen-

te sospinto e attratto verso qualsivoglia iniziativa che si prefigga di risolvere o come spesso vedremo può accadere, strumentalizzare questo loro disagio.

Riteniamo che la scuola adleriana, consapevole sia delle esigenze formative, sia del rischio manipolativo, nel proporre la differenziazione della formazione in tre livelli, su cui torneremo in conclusione, possa costituirsi come sempre nuovo e valido modello di riferimento sia concettuale che pratico.⁽¹⁾

Sul piano teorico e metodologico, un percorso formativo non può che da un lato rispondere ai bisogni, richieste ed esigenze degli operatori; e dall'altro garantire l'acquisizione di consapevolezza relativa alle principali dinamiche di fondo che interagiscono nello svolgimento del loro operare.

Per quanto concerne le esigenze degli operatori, la nostra appartenenza, in qualità di esperti, alle équipes scolastiche e a quelle operanti nell'industria, ci ha permesso di distinguere fra operatori che cercano di stare insieme e operatori che si propongono di imparare. Questi due aspetti sono separabili solo teoricamente, essendo in pratica presenti, anche se in proporzione diverse, in ogni persona, dal momento che esprimono due istanze di base: il sentimento sociale e il desiderio di autoaffermazione (il non sapere essendo vissuto come momento di inadeguatezza e inferiorità).

Questi due bisogni principali, unitamente a svariati altri fattori, rendono talvolta difficile individuare e far emergere una più matura istanza formativa. Infatti nelle strutture suddette si registra la tendenza ad attribuire l'origine del-

(1) Adler sottolineò fra i primi l'importanza della comunità, organizzando sia discussioni di gruppo, sia riunioni terapeutiche con gruppi di genitori o in situazioni simili. Tra i lavori più completi sulla psicoterapia di gruppo effettuati da adleriani, ricordiamo l'opera fondamentale di R. Corsini.

le difficoltà incontrate nello svolgimento della professione a fattori "razionali", quali ad es.:

- la scarsa chiarezza circa il loro ruolo e la conseguente mancanza di formazione e competenze adeguate
 - le difficoltà connesse al lavoro di équipe
 - le carenze strutturali delle istituzioni
- e così via.

L'individuazione di queste motivazioni è spesso accompagnata da vissuti che si collocano lungo l'asse onnipotenza/impotenza. Per le problematiche concernenti il ruolo, da un lato si struttura la tendenza a elaborare aspettative magiche nei confronti degli esperti in discipline psicologico-psichiatriche, che vengono percepiti come coloro che, grazie al loro "sapere/potere", sono in grado di colmare le carenze di conoscenze teoriche, fornendo nozioni, ipotesi diagnostiche, suggerimenti, consigli pratici. Al polo opposto, alcuni operatori, dal confronto con gli esperti, maturano vissuti depressivi di inadeguatezza e incapacità.

Viceversa, per le problematiche inerenti i rapporti con l'istituzione e con i colleghi di équipe, l'alternanza di vissuti di onnipotenza e di impotenza ci pare potersi riferire alla bipolarità, che costella una costante ambiguità, presente in questi tipi di rapporti, caratterizzati dalla contrapposizione fra soggettività e dipendenza, fra autonomia e appartenenza.

Al tempo stesso, mentre il concetto di équipe rimanda a un modello di lavoro in collaborazione, che vede i singoli componenti aiutarsi e integrarsi vicendevolmente, per il conseguimento di un obiettivo comune, l'esperienza dimostra che frequentemente ciò non accade, anzi spesso l'équipe appare, come sottolinea Cofano, «una trasposizione in chiave moderna, della mitica 'Torre di Babele'. Ricordate? Una costruzione straordinaria (fantascientifica, diremmo

oggi) che doveva raggiungere il cielo, un progetto che trascendeva le umane possibilità, un compito reso ancora più irrealizzabile dalla 'confusione delle lingue' che aveva reso impossibile intendersi l'un con l'altro». Ciò che si intende dire è che un progetto, non chiaramente definito ed esplicitato, una ipotesi di lavoro non adeguatamente ancorata ad un fine e a delle condizioni realistiche, la mancanza di un linguaggio comune e di un efficiente livello di comunicazione, ma soprattutto la mancata identificazione e condivisione dei principi che ne ispirano la costituzione, faranno inevitabilmente fallire anche le più entusiastiche e motivate iniziative istituzionali.

Sulla base di quanto fin qui esposto, ci sembra di poter affermare che, negli ambiti scolastici o dell'industria, l'esperto in psichiatria o in psicologia, possa svolgere la funzione di sensibilizzare gli operatori circa l'utilità di una riflessione sia sui loro vissuti di potenza e di impotenza, che si riflettono sulle modalità di approccio con gli utenti, sia sulle conflittualità indotte dal rapporto con l'istituzione.

Pertanto sarebbe opportuno che l'esperto possedesse una seria e collaudata formazione psicodinamica (analitica) individuale, tale da permettergli di cogliere queste dinamiche, senza peraltro volersi assumere in prima persona l'onere di svolgere un'attività formativa sui colleghi: il suo compito dovrebbe limitarsi a facilitare l'emergenza di istanze formative, che andrebbero poi saturate in altra sede.

Il lavoro in gruppo e di gruppo.

In base agli elementi scaturiti da questa primaria esperienza, riteniamo che le esperienze formative di gruppo possano costituirsi come un valido strumento per soddisfare e le istanze degli operatori e l'esigenza, sottolineata da ogni scuola di psicologia del profondo, di sensibilizzazione psicodinamica.

Elenchiamo qui di seguito un certo numero di gruppi che si incontrano più frequentemente a livello pratico, negli ambiti formativi degli operatori psicosociali, e il cui ordine di presentazione indicherebbe la potenzialità che ciascuno di essi ha di saturare il bisogno di compartecipazione crescente dal numero 7 al numero 1 e di soddisfare la ricerca di apprendimento con una gradualità crescente in senso inverso (da 1 a 7).

Laddove non risultino dominanti le suesposte esigenze degli operatori, così come ai poli opposti, ci pare possibile passare senza soluzione di continuità da un'azione di appoggio e di incoraggiamento, verso un intervento che favorisca l'acquisizione di una sufficiente autoconsapevolezza.
(²)

- 1) gruppi di incontro
- 2) gruppi T - group
- 3) gruppi Balint
- 4) gruppi di formazione - sensibilizzazione
- 5) gruppi sul gioco dei ruoli (psicodramma applicato alla vita professionale)
- 6) gruppi di ricerca
- 7) gruppi di lettura e di studio

Per quanto riguarda la nostra esperienza in qualità di "formatori", ci siamo orientati verso l'utilizzo di un gruppo di formazione-sensibilizzazione, in corso da circa 2 anni, con incontri a cadenza quindicinale.

I requisiti essenziali, a nostro parere, per il buon funzionamento del gruppo sono i seguenti:

- il numero dei partecipanti non dovrebbe superare le 10-12 persone

(2) Non sono state prese in considerazione tutte le esperienze di gruppo che contengono finalità psicoterapeutiche o analitiche in senso stretto.

- i membri si incontrano allo scopo consapevole di soddisfare determinate aspettative riguardanti in genere la loro attività di lavoro, utilizzando certi mezzi ritenuti adeguati allo scopo da raggiungere, possono appartenere a gruppi professionali e sociali diversi; in tal caso di disomogeneità dovrebbero esservi rappresentate le varie figure professionali solitamente presenti in un'équipe psico-sociale (oppure il gruppo può coincidere con una équipe)

- dovrebbe essere eterocentrato, cioè basato sull'esperienza lavorativa, senza far riferimento a sfere extraprofessionali;

- il conduttore non deve essere legato da vincoli burocratici o privati con i componenti del gruppo, dovrebbe avere una collaudata formazione analitica personale, un'esperienza teorica e pratica di conduzione di gruppo, e la consapevolezza dei limiti del progetto formativo.

L'attività del gruppo di formazione si organizza solitamente attorno alla discussione di casi, in quanto il caso, fungendo da cornice, permette di connotare il gruppo come "situazione protetta" (abbiamo notato che spesso gli operatori psicosociali non sono sufficientemente motivati ad affrontare esperienze di riflessione sulle loro attività più approfondite e più onerose, in termini non solo di costi economici, ma anche di durata e di tensione emotiva), in cui è peraltro possibile far emergere alcune delle problematiche individuali sollecitate dalle esperienze con gli utenti. Citiamo a questo proposito D. Napolitani, quando afferma che la situazione di gruppo può essere vissuta come "un luogo terzo, dai confini incerti, il luogo dei fenomeni collettivi allo stato nascente, in cui sia possibile immergersi in un'esperienza di partecipazione immediata...". In questo modo è possibile utilizzare la forte risonanza emotiva del gruppo che, facendo da "eco" al racconto del caso, sollecita continuamente rimandi reciproci. Inoltre, la discussione di gruppo permette l'emergenza di alcune dinamiche gruppali che per certi versi ri-

producono le dinamiche relazionali che caratterizzano le équipes psico-sociali e in genere le relazioni in ambito istituzionale.

Dal momento che l'esperienza è ancora in corso, non ci è stato possibile articolare, sul piano descrittivo, i vari momenti critici da cui scaturiscono le nostre attuali considerazioni. Sul piano propedeutico, le possiamo grossolanamente ricondurre alla potenziale e paradossale interferenza che, in un percorso formativo di gruppo, può instaurarsi fra il sentimento sociale, la volontà di potenza e il sentimento di inferiorità. L'ambito gruppale, consentendo la contemporanea presenza della dimensione individuale, collettiva e istituzionale, può infatti esasperare la tendenza alla contrapposizione vicendevole fra queste componenti.

Proporremo pertanto in modo informale, seminariale (semi in aria sparsi qua e là) le situazioni che riteniamo più significative di questo fenomeno, consapevoli dei limiti di tale modalità espositiva, ma pure della potenzialità creativa del vostro ascolto.

A - I rischi delle antitesi.

Ci pare pregnante quanto espresso da Hillmann nel suo recente volume "Le storie che curano", nel capitolo dedicato alla linea adleriana: "...il potere, la tendenza alla superiorità, presenti in tutte quelle professioni che in qualche modo sono assistenziali, e la polarizzazione debole-forte (paziente/medico; alunno/insegnante), possono trasformarsi in antitesi distruttive, quando il medico perde il contatto con la sua vulnerabilità, l'insegnante con la sua ignoranza, e l'operatore psicosociale con la sua asociale immoralità. L'assistere e il curare sono assolutamente subordinati al mantenimento della consapevolezza della propria inferiorità".

B - Il sapere e il sapore del potere.

Proprio il sentimento di inferiorità spesso induce gli operatori ad appropriarsi di alcuni elementi appartenenti agli impianti concettuali o metodologici di altre figure professionali ritenute più qualificanti. Un esempio può essere rappresentato dall'ostinazione da noi riscontrata nel mantenere l'utilizzo, nell'ambito delle loro esperienze formative, di alcuni termini di derivazione analitica, fra i quali quello di "supervisione". In alcuni nostri precedenti lavori, suggerivamo, proprio per evitare confusività, di circoscrivere il termine supervisione al contesto analitico in cui, come tutti sanno, esso rappresenta una tappa fondamentale dell'iter formativo, e presuppone una precedente analisi personale; e di utilizzare quindi termini più pertinenti, quale "controllo e verifica sulla conduzione del caso" per indicare necessari momenti di formazione ricorrente in questi ambiti psicosociali. Tuttavia, l'uso del termine supervisione persiste, sia nella letteratura, sia nelle varie associazioni di operatori psicosociali, nonostante la sua ambiguità e i conseguenti rischi non solo di equivoci, ma anche di "furbesche" utilizzazioni, probabilmente soprattutto per le sue valenze valorizzanti e rassicuratorie.

Del resto tali valenze riteniamo sottendano il progressivo sforzo, da parte soprattutto dei consulenti familiari, di ispirare gli interventi a un modello di impronta "analitica", cioè orientato verso la comprensione delle *dinamiche profonde* dell'utente.

A nostro parere tale accresciuto interesse per la psicologia del profondo, non sempre ha determinato effettivi miglioramenti a livello operativo, in quanto può talvolta indurre all'applicazione di concetti e tecniche che, avulsi dal loro specifico contesto (il setting analitico), si possono tramutare in strumenti scorretti, se non addirittura lesivi. Inoltre spesso è carente negli operatori una parallela disponibili-

tà a interrogarsi e riflettere sulle proprie dinamiche messe in gioco nella scelta professionale e nel rapporto con gli utenti.

C - Il catenaccio difensivo.

All'inizio dell'esperienza, abbiamo notato che la maggior parte degli operatori manifestava una certa difficoltà, accompagnata da disagio, a esaminare il proprio coinvolgimento emotivo nei confronti dell'utente. Rovesciare l'abituale prospettiva e mettere in discussione se stessi, suscitava fenomeni di ansia, soprattutto negli operatori la cui formazione prevede una rigida contrapposizione di ruoli fra professionista e cliente (ad es. i ginecologi, i legali). L'ansia ha dato origine a svariati movimenti difensivi, fra i quali segnaliamo:

- il fare riferimento alle teorie, trasformando la discussione del caso in una disquisizione teorica, spesso favorendo fenomeni di "distrazione" del gruppo, caratterizzati sovente da momenti centrati sull'attribuzione reciproca di responsabilità e mancanze nella conduzione del caso.
- l'invocare la particolare "difficoltà" del caso che, ad es., veniva definito "non di competenza consultoriale", bensì psichiatrica o di altro settore specialistico.
- l'attacco alle carenze delle strutture sociali, inadeguate alla presa in carico degli utenti.
- l'enfaticizzazione di alcuni problemi pratici e richieste concrete comunicate dall'utente.

Prendendo in considerazione gli atteggiamenti reciproci fra conduttore e operatori, abbiamo potuto cogliere l'emergenza ripetuta di alcune dinamiche relazionali che, in linea generale, possono anche esse essere interpretate come meccanismi difensivi nei confronti dei rischi derivanti dal-

l'assunzione di consapevolezza dei personali coinvolgimenti emotivi in ambito professionale. Gli atteggiamenti prevalenti sono stati da noi suddivisi in:

- quello di *svalutazione depressiva*, ovvero di scetticismo circa il proprio ruolo e la possibilità di migliorare la prestazione professionale, utilizzando l'esperienza vissuta nel gruppo.

- quello di *dipendenza con ipervalorizzazione*, consistente nell'eccesso di fiducia nella figura del conduttore, il cui "sapere" viene percepito come uno strumento magico che dà il "potere" di risolvere i problemi. Si viene a creare una situazione di *passività* nell'operatore, nel senso che egli tende a mettere in pratica i "suggerimenti" del conduttore, o ad es. a imitarne lo stile.

Sottolineiamo che questo atteggiamento può annullare pressoché totalmente le potenzialità formative del gruppo, in quanto il fatto stesso di essere in "supervisione", specie se soggettivamente caricata di "fantasie psicoanalitiche", può favorire un eccesso di rassicurazione, che soffoca un'attività autocritica.

- quello che definiamo di *manipolazione*, ovvero di ricerca di conferme del proprio operato, utilizzando un atteggiamento ossequioso e seduttivo verso il conduttore.

Questo tipo di atteggiamento ci pare strettamente collegato alla situazione del volontariato, nel senso che spesso i volontari tendono ad aspettarsi anche dagli utenti una conferma del loro altruismo, espressa attraverso riconoscimenti encomiativi e gratitudine. Desideriamo sottolineare che la *reciprocità* di queste dinamiche, non assunta a consapevolezza, può far sì che operatori e conduttore rimangano invischianti in un rapporto di *compiacenza* circolare, statico e ripetitivo.

D - Il fascino della compiacenza.

Si è notato che nel gruppo si verificano frequenti oscillazioni fra conflittualità e collaborazione, che spesso inducono nei partecipanti la tendenza a compiacersi reciprocamente, ovvero a confermarsi e rassicurarsi vicendevolmente, attraverso l'enfaticizzazione degli aspetti comuni, convergenti o addirittura coincidenti, eludendo o negando le dinamiche conflittuali.

E - Creatività e finzione.

A nostro parere, l'evitamento dei contrasti, percepiti come suscettibili di inquinare la buona armonia del gruppo, e di ridurne l'attitudine cooperativa, è connesso a una interpretazione riduttiva o generalizzante del concetto di sentimento sociale. Infatti esso, se inteso come innata predisposizione alla cooperazione, sottesa dalla piena disponibilità verso l'Altro, può venir assunto come attributo naturale e doveroso degli operatori, e favorire una acritica sottovalutazione delle ambivalenze presenti in ogni individuo. Se la tendenza difensiva a negare le conflittualità non viene colta dal conduttore e portata a consapevolezza nell'ambito del gruppo, sussiste il rischio, a nostro avviso, che la discussione di gruppo non sia utilizzata come feconda possibilità di confronto fra realtà individuali diverse, bensì possa diventare una specie di "istituzione" che garantisce sì la sopravvivenza del gruppo, ma mantenendolo in una dimensione ripetitiva, all'insegna della collaborazione fittizia, in cui le potenzialità *creative* possono andare perdute.

Considerazioni conclusive: passaporti o passe-partout

Riteniamo che le considerazioni da noi esposte abbiano molto a che vedere con il processo di autoriflessione critica che attraversa la scuola adleriana. Una attenta lettura dei più recenti contributi degli Psicologi Individuali di maggior

rilevato effettuata dal Centro Studi di P.I. di Torino, attraverso incontri seminariali e gruppi di studio e di lettura, mette in evidenza la attuale piena consapevolezza dell'urgenza di un lavoro di revisione volto a una sempre più accurata definizione concettuale e a una più chiara distinzione, anche a livello di trattamento, fra ambiti e obiettivi analitici psicopedagogici o di counseling e psicosociali in senso lato. (Rattner, Shulman, Ringel, Schimdt, Rovera, Parenti, ecc.).

Nel tentativo di tradurre siffatte istanze di rinnovamento in termini operativi sono state istituite tre Commissioni Internazionali, come tutti voi sapete, mentre per quanto concerne il discorso formativo le ravvisate necessità di garantire costante aggiornamento, controllo, ridefinizione e precisazione dei vari ambiti professionali si sono concretizzate nella proposta del prof. Spiel, nostro presidente, di istituire tre differenziati modelli di formazione: il primo per lo psicoterapeuta analitico; il secondo per gli operatori di counseling; il terzo per tutti coloro che operano in campo psicosociale.

Auspichiamo che questo nostro modesto contributo possa apportare qualche elemento in più per favorire da un lato la dissoluzione di barriere professionali rigide e improduttive, che tendono a separare, frammentare con grave danno per gli utenti; dall'altro garantire il soddisfacimento di un'esigenza formativa e di un riconoscimento che costituisca un "passaporto" indispensabile, ma non si configuri come un "passe partout" indiscriminato e pericoloso.

BIBLIOGRAFIA

- COFANO L. (1987) Il malessere istituzionale. in *Il ruolo terapeutico*, 44, 1987, 3-12.
- CORSINI R. (1957) *Methods of Group Psychotherapy*, McGraw Hill, New York, 1957.
- FOULKES S.H. (1964) *Analisi terapeutica di gruppo*. Boringhieri, Torino, 1978.
- FULCHERI M., RECROSIO L. (1986) Formazione ad orientamento psicodinamico degli operatori psicosociali. XX Congresso Soc. Psicoter. Medica, Napoli, 1986, in press.
- FULCHERI M., RECROSIO L. (1986) Le esperienze di gruppo nell'ambito della supervisione degli operatori psicosociali. XX Congr. Soc. Psicoter. Med., Napoli 1986, in press.
- HILLMANN J. (1983) *Le storie che curano*. Cortina, Milano, 1984.
- LAI G. (1975) *Gruppi di apprendimento*. Boringhieri, Torino, 1975.
- NAPOLITANI D. (1980) Training in gruppoanalisi. Un metodo propedeutico. in *Quadrangolo*, N° monografico su "Il gruppo e la psicoanalisi", 12-14, 74-85
- PARENTI F. (1986) Un impegno: mantenere e aggiornare il carattere analitico della Psicologia Individuale. in *Riv. psicol. Indiv.*, 24, 5-14
- RATTNER L. (1986) The Narcissistic Personality - An Adlerian Perspective. in *Z.f.Individualpsychol.* 11, 25-40
- RINGEL E. (1985) The future of I.P. - Assumptions and Conceptions. XVI Intern. Congr. IAIP, Montréal, 1985
- ROVERA G.G. (1986) Formazione e supervisione in Psicologia Individuale. XX Congr. Soc. Psic. Med., Napoli, 1986, in press

- SCHIMDT R. (1985) Neuere Entwicklungen der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum. in *Z.f.Individualpsych.* 10, 226-236.
- SHULMAN B. (1985) A Comparison of Kouth and kernberg's Modifications of Psychoanalysis and Adlerian Theory. XVI Congr. IAIP, Montréal, 1985
- SPIEL W. (1985) Discorso Conclusivo. XVI Intern. Congr. IAIP, Montréal, 1985.

FLAVIA BARBERIS

IL SENTIMENTO DI INFERIORITÀ: UNA CHIAVE DI LETTURA DELLE INTERRELAZIONI NEL CONTESTO AZIENDALE.

Struttura dell'intervento:

- a) La struttura complessa aziendale concepita come insieme di relazione fra gruppi e individui.
- b) L'ambiente aziendale come provocatore del sentimento di inferiorità. Introduzione al concetto adleriano di sentimento di inferiorità e interpretazione nel mondo operativo.
- c) Analisi degli strumenti che l'organizzazione aziendale applica per il raggiungimento dei propri obiettivi e che possono stimolare il sentimento di inferiorità.

LA STRUTTURA COMPLESSA AZIENDALE CONCEPITA COME INSIEME DI RELAZIONI FRA GRUPPI E INDIVIDUI

L'azienda può essere intesa come l'insieme di gruppi di lavoro, costituiti ognuno, da individui che fra loro interagiscono, perseguendo un parziale obiettivo, integrabile alla strategia aziendale.

Come qualsiasi altro sistema complesso, anche l'azienda nel suo originarsi e svilupparsi, viene a costruire nel tempo al suo interno una "cultura", che la differenzia da altri sistemi, cioè altre aziende concorrenti o no, pur mantenendo una certa similarità causata dall'ambiente sociale e dal momento economico in cui si trova ad agire.

Questa cultura aziendale è da intendersi come "sistema di credenze, norme e valori che servono a orientare la condotta

di ogni membro dell'organizzazione, sia per quanto concerne decisioni di carattere strategico, che di quelle più limitatamente tattiche, riferibili a scelte quotidiane". (Manuale dell'organizzazione ISEDI - E. Di Castro, Il processo di socializzazione).

Ed è quindi a tale "cultura" cui ci si deve riferire nella valutazione di tutte quelle tappe di introduzione alla realtà aziendale e di mantenimento e organizzazione delle risorse umane interne, che qualificano l'assetto operativo.

La selezione dei candidati, la formazione dei quadri, l'addestramento operativo, gli incentivi e i controlli, costituiscono quindi tutti quegli appuntamenti fra individuo e azienda, in cui la cultura aziendale, intesa come sopra, domina "manipolando" direttamente questo tipo di relazione.

Fino a che l'individuo non entra in sintonia, non comprende quindi tale "cultura", non sarà realizzata una completa integrazione fra obiettivi individuali e obiettivi aziendali. Tanto più tale relazione sarà difficile da realizzare, maggiori saranno i momenti di conflitto fra individuo e gruppo di appartenenza, non escludendo il livello superiore di conflittualità e cioè fra individuo e azienda. Meglio sarebbe dire: conflittualità fra cultura, mentalità individuale e cultura, strategia aziendale e ancora, in sintonia con la psicologia individuale adleriana, fra il fine ultimo dell'individuo e il fine ultimo della società in cui si opera.

Nella lettura del sistema aziendale, ove si individuano le relazioni fra i gruppi che costituiscono la struttura dell'organizzazione, risulta necessaria l'analisi del comportamento del gruppo di lavoro. In tale analisi si riportano i riferimenti che gli autori G.P. Quaglino e P. Ercolani propongono per una più completa lettura delle relazioni che intervengono fra individuo e Aziende. (V. Manuale dell'organizzazione ISEDI).

Si individuano quindi tre tipologie di sistemi che vengono a interagire fra i comportamenti del sistema complesso aziendale.

Il primo è il *sistema richiesto*: tutto ciò che viene sollecitato dalla organizzazione, riguardo ai compiti da svolgere, i ruoli, le modalità di esecuzione, gli strumenti da adottare per il raggiungimento degli obiettivi posti e quindi la conformità alla struttura gerarchica che configura l'assetto dell'Azienda. A questo livello, si possono intravedere quei primi segnali di manifestazione del sentimento d'inferiorità, provocato dalla introduzione di aspetti valutativi. Nel momento in cui all'individuo si destina un certo ruolo che presuppone per esplicitarlo sia la conformità delle regole vigenti, che la capacità reale e personale di raggiungere l'obiettivo richiesto, si può consolidare la percezione di non essere all'altezza del compito richiesto.

Il secondo aspetto introdotto è il *sistema personale*, cioè quell'insieme di valori, esigenze, aspirazioni e ambizioni che ogni individuo, pur inserito in un gruppo e più in generale in un'Azienda, continua a portarsi dietro, configurando un proprio stile di comportamento, che può influenzare l'intera organizzazione del gruppo in cui opera.

Anche qui la teoria adleriana ci permette di riallacciare il discorso del perseguimento di un proprio fine individuale che, riguardo al mondo del lavoro, può tingersi di valenze quali: la richiesta di coinvolgimento, di potere decisionale, di affermazione di sé, di considerazione dei propri singoli interessi, che trascendono la realtà contingente dei risultati da ottenere.

Il terzo e ultimo sistema è quello denominato *sistema emergente* inteso come risultato fra la combinazione dei primi due. Da un lato il sistema *richiedente*, riassumibile come la rappresentazione degli obiettivi aziendali da raggiungere, dall'altro lato il sistema *personale*, rappresentato in defi-

nitiva dalle richieste personali di crescita professionale, e quindi dal fine ultimo dei singoli nell'ambito della realtà lavorativa.

Il fine ultimo appartiene allo stile di vita ed è un processo dinamico in continua evoluzione.

In specifico esso è la meta prevalente su cui si indirizza la vita psichica, verso un obiettivo conscio o inconscio.

Anche nella vita professionale esiste quindi in ogni individuo la volontà di raggiungere una meta che essendo in evoluzione, sarà perseguita attraverso il desiderio di accrescere le proprie conoscenze professionali, arricchendo la propria esperienza e valutando sotto diverse angolazioni i settori lambiti dalla propria mansione, dalla propria sfera di attività.

Così pure l'Azienda, intesa nel suo complesso, persegue il proprio obiettivo di crescita, di evoluzione, tramite la realizzazione di strategie e di pianificazioni a medio, lungo termine. (Il teleologismo aziendale).

L'incontro dei due sistemi, quindi il richiedente e il personale, potrà dar luogo a momenti di simbiosi piuttosto che di conflitto; ciò dipenderà dal grado di mediazione possibile che si instaurerà e dal tipo di approccio che il singolo saprà configurare rispetto al gruppo e all'Azienda.

L'AMBIENTE AZIENDALE COME PROVOCATORE DEL SENTIMENTO DI INFERIORITÀ

INTRODUZIONE AL CONCETTO ADLERIANO DI SENTIMENTO DI INFERIORITÀ E SUA LETTURA E INTERPRETAZIONE NEL MONDO OPERATIVO

Per Adler il sentimento di inferiorità è un sentimento relativo, che nasce dalla percezione di un proprio stato di in-

feriorità, sia di origine fisiologica che psichica, il cui sviluppo porta di conseguenza alla formazione di azioni di compensazione.

“Il sentimento di inferiorità risulta sia dal *mancato adattamento dell'individuo all'ambiente*, sia perché non si sente egli stesso all'altezza dello scopo che persegue. Questo sentimento è sempre il prodotto di un *confronto* che l'individuo fa tra lui e gli altri' (Adler - Il temperamento nervoso, pag. 25 ed. Astrolabio).

E' questa la definizione che Adler presenta per individuare l'origine e la relazione che il sentimento di inferiorità sviluppa al suo sorgere.

L'analisi del sentimento di inferiorità non viene ad essere enucleato al di fuori del contesto che lo genera, piuttosto viene ad essere misurato con l'ambiente, con le relazioni fra gli individui di uno stesso ambiente, che hanno avuto un proprio preciso ruolo nella costruzione di tale sentimento nell'individuo.

In questa prima definizione, si possono scorporare due elementi che ritengo di grande importanza intervenendo a delimitare la nostra area di interesse.

Il primo elemento si riferisce al “mancato adattamento dell'individuo all'ambiente”.

Tale fallimento, se ricondotto alla realtà aziendale, individua nell'*ambiente* e quindi nel gruppo di appartenenza, piuttosto che rispetto alla realtà dell'Azienda in generale ove si è impegnati, la causa di una situazione di sofferenza, per la quale l'individuo inserito in modo non perfetto *non si adatta*, non riesce a trovare un proprio spazio e un proprio ruolo che lo aiutino ad accettare in senso lato la propria relazione con l'ambiente circostante.

Il secondo elemento è dato dal *confronto* come motore del sentimento di inferiorità. Il confronto cioè scaturisce naturalmente in ogni azione dell'individuo, che vivendo si trova a contatto di situazioni diverse, in cui partecipano altri individui e dai quali direttamente o indirettamente viene a profilarsi un paragone. In azienda il confronto, il mettersi cioè in relazione con gli altri e con questi vivere particolari eventi, è un fatto quotidiano.

L'Azienda infatti come insieme di gruppi e di individui costituisce la situazione ideale per la realizzazione di questo paragonarsi ad altri, che di volta in volta acquisisce caratteristiche precise, alimentando così il sentimento di inferiorità contrapposto alla volontà di potenza.

Più in particolare come definisce Adler: “la forza motrice e lo scopo finale della nevrosi nata dal sentimento di inferiorità, è il *desiderio di elevarsi*, di esaltare il sentimento di personalità, desiderio spesso potente anzi irresistibile” (Adler - Il temperamento nervoso, pag. 33).

Ciò ci permette di interpretare i meccanismi di relazione che intercorrono fra i dipendenti di vari livelli, inseriti nel contesto organizzativo, sotto il taglio dato dal “desiderio di elevarsi” rispetto agli altri, che fisicamente si può traslare nel raggiungimento di posizioni di comando.

Tali posizioni precludono al perseguimento di una particolare esigenza di potere, inteso quest'ultimo nel mero significato quantitativo. Per esempio in questo senso la cultura, l'informazione, l'interpretazione dei flussi informativi non dà potenza, piuttosto la conferisce il numero di persone che si comanda, il numero di tecnici al proprio servizio, la quantità di lavoro eseguita dai subalterni.

Proseguendo nell'analisi, si approfondisce “l'opposizione tra il sentimento di inferiorità e l'esaltazione del sentimento di personalità e quindi della volontà di potenza”.

Tra le opposizioni più significative Adler ne introduce due: l'alto contrapposto al basso e il maschile contrapposto al femminile.

Queste opposizioni possono essere individuate nella lettura dei fenomeni aziendali, considerando ad esempio il tipo di struttura che gli organigrammi traducono in simbologia grafica.

La contrapposizione dell'alto-basso viene infatti ben visualizzata negli organigrammi che presentano di solito una raffigurazione piramidale, ove al vertice si contrappone una base via via più larga.

Il vertice a cui seguono livelli di comando intermedi diventano le posizioni ambite nella carriera dei dipendenti, sottolineando la contrapposizione fra coloro (pochi) che decidono e coloro (tanti) che producono sia praticamente che intellettualmente.

Dall'alto quindi si ricevono gli ordini, come pure le forme di controllo e di valutazione; dall'alto poi provengono le punizioni come i riconoscimenti. Dalla base e dalle posizioni in linee, si alimentano i confronti, le comparazioni fra quanto in realtà viene dato in termini di risultati, obbedienza, tipologia di relazioni verso l'alto e quanto si riceve in risposta sia in senso positivo che in senso negativo. A questo livello quindi come pure ai livelli più alti, esiste un forte sentimento di competitività che provoca da un lato un'efficiente risposta in termini di risultati raggiunti, creando per altro condizioni a volte difficili in clima emotivo.

Più l'organigramma di un determinato settore aziendale o dell'intera azienda si configura a forma piramidale, in maggior misura si configura il flusso di attese e di confronti che nati dal basso, salgono verso l'alto.

L'Azienda può essere quindi interpretata come un mondo in cui viene alimentato il sentimento di inferiorità negli individui, leggendo pure attraverso le varie tappe che un individuo percorre una volta entrato a far parte di tale sistema, tutte le situazioni e gli strumenti grazie ai quali può essere alimentato questo particolare sentimento.

C'è da aggiungere che il sentimento di inferiorità può essere analizzato nel contesto aziendale a più livelli.

Un 1° livello in cui è l'individuo che nel contesto aziendale si trova a dover sostenere tale sentimento nei confronti del sistema generale Azienda (individuo/Azienda).

Un secondo livello ove il confronto viene a interessare gruppi di lavoro fra loro collegati da certe funzioni dettate dalla struttura (gruppi/gruppi).

Infine un 3° livello ove è l'Azienda nel suo complesso a soffrire di un sentimento di inferiorità nei confronti del mercato esterno ove essa opera. È l'Azienda quindi che per cause storiche, per una propria condizione di sviluppo o per motivi economici, si trova a dover vivere una condizione di inferiorità, nei confronti delle proprie concorrenti, Aziende dello stesso settore, piuttosto che ancora in modo più generale, nei confronti con l'intero sistema industriale, che caratterizza il mercato. (Azienda/Azienda simili; Azienda/Mercato).

ANALISI DEGLI STRUMENTI CHE L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE APPLICA PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI PROPRI OBIETTIVI E CHE POSSONO STIMOLARE IL SENTIMENTO DI INFERIORITÀ.

Nel rapporto esistente fra individuo e struttura aziendale, intervengono le applicazioni di determinati strumenti, che indirizzano tale relazione.

Questi strumenti e la loro natura discendono dalla tipologia dell'organizzazione aziendale e intervengono nella storia dei singoli individui alla stregua di precisi appuntamenti, spesso previsti, altre volte dettati da situazioni contingenti, quali ad esempio la riorganizzazione di determinati settori o dell'intera struttura, piuttosto che dall'evoluzione del mercato esterno, ove opera l'azienda stessa (suo sviluppo, sua ristrutturazione, suo decadimento).

Nel primo contatto con l'Azienda, intervengono come protagonisti: il selezionatore della società e il candidato ad una determinata posizione. Qui lo strumento che interviene è il *questionario* di selezione, che stimola il colloquio individuale o di gruppo, per evidenziare determinati requisiti proposti dall'esaminando e successivamente per valutare quanto idoneo possa essere giudicato il singolo, nei confronti delle esigenze richieste dalla posizione in questione.

Si è di fronte alla realizzazione di un determinato rapporto, nel quale interagiscono oltre che due posizioni contrapposte (una di forza e l'altra di debolezza) anche due linguaggi diversi: uno del tutto personale e caratterizzante l'individuo, l'altro più codificato e già in simbiosi con la filosofia aziendale.

Ci si trova quindi nella situazione di incontro fra due metalinguaggi, in cui il questionario acquista il ruolo di omogeneizzatore di stimoli, di catalogatore di caratteristiche, dal quale poter paragonare nel modo più asettico possibile le diverse opportunità offerte dalla rosa dei candidati. Chi subisce quindi questo primo contatto con il mondo aziendale vive una realtà di valutazione, di parziale comprensione dei messaggi ricevuti, essendo questi trasmessi in codice aziendale.

In tal caso il sentimento di inferiorità può svilupparsi dalla convinzione di vivere un esame, a cui l'individuo non

si presenta solo, ma presume di far parte di un gruppo di altri individui, tutti intenzionati ad apparire quali più idonei e ricoprire la posizione vacante.

Può così sorgere la convinzione che da tale rapporto, se ne possa uscire con l'immagine di non sufficiente preparazione, o attitudine, e quindi in definitiva risultare "non all'altezza del compito richiesto". Già prima quindi di far parte a pieno titolo dell'organizzazione aziendale, si instaura la percezione del confronto, che nelle selezioni compiute in gruppo diventa realtà tangibile.

Infatti nei colloqui di gruppo realizzati in sede di selezione, i candidati verificano direttamente l'esistenza di un numero consistente di persone che, avendo più o meno uguali caratteristiche ed esperienze, potrebbero senz'altro risultare idonee a ricoprire la posizione in ballottaggio.

A conclusione della verifica e quindi all'assunzione di uno o più individui, i "respinti" possono vivere la risposta negativa alla propria candidatura come prova della propria incapacità a ricoprire quella determinata mansione, o peggio, la propria inidoneità a far parte di quella realtà industriale, della quale magari si ha un'altra immagine.

Far parte dell'azienda X, entrare e impegnarsi nell'industria Y, risultare idoneo all'ambiente della società Z, può essere letto come sentimento di orgoglio, da poter sfruttare entro il proprio ambiente familiare o di svago per acquisire pregio e considerazione. Si nota così l'introduzione del concetto dell'immagine del Sé data all'esterno; la volontà cioè di essere considerati dagli altri per quanto si riesce a raggiungere nel mondo a livello di posizione, di conquista di simboli di potere, di raggiungimento di valori esteriori.

A seguito dell'assunzione e in coincidenza con il periodo di prova, di diversa lunghezza rispetto alla posizione, vi-

ge il periodo di *training*. Tale periodo iniziale ha un duplice scopo: oltre cioè a dare l'opportunità di apprendere le tecniche oggettive che caratterizzano il singolo compito, offre pure la possibilità di vivere all'interno, di comprendere e far proprie le modalità di comportamento, richieste dalla filosofia aziendale, in cui si comincia a essere parte attiva. Al contempo nel nuovo assunto, il periodo di training è vissuto come una fase iniziale in cui l'azienda valuta direttamente l'idoneità e quindi la natura delle scelte compiute nella fase di selezione, da cui deriverà la conferma o meno dell'assunzione.

In questo contesto il sentimento di inferiorità può svilupparsi da una sensazione di attesa, di valutazione che proviene dai componenti del gruppo in cui si è inseriti e dei quali si dà per scontata l'esperienza e la validità, come pure dal superiore diretto, a cui dovrà essere materialmente consegnato il risultato richiesto.

Se l'individuo proviene da altre esperienze maturate in contesti diversi, potrà a sua volta vivere l'attuale esperienza in confronto a quelle già maturate. In tal caso potrà constatare, confrontando il suo ieri con l'oggi, un eventuale scostamento fra ciò che poteva immaginare di trovare (immagine esterna) con la cruda realtà. Non sempre infatti l'immagine che si è formata dall'esterno potrà calzare con la percezione diretta, creando così potenziali aree di delusione, come per contro, aree di positiva sorpresa.

Proseguendo nell'analisi delle tappe caratterizzanti la vita aziendale, si incontrano le *attività di formazione*, molto frequentemente inserite nella pianificazione delle carriere, ipotizzata dalla politica gestionale del personale.

Le fasi di formazione vanno intese come trasformazioni del comportamento individuale, in sintonia con la politica e le relazioni che caratterizzano quel particolare mondo

aziendale. Attraverso il disegno formativo si giunge così, sia a una crescita professionale, sia alla integrazione alla cultura aziendale, come già evidenziato nei punti precedenti.

All'interno della pianificazione delle carriere, che significa raggiungere determinate posizioni di potere, esisteranno quindi queste fasi formative, molto spesso vissute dai destinatari come preludi a determinate promozioni. Se un individuo è inserito in una specifica attività di formazione, gli si riconosce una certa idoneità alla posizione che riveste e quindi la potenzialità a ricoprire in futuro mansioni più complesse. L'Azienda in questo senso palesa la volontà di investire in tempo denaro e qualificazione su determinati dipendenti.

Partecipare ad attività formative è vissuto in molti casi come premiante ("mi riconoscono e la direzione sta progettando il mio futuro"): per contro essere esclusi può generare sentimenti di invidia, di gelosia nei confronti di colleghi a pari livello: come pure un generale sentimento di abbandono da parte dell'entità astratta: direzione aziendale.

Se l'attività formativa è intesa quale intervento di trasformazione del comportamento individuale, in linea con la cultura aziendale si può leggere tale intervento come generatore del sentimento di inferiorità inteso come percezione di manipolazione dello stile individuale, in conformità con lo stile aziendale.

Questo sentimento raggiunge valori superiori allorché in un'azienda si verifica la necessità di una ristrutturazione. In questo caso l'individuo si sentirà manovrato anche fisicamente, dovendo occupare posizioni diverse da quelle precedenti o addirittura cambiando completamente ruolo. Questa realtà in via di modificazione genera sentimenti di abbandono, di isolamento e di perdita del potere acquisito, a cui corrisponde una generale esigenza di infor-

mazione riguardo al proprio futuro, al futuro della struttura e la conseguente relazione fra il proprio fine ultimo e l'obiettivo finale dell'Azienda, ancora sconosciuto ma comunque in cambiamento.

La progettazione *delle carriere* rientra nei meccanismi di premiazione con cui la Direzione aziendale formalizza il rapporto con l'individuo.

Il concetto di carriera risponde al bisogno individuale di autorealizzazione, di riconoscimento del proprio contributo fornito al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Tanto più l'individuo dimostrerà fedeltà e integrazione, tanto più l'Azienda gli riconoscerà materialmente l'operato.

La carriera è la prova tangibile del raggiungimento del potere e si declina in diverse forme:

- la forma *economica*, cioè la retribuzione; (l'avere);
- la forma *organizzativa*, cioè ricoprire posizioni vicine al vertice decisionale (potere decisionale e gestionale rispetto ai subalterni): (l'essere);
- la forma *simbolica*, cioè i benefits di varia natura elargiti dall'Azienda e che possono essere considerati come forma di retribuzione non monetizzata: ad esempio la dotazione di un'automobile, la possibilità di usufruire di assistenza sanitaria specializzata o di assicurazioni per sé e i famigliari e così via (dimostrazione verso l'esterno di essere e di avere).

L'attuazione del piano di carriera, presuppone l'applicazione di *strumenti di controllo*, per valutare sia i risultati raggiunti, che le caratteristiche gestionali, ad esempio la leadership, l'idoneità a gestire situazioni di conflitto, l'attitudine alla mediazione e alla sopportazione di stress psicologici.

Gli strumenti scelti e le forme di valutazione sono anch'essi in sintonia con la tipologia culturale dell'Azienda che decide di attuarli.

C'è comunque da evidenziare come, nell'attuale cultura industriale, venga a diminuire sempre più il valore economico della retribuzione quale unico mezzo per il riconoscimento dell'operato. Vengono piuttosto studiate altre forme di incentivazione quali appunto i benefits, come supporti più adatti a rispondere al mutato bisogno di affermazione del singolo, soprattutto a certi livelli gerarchici.

Nell'individuo il processo "carriera" può indurre a tratti caratteriali di natura aggressiva e antisociale, come li definisce Adler, generati tutti dal confronto con gli altri e dalla percezione del diverso trattamento che l'Azienda pare introdurre fra gli addetti equiparabili per attività e responsabilità.

Ecco allora *la gelosia* nei confronti di altri colleghi, intesa come volontà da parte del soggetto di imporre agli altri le proprie condizioni di vita e quindi raggiungere il dominio.

L'invidia, che scatena un bisogno di compensazione continuo, un bisogno di confronto con l'altro sopravvalutandosi o sottovalutandosi, che porterà a una incapacità di entrare in rapporto con gli altri.

E ancora *la vanità* come scatenante di tensione continua con la ricerca di superiorità e potere. L'attenzione in questo caso cade più sull'apparire che sull'essere; si dipende dall'opinione che gli altri hanno del soggetto e conduce a una perdita del senso del reale.

Come si ricorda, Adler afferma che il sentimento di invidia, l'avarizia, la tendenza a svalutare uomini e cose, provengono tutti dal sentimento di malsicurezza e quindi dal sentimento di inferiorità.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A. Prassi e teoria della Psicologia Individuale - Roma ed. Astrolabio
- ADLER A. Il temperamento nervoso - Roma, ed. Astrolabio
- AA.VV. Il manuale dell'organizzazione, ed. ISEDI:
DI CASTRO E., "Il processo di socializzazione"
- QUAGLINO G.P., ERCOLANI P., "Le dinamiche di gruppo"
- FABRIS A., "Evoluzione storica del concetto di organizzazione"
- ANFOSSI, "L'organizzazione come sistema sociale aperto"

ENRICA FUSARO, PAOLA DI NATALE

ATTEGGIAMENTI VERSO IL LAVORO

La comunicazione ha lo scopo di offrire alcuni spunti di riflessione connessi alle problematiche del mondo del lavoro. È noto che l'evoluzione rapida dei processi produttivi, i cambiamenti dei rapporti all'interno delle aziende, la crescente attenzione verso il terziario, l'automazione e l'innovazione stanno determinando all'interno delle realtà lavorative cambiamenti rapidissimi. L'incombere, poi, delle applicazioni sempre più estese dell'intelligenza artificiale - i sistemi esperti - apre nuovi interrogativi inquietanti, ma ricchi di stimoli, sul futuro dell'homo faber. Certo in questa sede non ci si occuperà di approfondire le variabili organizzative, sociali ed economiche che governano i rapporti di lavoro. Ci occuperemo, invece, di analizzare quali sono le risorse che l'individuo, il lavoratore medio, il ragazzo che si appresta a scegliere la scuola per il suo futuro, hanno a disposizione per muoversi in questa realtà costantemente fluttuante. Per fare ciò partiremo dall'analisi del modello adleriano di uomo, dalla rilevazione di alcuni aspetti oggettivi connessi al lavoro, per giungere ad alcune ipotesi descrittive dei comportamenti lavorativi.

Alcune riflessioni preliminari

La scelta del modello adleriano non è casuale e ci giunge gradita l'opportunità offertaci di esporre a un Congresso internazionale il risultato di alcuni anni di lavoro nel campo della selezione e della formazione del personale. La psicologia del profondo ha guardato fin dai primi anni alla realtà del lavoro con interesse. Tuttavia ci pare che Adler abbia colto con particolare profondità il ruolo specifico del lavoro

all'interno di una economia salutare per l'uomo. Nella psicoanalisi il lavoro appare spesso volte connesso a bisogni di trasformazione - quindi creazione - o effetto di una difesa positiva - la sublimazione. Tuttavia in queste analisi - a cui accenniamo in modo superficiale - si percepisce la sensazione di una realtà soggettiva in cui il lavoro appare una componente secondaria della vita, un dovere connesso alla realtà che influisce sull'uomo condizionandolo. Il lavoro fa dunque parte del "principio di realtà" in opposizione a quello del piacere. Non sembra di leggere all'interno di questo discorso una funzione primaria del lavoro, come aspetto fondamentale della vita umana. Si tratta, come già detto, di una lettura superficiale: è noto infatti, come per Freud, ad esempio, il lavoro fosse uno dei fattori adattivi più adeguati. Tuttavia, se ci si interroga sui comportamenti dell'uomo DI FRONTE e NEL lavoro, il modello psicoanalitico classico appare insufficiente. Esso infatti è troppo radicato a una concezione omeostatica dell'uomo, ad una visione di equilibri caratterizzati da assenza di tensione o conflittualità. Adler per primo vide invece nel lavoro uno dei compiti vitali dell'uomo. Qui ci sia permesso aprire una parentesi. La visione che Adler offre richiama alla mente le nuove concezioni motivazionali, basate sulla visione di un Sé unitario e comprensivo del proprio ambiente, del proprio campo di interazione costante, un Sé che si definisce NELLA realtà e non CONTRO la realtà. Il fatto che scuole psicologiche più recenti, quali la psicologia dell'Io o alcuni autori detti psicologi umanisti, abbiano più o meno direttamente attinto ad Adler è un fatto ormai riconosciuto. Certo, oggi più che mai, dopo il declino delle teorie classiche del conflitto sociale, dopo la diffusione di massa della psicoanalisi, dopo che il sesso, la libertà e spesso il benessere hanno riaffermato il proprio potere, nelle società occidentali l'uomo torna a chiedersi il perché di molte azioni che vive o subisce, che non riesce a ricondurre a un dovere superiore, né a imposizione, né infine a necessità. Altresì egli scopre che quelli che fino a ieri aveva combattuto come ostacoli alla propria rea-

lizzazione, come nemici della propria salute e libertà, non erano che strumenti sociali ben tarati che lo aiutavano a difendersi e a sopravvivere. Così nelle società avanzate l'agognata "pensione" per il lavoratore spesso si trasforma in una condanna crudele alla noia dell'inattività. Allo stesso modo osserviamo lavoratori che ricercano l'assenza di responsabilità ed altri che affannosamente corrono per acquisire sempre maggiori beni, spesso non materiali, retributivi, ma aree di potere o influenza PRESUNTE all'interno del proprio microambiente di lavoro. Il lavoro è dunque un bisogno, non solo legato al mantenimento - quindi un vincolo, un dovere - ma uno strumento grazie al quale l'uomo vive, che si manifesta fin dall'infanzia in una spinta primaria all'azione. In questa azione riconosciamo una finalità conoscitiva, di appropriazione dell'esterno, di intervento sulla realtà e non solo una difesa finalizzata a distrarre l'individuo da se stesso.

Il punto di vista adleriano

Il lavoro si pone dal lato utile della vita, insieme agli altri due compiti fondamentali dell'uomo: l'amore e l'amicizia. La sua caratteristica principale è quella di esprimere il contributo diretto che l'uomo dà alla propria comunità. Il lavoro non è dunque un dovere, ma una forma di partecipazione concreta, intellettuale ed affettiva alla realtà sociale. Ciò dipende dalla specificità dell'organizzazione stessa del lavoro. In questo senso Adler appare abbastanza influenzato dal proprio tempo, in cui l'industrializzazione su larga scala imponeva l'impiego di molti uomini in lavori parcellizzati. Il concetto di divisione del lavoro in Adler ha pertanto due risvolti: l'uno - che maggiormente ci interessa - psicologico, l'altro sociale. Il primo esprime la coesione a cui l'individuo partecipa in una società complessa. La divisione del lavoro, infatti, permette la sopravvivenza del gruppo ed esprime l'interdipendenza dei suoi membri. Invece la realtà di fabbrica del momento storico di Adler comportava alcu-

ne categorie di interpretazione connesse alla dinamica di sfruttamento del lavoro. In questa sede ci atteniamo, come ovvio, al modello ideale di società proposto da Adler.

La possibilità di lavorare in molti per uno stesso fine caratterizza la specie umana e ne garantisce la sopravvivenza fisica. Tuttavia il lavoro porta con sé significati più complessi. In primo luogo è l'ambito fra i più importanti di autoaffermazione. Nel lavoro l'individuo spesso riporta il proprio bisogno di darsi una identità sociale, di ricoprire un ruolo caratterizzato da un certo tipo di prestigio. In questo senso, con Adler, si può considerare LAVORO ogni tipo di attività, non solo quella retribuita. Esso costituisce una meta di autoaffermazione che oscilla fra il polo della sanità - CON gli altri - e quello della patologia - CONTRO gli altri.

Lo spazio lavorativo è il luogo psicologico in cui l'individuo pone in atto le strategie elaborate nell'infanzia. Il bimbo, infatti, fin dai primi anni si costruisce una immagine della realtà con cui ed in cui interagisce, in base alla quale sperimenta modalità di superamento dell'inferiorità, acquisisce una coscienza delle proprie forze e impara a rischiare. Nel gioco, in specie, egli propone agli occhi dell'adulto i suoi percorsi affermativi che, pur modificandosi nel corso degli anni, manterranno inalterata la propria specificità.

Apprendere il CORAGGIO, la TOLLERANZA dello SFORZO, la COLLABORAZIONE costituiscono le mete di un lungo processo di crescita che già nei primi anni si definisce, per poi essere sperimentato e rinforzato successivamente. Questo tipo di apprendimento è molto complesso. Il bambino infatti opera in un contesto che ancora non conosce, usufruendo di energie proprie spesso insufficienti. Per questo necessita di un supporto continuo dei genitori e in seguito degli insegnanti. Essi costituiscono gli strumenti grazie ai quali il bambino conosce la realtà - la chiave di lettura pregnante del mondo - e a cui ricorre quando teme di esauri-

re le forze. Il rapporto con il reale, lo spazio psicosociale del Sé dell'infante contiene al proprio interno questo particolare TRADUTTORE costituito dai genitori. Essi modificano e distorcono la realtà in funzione di finalità proprie di cui il bambino non ha coscienza. Il risultato comportamentale è l'elaborazione di uno stile di vita in cui il bisogno autoaffermativo assumerà molteplici volti, non sempre adeguati. Il lavoro riuscirà a realizzare l'individuo o si costituirà come una prigione ideale, o peggio ancora come una meta irraggiungibile a seconda della gravidanza di certe esperienze. Va inoltre segnalato che il lavoro spesso acquista un significato di autoverifica costante sia per l'individuo, sia per il suo contesto sociale.

Forse nel lavoro, più che in ogni altro compito, l'individuo riesce a percepire in una presunta oggettività l'indice del suo insuccesso, a valutare e a essere valutato costantemente sempre nella presunzione della oggettività. Inoltre il lavoro è il luogo in cui l'individuo spesso crede di dominare, ritenendolo dipendente solo da sé. Per tutti questi motivi esso assume nei momenti di maggior crescita economica una valenza molto forte, spesso esibita, in cui l'acquisizione di prestigio sociale sembra oltrepassare il bisogno di amore dell'uomo. Questo scompenso è, secondo Adler, molto pericoloso. Infatti l'equilibrio e la sanità dell'uomo derivano dalla coesistenza dei tre compiti vitali, in cui il sociale, l'alterità - vissuta con collaborazione - integra le insufficienze individuali e "completa", se così si può dire, il singolo. Questa armoniosa realtà ha costituito l'ideale di Adler e forse la coscienza di una così forte tensione alla solidarietà, ha fatto di Adler un personaggio che si presta a letture ambigue. La forza con cui egli ha espresso in pochi concetti noti - almeno filosoficamente - il programma di sopravvivenza psicologica dell'individuo e della sua collettività, diffonde una generale fiducia nella capacità dell'uomo e nella sua genuina positività. D'altra parte però, questa sanità così appetita e appetibile spesso produce una fuga da se stessa, quasi

che le società ricche, in cui l'uomo potrebbe finalmente VIVERE, temano la realizzazione di una felicità terrestre. Infatti, la consolazione futura, ultraterrena, può essere impropriamente assunta come motivo di tolleranza nel pianeta terrestre dell'invidia, della lotta, della sopraffazione, di un generale atteggiamento di difesa, giustificato dall'idea fittizia dell'impossibilità generalizzata di crescere.

La realtà oggettiva di lavoro

Il lavoro, così come si presenta in genere nelle grandi aziende, siano esse produttive, del terziario, siano enti socio-assistenziali o attività di libera professione appare, in alcuni attributi, sempre costante. Le condizioni reali del lavoro fanno sì che l'uomo gestisca un numero di informazioni scarso, occupi la maggior parte del tempo in compiti di routine, si trovi in rapporto conflittuale con il proprio compito.

Le informazioni a cui l'individuo ha accesso sono per lo più insufficienti rispetto a ciò che gli occorrerebbe, per esempio, per elaborare anche una soluzione semplice. Inoltre le facoltà percettive e razionali pongono a loro volta dei vincoli ben noti: gestiscono uno scarso numero di informazioni per volta e le "mettono in fila", ragionando per passi sequenziali. Inoltre l'informazione - come si sa - è potere. Intorno alla acquisizione di DATI, si giocano pesanti battaglie che assumono forme diverse secondo il tipo di lavoro. L'uomo si trova spinto a carpire informazioni e a nasconderle, a TEMERE tutte le informazioni che non ha, a barattarle con la controparte.

La maggior parte del lavoro è di routine. Questo fatto è innegabile. Ogni lavoro per quanta creatività comporti ha in sé la ripetitività dell'abitudine. Una realtà costantemente nuova implicherebbe un dispendio di energie molto superiore a quelle in nostro possesso. Di contro, il bisogno di nuove

esperienze fa sì che la novità decada presto e subito si riconosca nel lavoro ciò che è già noto. È fuor di dubbio che lavori diversi implichino livelli più o meno ampi di ripetitività. Allo stesso modo la routine non va letta come elemento sempre squalificante. Esistono persone che ricercano nel lavoro un compito statico, semplice e privo di discrezionalità. Si tratta di individui che desiderano non essere coinvolti nel lavoro, in specie in quello dipendente. In ultimo si osserva un conflitto persistente fra ciò che viene definito CONTENUTO del lavoro e ciò che è definito DISCREZIONALITÀ del lavoro stesso. Il primo costituisce l'oggettività della mansione, ciò per cui si è assunti e remunerati. La discrezionalità invece, è l'ampiezza del margine di decisione affidato all'individuo. Si constata che spesso l'alta discrezionalità si trasforma in un contenuto e come tale viene snaturata. È il caso molto evidente dei responsabili intermedi delle scale gerarchiche, che si trovano a DOVER decidere senza avere di fatto quasi nessun relativo strumento per esercitare il loro potere. Tale situazione - estendibile ad ogni livello - dipende da una costante perdita di potere gerarchico o retributivo a vantaggio del potere funzionale e di quello negoziale.

Oggi - come mai prima - il lavoro non è uno scambio di oggetti, in cui il lavoratore offre una prestazione in cambio di denaro, grazie al quale acquisterà beni di consumo. Oggi il lavoro è una realtà in cui l'individuo NEGOZIA il proprio ruolo, le proprie competenze, le informazioni ad ogni livello: l'operaio con il capo-squadra, il consulente con il cliente, il ricercatore con chi produce, chi produce con chi investe. Per questo si osserva in alcune realtà un crescente divario tra coloro che tendono a muoversi rapidamente in questo "mercato" e quelli che, temendo di essere sconfitti, si rifugiano nella routine. Ciò anche all'interno delle organizzazioni in cui la gerarchia ha ceduto il posto a interfacce complesse ed articolate, in cui il capo valutatore spesso non opera con il proprio dipendente, mentre questi interagisce con ruoli ben più alti nella gerarchia, ma in un rapporto

funzionale, privo di strumenti di gestione. La specificità di questo clima di “compra-vendita” in cui i ruoli si interscambiano continuamente, è che la negoziazione, a differenza del recente passato, avviene a livello individuale e non collettivo. Così il capo è solo a comandare uno spazio di potere che non esiste, l'individuo è solo ad acquisire spazi rubandoli agli altri individui, in un generale clima che porta il singolo ad imporsi con paura perché cresce e/o si distrugge al tempo stesso in una realtà priva di gruppi stabili e riconosciuti.

Abbiamo voluto condurre questa analisi per definire lo sfondo su cui il lavoratore, l'individuo, oggi continua a ricercare uno spazio di realizzazione. Quello delineato è infatti il quadro generale che influenza il comportamento dei più. Di fatto, all'interno del microcosmo di interazione del singolo, alla luce dei rapporti più ampi e delineati, l'uomo continua a perseguire le stesse mete, con strategie diverse, riproducendo nel micro la problematicità della realtà più ampia.

Atteggiamenti verso il lavoro

Nel distinguere gli atteggiamenti “positivi” da quelli “negativi” osservati nel corso degli interventi, condotti sia come selezionatori (d'assunzione, d'orientamento), sia come formatori, ci siamo imbattuti nella difficoltà di valutare “il lato utile della vita” per la comunità. Mentre si riconoscono con una certa chiarezza le finalità individuali, appaiono di più difficile evidenziazione le relazioni di queste con il bene comune. Infatti, se intendiamo gli individui come società, è possibile porre in luce ciò che fa crescere il sociale distinguendolo da ciò che lo ostacola. Tuttavia, se spostiamo l'attenzione al piccolo gruppo, alla realtà del microcosmo, dobbiamo spesso riconoscere che il bisogno dell'uomo dell'integrazione con l'altro trova una reale soddisfazione solo al termine di un cammino formativo molto faticoso.

La realtà lavorativa osservata induce la riproposizione di una classificazione degli individui in due gruppi (non volendo con ciò risultare rigidi, ma semplicemente più chiari): coloro che accettano di interagire con la realtà e coloro che la fuggono. I primi sono caratterizzati per un investimento energetico che mira - nel bene o nel male - a trasformare l'esterno, i secondi appaiono finalizzati a difendersi, a costruire barriere che mantengono la DISTANZA dalla realtà.

Il primo gruppo è quello degli "attori sociali", di coloro che non rompono l'interazione con il mondo, da cui ricavano forza. Anche qui distinguiamo due tipologie: l'una finalizzata all'affermazione personale contro gli altri, la seconda in collaborazione con gli altri. Operare una valutazione precisa di questi gruppi di individui appare un compito complesso. Essi sono tesi ad una affermazione personale, grazie a cui investono in energia e coraggio, rischiando spese volte molto. Non sembra, però, che la spinta sociale collettiva che si osserva nelle realtà ambientali di lavoro sia vera. L'individuo, infatti, si allea con gli altri, ma questa alleanza appare soggetta ad una costante negoziazione e ridefinizione. Essa è pertanto labile e finalizzata alla supremazia personale, si stabilisce e si perde in base a graduatorie di vantaggi remunerativi (non retributivi) offerti dai singoli casi. La collaborazione reale con gli altri sembra trovare spazi più idonei e coltivati fuori dalle realtà lavorative vere e proprie, nei gruppi informali o in quelli organizzati, in cui la competizione patologica riesce ad essere contenuta, grazie alla distribuzione "uguale per tutti" del premio finale per la meta conseguita. Nella realtà di lavoro vero e proprio, invece, la socializzazione delle forze appare molto più efficace nelle categorie di persone difese.

Queste rispondono con una certa efficacia alla politica del "dilemma del prigioniero": piuttosto che rischiare, ma vincere tutti insieme, è meglio seguire una strada nota, anche se si sa che farà perdere tutti. Sembra quindi che la for-

za del gruppo si esprima quando è attivata in termini di resistenza. Le persone si aggregano per frenarsi reciprocamente. Un processo di miglioramento, invece, richiama una competizione separante. Le energie che questi individui investono per conseguire mete semplici per un gruppo, spesso li costringono a perdere spazi, tempi ed interessi verso gli altri due compiti vitali. Osserviamo il crescere ed il dilagare di una patologia non riconosciuta, sottile e diffusa, mascherata dalla positività del lavoro. Essa si manifesta nella solitudine, nell'angoscia, nell'isolamento affettivo, sentimenti questi controllati e continuamente rimossi grazie a un costante reinvestimento nel lavoro stesso. Osserviamo individui apparentemente ben adattati, forse anche utili alla società, ma il cui "lato utile", quello personale, è compromesso. Il lavoro assume connotazioni affettive pregnanti, convogliando su di sé ogni aspettativa ed ogni possibilità di rapporto. Si instaura un processo ciclico, in cui l'uomo - ormai "drogato" - non riesce ad assumere la distanza reale da questo compito vitale: ciò perché essa smaschererebbe una distanza ben più ampia, un vuoto relazionale che inghiottirebbe in un attimo tutta la vita del soggetto.

Se questa patologia è in parte tollerata dalla società, altre forme di rifiuto, difensive verso il lavoro, appaiono socialmente più preoccupanti. E' il caso di molti ragazzi privi della forza necessaria per tentare la via del lavoro. Ciò accade per una generale difficoltà educativa. Se Adler ben aveva evidenziato i problemi del figlio unico, oggi si può osservare un fenomeno diffuso di "bambino viziato", anche in ragazzi di famiglie con due o più figli. Sembrerebbe che il "figlio unico" sia non una condizione, ma un atteggiamento educativo dei genitori, uno stile distorto di intervento che può essere applicato erroneamente per il "bene del ragazzo". Si osservano giovani la cui potenzialità intellettuale ed affermativa appare compromessa dalla permanenza di rapporti infantili con la madre, da paure con essa condivise, in assenza di significative figure paterne o, al contrario, in presenza di

una alleanza madre-figlio costruita sul bisogno di difendersi da un padre-marito "crudele". Spesso questi giovani sono destinati al non inserimento, fatto che toglie la possibilità al lavoro - se pur minima - di influire in modo ergoterapeutico.

Manifestazioni negative del rapporto con il lavoro si hanno anche nei lavoratori stessi. Ciò, sia per caratteristiche personali, sia in seguito a modificazioni dell'individuo o dell'ambiente. Il ritiro dal lavoro si esprime come attaccamento al suo lato di routine, come fuga dalla responsabilità, come applicazione fiscale del contenuto del lavoro. Ciò può evolvere verso vere e proprie patologie, in cui spesso al ritiro dall'ambiente di lavoro, corrisponde un generale ritiro dalla vita. Per lo più la capacità di socializzare è compromessa e l'individuo patisce più il rapporto sul posto di lavoro che il lavoro stesso. Il problema del clima che si vive e si respira in un luogo di lavoro è certo importante. Tuttavia molte volte - se non insorgono fattori non psicologici - il clima è la risultante dei fenomeni sopra espressi, in cui larga parte di responsabilità va addotta al capo o al leader che ha un potere formale (più o meno gratificante) sul gruppo. Il suo compito, infatti, è sempre più quello di FORMARE, di attivare un costante e continuo processo di incoraggiamento che, piaccia o no, necessita per tutti gli individui.

La maturità personale è una fatica molto onerosa. Per questo ogni individuo cerca in qualche modo di acquisire dalla realtà delle gratificazioni rinforzanti. Un capo è un soggetto preposto a questo compito. Riportiamo una frase, fra le molte, colta a caso nei gruppi in cui abbiamo operato: "Un dipendente ha bisogno di sapere che il proprio capo lo pensa". Ciò, a prescindere dal contesto e dalla realtà operativa. Se poi il capo, a propria volta, esprime lo stesso bisogno, ciò non costituisce un ostacolo reale. Di fatto, la complessità delle strutture organizzative prevede sempre un "qualcuno che ti pensa" ad ogni livello : salvo il fatto che

questo qualcuno pensi a se stesso. Ritorna il problema della conflittualità individuale.

Questo non per mancanza di capacità personali o per superficialità. Il conseguimento di una meta implica grossi rischi. Spesso si osservano soggetti cadere poco prima del suo conseguimento o poco dopo. Il paradosso del bisogno esasperato di affermarsi sta proprio nella sua inesauribile avidità. Ogni meta conquistata per fini squisitamente personali acquista subito, nello psicologismo distorto di una volontà di potenza priva di controllo, il senso di un trampolino per una ulteriore conquista. Solo la socializzazione delle mete permette all'individuo di intercambiare con gli altri l'energia e l'incoraggiamento per proseguire un processo di crescita che diventa, così, un bene comune. L'alternativa è l'ansia e in seguito l'angoscia di mantenere e rispondere ad una aspettativa sociale di affermazione che prima o poi consumerà l'individuo, non essendo quest'ultimo contenitore di energie infinite.

La formazione come strumento di crescita

I contenuti fin qui espressi sono il fondamento di un progetto di lavoro che, in ogni intervento formativo condotto, si rinnova e si arricchisce. Ciò grazie soprattutto alla realtà di gruppo, all'interno della quale ciascun membro dell'Istituto contribuisce in modo personale, arricchendosi anche grazie alla supervisione dei professionisti - in questa veste docenti - più anziani, coordinati dal prof. Grandi.

Questo alla luce di una considerazione ovvia, ma spesso trascurata: anche e soprattutto nel nostro lavoro è preminente l'atteggiamento personale. Il poter ESSERE FORMATI all'interno di una realtà gruppale, organizzata per gerarchie di competenza, è la risposta più adeguata al bisogno di apprendere ad operare CON gli altri. Si riporta questa esperienza di gruppo non per esibizione, ma perché il

gruppo diventa, a propria volta, nel lavoro dello psicologo industriale, lo strumento attraverso cui intervenire nelle varie realtà. In specie nell'ambito formativo il gruppo è strumento di lavoro per i formandi, di misurazione e analisi concreta degli operatori in crescita. Non si vuole sostenere che il gruppo dei formatori sia un modello per chi deve apprestarsi a crescere, cambiando modalità di gestione dei propri dipendenti, per esempio. Tuttavia non si può ignorare che proprio la modalità di relazione osservata nel gruppo di formatori è condivisa nella realtà di aula attiva e sostiene processi di crescita nei giorni dedicati alla formazione e in quelli a venire. Il gruppo di lavoro del nostro Istituto diventa, quindi, formativo per i propri partecipanti, psicologi professionisti, ma, spesso volte, anche STRUMENTO di formazione dei lavoratori presso cui si interviene, così come il terapeuta è strumento per la guarigione del paziente. Questo perché l'ambito psicologico è strettamente relazionale. Non siamo in grado - ad oggi - di valutare quali variabili e strumenti relazionali possano indurre una modificazione positiva dell'atteggiamento verso il lavoro, a vantaggio dell'individuo e della sua comunità. Possiamo solo dire che facendo vivere una esperienza di gruppo non conflittuale si ottiene, in interventi formativi lunghi e a scadenza fissa, un miglioramento del clima. Probabilmente ciò è dovuto all'attivazione di bisogni e tendenze positive di crescita dell'individuo, che spesso la complessità dell'ambiente di lavoro offusca e inibisce. Possiamo ritenere che in ogni intervento formativo - sia esso rivolto a dei lavoratori sia, per esempio, a dei genitori - si debba acquisire la coscienza che il PROPRIO atteggiamento verso il lavoro ha un effetto contagioso, soprattutto se negativo. Una costante costruzione di fondati comportamenti tesi al benessere del gruppo è l'unico strumento che oggi rileviamo avere nelle mani per intervenire nelle realtà lavorative, prima che i microsistemi assumano connotazioni patologiche e gli individui trasformino un atteggiamento in una sclerosi nevrotica. A dei tecnici della parola e della salute psicologica, spesso scambiata con

l'effimero, va chiesto un impegno sociale rivolto alla prevenzione del disagio, che forse esula dal proprio ambito di lavoro per sconfinare in quello personale. C'è, per altro, da chiedersi se proprio questo non sia il compito dello psicologo. Adler, per esempio, ha saputo offrire un modello professionale fatto non solo di contenuti tecnici, ma di valori e atteggiamenti che definiscono nella operatività il compito sociale dello psicologo.

ANNA RITA BERTOLA

LA "WELTANSCHAUUNG" ADLERIANA
APPLICATA ALL'APPROCCIO RELAZIONALE
NELLE RICERCHE MOTIVAZIONALI DI MERCATO

La ricerca motivazionale si è sviluppata come un'applicazione della metodologia clinica allo studio dei problemi relativi al comportamento sociale, politico ed economico. Le tecniche usate nelle ricerche qualitative provengono, per la maggior parte, dalla psicologia clinica e sono essenzialmente di due tipi:

- interviste in profondità
- discussioni di gruppo.

Lo scopo principale della ricerca motivazionale è molto spesso quello di indicare quali sono i bisogni e le motivazioni relative al consumo di un certo prodotto, all'uso di un certo servizio, all'esecuzione di un certo lavoro e a un certo comportamento politico e sociale.

Per *motivazione* si intende, in questo caso, ogni fattore o variabile aventi una relazione funzionale con il comportamento del consumatore/utente (o individuo in genere).

La ricerca motivazionale è principalmente diretta allo studio dell'idea, dell'immagine e in generale di tutto ciò che circonda il prodotto come oggetto in sé.

In altri termini la ricerca qualitativa di mercato si occupa di evidenziare come l'oggetto (sia esso prodotto o servizio) viene percepito, "vissuto" dal consumatore, pertanto si attiene alla realtà fenomenologica.

Avvalendomi di alcuni anni di esperienza nel settore delle ricerche di mercato, sia per quanto riguarda i prodotti d'impulso e di largo consumo, sia quelli di tipo funzionale, vorrei proporre un'impostazione della ricerca qualitativa motivazionale seguendo alcuni concetti adleriani.

La prima considerazione riguarda *l'approccio all'intervistato*.

Generalmente i ricercatori, anche i più attenti, tendono a proporre per l'intervista in profondità una scaletta di conduzione da seguire, pur considerando l'eventualità di apporre modifiche e adattamenti durante il colloquio. La scaletta di conduzione - guide line - viene elaborata sulla base degli obiettivi della ricerca e dovrebbe (non sempre ciò avviene purtroppo) essere testata in una fase pilota condotta con un numero piuttosto esiguo di consumatori. Secondo la mia esperienza, tale impostazione risulta poco efficace, poiché non vengono rispettate l'individualità e le caratteristiche precipue del consumatore.

Ho potuto riscontrare l'utilità di scindere il colloquio individuale in profondità in due fasi.

La prima fase ha lo scopo di conoscere, seppure a grandi linee, il soggetto e di raggiungere un certo livello di fiducia e di spontaneità.

Durante questo primo colloquio è già possibile introdurre argomenti e materiale-stimolo, strumenti della ricerca.

Nel secondo colloquio vengono affrontati più in profondità e nello specifico i temi oggetto dell'indagine e possono venire applicate tecniche di verifica rispetto a quanto emerso nella prima fase.

Perché questa impostazione?

Sicuramente si tratta di un approccio clinico all'intervista in profondità nell'ambito delle ricerche di mercato.

Tale tecnica risulta particolarmente utile soprattutto per i soggetti sospettosi, timidi, manipolatori o tendenti a mentire. Lo stabilirsi di un rapporto con l'intervistatore, anche se fugace, limitato a due incontri, permette in genere una maggiore garanzia di "veridicità" dei risultati e un livello qualitativo più elevato.

Un approccio di questo tipo deriva dalla mia esperienza maturata anche in campo clinico ed è connesso al concetto adleriano di approccio al cliente, o, in questo caso, al consumatore inteso come: "un essere unico e irripetibile con emozioni, opinioni, scelte, obiettivi specifici".

La decisione di attuare questa impostazione, più dispendiosa e che richiede tempi più lunghi, nasce dall'osservazione di alcuni fenomeni emersi durante le consuete interviste in profondità.

Esse durano generalmente un'ora o poco più e sono caratterizzate dalla raccolta di alcuni dati anagrafici e socio-economici, all'inizio del colloquio, e da una discussione successiva inerente il tema d'indagine. Più volte ho potuto osservare che l'intervistato inizia a esprimere vissuti emotivi, aspetti affettivi, sensazioni verso la fine del colloquio e soprattutto dopo che il colloquio (a livello ufficiale) è terminato.

Utilizzando le due fasi, la possibilità di raccogliere vissuti e aspetti emotivi è incrementata da diversi fattori, già menzionati in parte, e qui di seguito sintetizzati:

1) maggior tempo: due colloqui anziché uno;

- 2) relazione affettiva con l'intervistatore;
- 3) abbassamento delle difese;
- 4) riduzione delle differenze tra momento 'ufficiale' dell'intervista e 'ufficioso' del colloquio informale (prima e dopo l'intervista).

Profonda attenzione va inoltre prestata al linguaggio. Nell'intervista in profondità tradizionale il linguaggio da adottare viene stabilito a priori sulla base di alcuni dati anagrafici e socio-culturali dell'intervistato. Anche i ricercatori più attenti riscontrano spesso alcune difficoltà nell'individuare un linguaggio (talvolta un vero e proprio gergo, nonché espressioni dialettali) appropriato alla persona da intervistare e all'ambiente socio-culturale in cui vive.

Si rivela ancora l'utilità dell'intervista basata su due colloqui successivi a distanza di qualche giorno (circa una settimana) in quanto permette l'uso da parte dell'intervistatore di un linguaggio più adeguato e maggiore conoscenza del background socio-culturale e ambientale dell'intervistato.

In ultimo, desidero ancora sottolineare che tale impostazione dell'indagine permette, almeno in parte, di evitare il fenomeno della prima impressione, spesso foriero di considerazioni affrettate e superficiali. Un'altra considerazione riguarda l'impostazione del colloquio di gruppo.

A questo proposito vorrei menzionare una mia esperienza di alcune giornate di lavoro e di formazione condotte dal Prof. Lino Grandi - direttore dei corsi dell'Istituto "A. Adler" di Torino - Italia.

Nella conduzione di un gruppo si è riscontrato particolarmente utile il coinvolgimento di due conduttori: un trainer e un co-trainer, ognuno ricoprente uno specifico ruolo.

Il trainer, nel colloquio di gruppo organizzato per una ricerca di mercato, riveste la funzione prevalentemente *razionale*, presta attenzione particolare al linguaggio *verbale*, conduce il gruppo, pone le domande, offre gli stimoli per la discussione e segue più fedelmente la scaletta di conduzione.

Il co-trainer ha invece una duplice funzione: *razionale* ed *emotiva*; oltre che al linguaggio verbale, presta attenzione al linguaggio *non-verbale*, ripete le domande del trainer quando è necessario, ripropone espressioni del gruppo.

In altri termini rappresenta la parte affettiva del gruppo, cerca di entrare a far parte del gruppo in modo da essere percepito come “vicino” al gruppo più che al trainer stesso.

Una simile impostazione permette di condurre i gruppi su un livello meno razionale e quindi facilita e favorisce l'espressione dell'emotivo e dei vissuti.

Oltre alle considerazioni di tipo metodologico sopra esposte, relative all'approccio dell'intervistato, sia nel colloquio individuale che di gruppo, un altro concetto adleriano risulta particolarmente interessante a livello delle ricerche qualitative di mercato e cioè lo *stile di vita*.

Si è spesso constatato infatti che i comportamenti, gli atteggiamenti e le modalità di consumo di certi gruppi danno luogo a delle tipologie di persone aventi in comune alcune caratteristiche connesse al loro stile di vita.

Generalmente dalle ricerche qualitative di mercato risulta che è possibile raggruppare i consumatori di un certo prodotto secondo determinate tipologie riferentesi a fattori sociali, economici, storici, culturali, geografici, anagrafici (di età), sessuali, secondo i più recenti studi comportamentali.

È possibile, oltre alle variabili menzionate, introdurre alcuni fattori di tipo psicologico, già proposti da altri ricercatori, e in particolare, a mio avviso lo “stile di vita”.

Ritengo sia necessario riportare alcuni esempi per chiarire il concetto esposto.

Da alcune ricerche compiute nell’ambito di alcuni prodotti di abbigliamento giovanile creati da stilisti (per ragioni di riservatezza non vengono menzionate le marche) è emerso che i consumatori più assidui e fedeli a quel tipo di abbigliamento hanno generalmente uno stile di vita “depressivo”.

Anche la pubblicità creata per quei prodotti crea un’immagine “tetra, malinconica, depressiva”, richiamante appunto quel particolare tipo di pubblico. L’abbigliamento proposto da tali stilisti, basato su diverse tonalità di grigi e neri, viene in genere acquistato, secondo i dati dell’indagine, da soggetti che presentano un atteggiamento negativo e distaccato verso il mondo. Assumono spesso attitudini da giudici, accusatori, e l’ambiente viene ritenuto non degno di fiducia e colpevole.

L’abbigliamento è carico di simbolismo e fornisce informazioni circa l’orientamento politico, la posizione sociale e lavorativa, le origini etniche e l’identificazione sociale.

Ma, a parte le generalizzazioni, l’abbigliamento permette anche di ricavare indicazioni strettamente individuali connesse a determinati stili di vita.

Anche i ricercatori Beatrice Guthart e Michael Solomon, studiando le motivazioni e le idee dei punk, sottolineano come costoro, al di là di un particolare aspetto estetico, desiderano evidenziare una loro “weltanschauung”, un loro modo di vivere improntato generalmente sul:

“Bisogno di non somigliare ai propri padri, animati dal desiderio di disturbare e di scioccare la gente”.

In un'altra indagine condotta su prodotti d'impulso è emerso che i consumatori (in questo caso le consumatrici più fedeli) erano costituiti da ragazze e donne con uno stile di vita “estremamente dinamico, continuamente in movimento, frenetico in alcuni momenti e con un rapporto con gli oggetti del tipo ‘usa e getta’ ”. Alcuni prodotti da toilette e cosmetici vengono prevalentemente acquistati da persone che tendono a instaurare un rapporto seduttivo e suggestivo con gli altri. In una ricerca condotta alcuni anni fa era emerso che un profumo di una certa marca francese era principalmente utilizzato da donne che presentavano uno stile di tipo “isteroide”.

Analizzando inoltre alcuni spot televisivi si è riscontrato che alcuni messaggi pubblicitari tendono a indirizzarsi a tipologie di persone adottanti, talvolta, stili nevrotici.

Si pensi ad esempio a quanti messaggi pubblicitari sono impostati sul: “desiderio di essere il primo”.

Questo desiderio di essere il primo costituisce, in forma più o meno pronunciata, un tratto comune a tutti gli uomini - dice A. Adler ne ‘Il temperamento nervoso’ - ma diventa nevrotico quando è spinto alla esasperazione. Talvolta si assiste a una vera e propria espressione della volontà di potenza attraverso immagini, slogan, jingle (la musichetta dello spot). Il personaggio rappresentato vuole avere tutto, vuole sempre essere il migliore.

Questi esempi vorrebbero indicare che il concetto adleriano di ‘stile di vita’, opportunamente adattato e applicato ai fenomeni collettivi, può risultare una variabile utile e significativa da analizzare nella ricerca motivazionale e da

utilizzare nella definizione di gruppi di consumatori caratterizzata da certi “stili di consumo”.

L'ultima considerazione che vorrei proporre riguarda proprio la natura e il tipo di domande che ci si pone a monte della ricerca motivazionale stessa.

Qui la “Weltanschauung” adleriana fornisce uno spunto particolarmente interessante e innovativo rispetto all'impostazione tradizionale della ricerca di mercato. L'approccio classico nelle ricerche motivazionali di mercato, proveniente dalla teoria freudiana, è basato sulla ricerca delle ragioni, dei “perché”, delle cause per spiegare certi comportamenti di consumo e di fenomeni collettivi.

Tale impostazione è, al presente, non molto interessante e poco costruttiva per la ricerca qualitativa stessa e per le aziende o enti che hanno commissionato l'indagine, in quanto i risultati sono spesso troppo “razionali, logici” o, al contrario, molto elaborati e profondi ma difficilmente applicabili.

La possibilità di analizzare lo scopo, anziché e soltanto il “perché” si verifica un certo comportamento o si adotta un certo atteggiamento, sembra produrre, al contrario, risultati più soddisfacenti.

Ad esempio la possibilità di mettere in luce non “perché si acquista il prodotto x, perché si utilizza tale servizio” ma soprattutto “a quale fine, a che scopo”.

Ciò può permettere di individuare quale tipo di STATUS il consumatore/utente/fruttore vuol raggiungere utilizzando il prodotto x, il tale servizio o che tipo di IMMAGINE vuole rimandare sviluppando determinati consumi, certe abitudini.

In ultimo, introducendo nelle ricerche di mercato il concetto adleriano di teleologismo è possibile individuare la direzione verso cui i consumatori/utenti/ fruitori si stanno muovendo e indicare così le tendenze emergenti in una prospettiva dinamica della personalità e della società.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER Il temperamento nervoso, Astrolabio
- ADLER La psicologia individuale, Newton Compton
- CESERANI I persuasori disarmati, Laterza
- DE CANDIDO Guida alla ricerca motivazionale, Angeli
- FABRIS-MORTARA Le otto Italie, A. Mondadori
- FLUGEL La psicologia dell'abbigliamento, Angeli
- HENRY La ricerca motivazionale, Angeli
- KAUF CANNEL La dinamica dell'intervista, Marsilio
- PARENTI-PAGANI Protesta in grigio, Editoriale Nuova
- PARENTI-PAGANI Lo stile di vita, De Agostini
- PARENTI Alfred Adler, Laterza
- Atti del Convegno dell'E.S.O.M.A.R.
- Rivista "Marketing Espansione"
- Rivista "Social Trends"
- Psychology Today", March 1987

FRANCA GABOTTI BOARIO

NUOVI PROCEDIMENTI NELL'AMBITO DI UNA PSICOTERAPIA ADLERIANA

La comunicazione intende presentare il caso di una paziente istero-schizoide per la quale era stato richiesto un ricovero nel reparto psichiatrico-ospedaliero della U.S.S.L. VII di quartiere dove io lavoro come psicologa-psichiatra. Dopo un primo approccio con la paziente, nel quale si era affacciata clamorosamente la sua patologia, mi consulto con l'équipe decidendo di sospendere il ricovero per iniziare una psicoterapia di tipo adleriano, associata eventualmente a momenti di rilassamento, qualora l'atteggiamento della paziente presentasse grosse resistenze.

Ritengo opportuno riferire testualmente il brano tratto da un Diario che la medesima paziente mi ha portato dicendomi che l'aveva scritto alcuni mesi prima su consiglio del Medico curante:

«Un pomeriggio, mentre sto facendo un compito di matematica, un senso di vuoto mi circonda, continuo a scrivere, ma la percezione delle cose non è normale, quasi non fossero concrete. Mi alzo, faccio qualcosa per distrarmi, un senso di paura mi assale anche perché sono sola. Mi ritorna in mente la sensazione di quella sera in cui giocavo a «Dama», tento di dimenticare dicendo che è una mia illazione e che non posso essere che io. Riesco a calmarmi, ma la cosa lascia il segno. Per diverso tempo questa sensazione mi coglie tutti i pomeriggi. Al mattino, un nuovo giorno, sto bene; l'accaduto è un ricordo, che però al pomeriggio si ripropone: che cosa sono, non ci sono, c'è quello che vedo, non c'è, esiste il mio corpo?».

Dalla lettura di queste righe si comprende come la paziente abbia una immagine negativa e distorta del Sé corporeo, riferibile a un grave complesso d'inferiorità. Pur supponendo che le suddette frasi considerate a livello simbolico potrebbero avere un loro linguaggio filosofico, escludo questa ipotesi, poiché sulle divagazioni di carattere angoscioso si sono strutturate fobie e ansie che impediscono alla paziente di stabilire un qualsiasi rapporto di tipo sociale, lavorativo, amoroso.

Le sue fobie e stati di angoscia sono divenuti ormai il sintomo più clamoroso della sua patologia, tanto da coinvolgere tutta la famiglia. La paziente impone la presenza continua al proprio fianco di qualcuno che l'aiuti ad affrontare situazioni che presentino caratteristiche anche banali.

Nella programmazione della terapia, decido di applicare al soggetto nella fase preliminare tecniche di rilassamento sul tipo del training autogeno di Shultz, passando gradualmente ad un approfondimento sino a raggiungere un training ipnotico, con regressione di età, che consentano di suggerire alla paziente visualizzazioni fantasmatiche, specificamente impostate su un'immagine gratificante del proprio corpo.

La paziente ha 26 anni, è di bell'aspetto ma presenta una gestualità e un linguaggio che si esprimono in modo dissociato ed ansioso, mentre il viso appare contratto dall'angoscia e dallo stupore, pur mantenendo uno sguardo abbastanza mobile.

Domando alla paziente se è d'accordo di iniziare con me un training di rilassamento che ci consenta di contenere in modo rapido la sua ansia per quel tanto di spazio che ci permetta di poter iniziare il colloquio vero e proprio, di tipo psicoterapeutico, che ritengo di grande utilità per la ricerca dell'origine della sua patologia.

Spiego alla paziente che il colloquio sarà inframmezzato all'inizio ed anche verso la fine da tecniche di rilassamento e progressive tecniche di ipnosi vigile, regressiva, che la porteranno attraverso i suoi vissuti infantili, alla spiegazione e risoluzione dei suoi problemi.

Nella fase preliminare all'approccio psicoterapeutico, per contenere le fobie della paziente, ho applicato le tecniche di rilassamento sul tipo del training autogeno di Shultz; il mio obiettivo era di fare in modo che la paziente potesse, nel più breve tempo possibile, riprendere a livello spaziotemporale una vita relazionale normale. Ho iniziato una serie di esercizi atti a provocare in lei uno stato di completa distensione, proponendole di lasciar apparire, secondo le tecniche di Shultz, agli occhi della mente, un colore uniformemente diffuso e su questa onda abbandonarsi in modo totale, dimenticando le proprie angosce.

Dopo questo momento, felicemente riuscito, inizio un'analisi convenzionale secondo i principi Adleriani. Chiedo alla paziente di parlarmi dei suoi primi ricordi e della sua costellazione familiare. Essa mi risponde nei seguenti termini:

«Mia madre è una donna fredda, logorroica, razionale. Più volte ho pensato che mi volesse uccidere utilizzando del veleno.

Mio padre ha verso di me atteggiamenti rigorosi e ingiustificabili, è un uomo privo di emotività ed indifferenze a tutto.

Ho un fratello più giovane di me di sette anni, bello, simpatico e sempre allegro».

Dopo avere dato una panoramica sulla famiglia, mi parla dei suoi primi ricordi.

Ricorda che a cinque anni, quando le proposero di andare a scuola a frequentare la prima elementare, si rifiutava di attraversare la porta di casa richiudendola violentemente ogni volta che le veniva aperta per farla uscire.

A quel tempo viveva con i nonni, ai quali era stata affidata sin dalla nascita.

Ricorda che la madre arrivava ogni domenica, incutendole una terribile angoscia poiché le controllava i voti sul quaderno. Era solita prendere tutti 10 e lode, ma un giorno che il quaderno si macchiò, lo scambiò con un'amica che aveva voti più bassi, attirandosi le ire della madre.

Nei giochi di gruppo con le altre bimbe, non possedendo una bella bambola, rifiutava il ruolo di mamma, apparandosi e costruendo per sé una bambola di carta che componeva unendo arto ad arto, fino ad ottenere la figura umana. Per fare questa bambola usava le forbici in modo che la figura rimanesse piatta.

Quando la bambina compì sette anni, nacque un fratellino che i genitori tennero presso di sé, mentre lei sin dai primi giorni di vita era stata affidata ai nonni, con la scusa che entrambi i genitori lavoravano.

La bimba apparentemente accetta il fratello, aiuta la mamma a ninnarlo, a dargli il biberon, però nascostamente si vale di lui per mettere in atto un gioco perverso: lo lancia in aria, stando in piedi sul letto, sino al soffitto e lo riprende al volo sino a che un giorno il bimbo batte la testa contro il lampadario, ricade sul letto inanimato e lei lo crede morto.

A dieci anni, la paziente viene colpita da strane febbri, che il Medico curante giudica di tipo isterico, ricoverandola tuttavia in ospedale con la diagnosi di «febbri reumatiche»;

ricorda che dal suo letto un giorno vide entrare il fratellino: «bello, vestito da ometto, con un gran mazzo di gigli in mano».

Egli veniva a farle visita; dietro c'erano i genitori. Tuttavia la bambina non venne riconosciuta da alcuno poiché, a suo dire, i lineamenti le si erano alterati, in quanto gonfi di cortisone.

Da questi primi ricordi emerge chiaramente come nella dinamica della vita intrapsichica della paziente sia nato un grave complesso di inferiorità, dovuto a traumi e confronti negativi maturati nella costellazione familiare. E' sintomatico il primo rifiuto all'approccio con la scuola, perché non accompagnata dai genitori. Strappa il quaderno con i voti belli per punire la madre che non si occupa di lei, privilegiando il fratello. Matura un sentimento di inferiorità organica, quando, ricoverata in Ospedale, non è riconosciuta dal contesto familiare, mentre il fratello ne occupa lo spazio come «un bell'ometto bene vestito, con i gigli tra le mani». Lo stesso sentimento di inferiorità viene esaltato con il confronto tra l'atteggiamento dei genitori che accolgono il fratello in casa sin dalla nascita, mentre la paziente, con la scusa che i genitori lavoravano, era stata affidata ai nonni; il fratello assume quindi il ruolo di bimbo desiderato, la bambina, invece, si considera tollerata.

Nei colloqui, emerge che l'inferiorità si è strutturata anche come fattore sociale «poiché da bambina non possedeva bambole, le sue amiche non la consideravano facente parte del gruppo, anche perché abitava lontano dal paese in una modesta casetta tra i campi».

Il rapporto con la madre è stato chiaramente negativo, in quanto la medesima, non le ha offerto il filtro che avrebbe dovuto metterla in contatto con il mondo esterno, trasmettendole un'impronta aggressiva, impronta che la paziente ha in seguito utilizzato verso il prossimo e, in partico-

lare, verso il fidanzato, che tormentava di continuo con i suoi presunti malanni, attraverso i quali poteva permettersi di giustificare anche la fuga dalla propria caratterizzazione sessuale.

Proseguendo con i colloqui, ho potuto rilevare come la paziente fosse riuscita a calamitare sui di sé tutta la famiglia, richiamando un'attenzione costante per i pericoli a cui poteva andare incontro, soprattutto da parte del padre, che costringeva sempre al suo fianco, impedendogli qualsiasi momento relazionale.

Dal quadro descritto dalla paziente, era evidente una patologia di transizione tra la nevrosi fobica e la condizione dissociativa. La paziente stava sviluppando, nell'ambito familiare, dei dinamismi legati ad elaborazioni mentali di finzione rafforzata.

«Come se si sentisse di non esistere, di non avere corporeità».

«La finzione è una modalità, in vario grado non obiettiva di valutare se stessi e il mondo, elaborata al servizio di finalità prevalenti che l'individuo persegue». (**Parenti**: «La psicologia individuale dopo Adler», Astrolabio, Roma, 1983).

Dopo le suddette considerazioni, ho iniziato una vera e propria terapia atta a provocare un «insight» che smantellasse la finzione riportando la ragazza verso le tre componenti vitali: amore, lavoro, amicizia.

«Le implicazioni di queste tre semplici parole, spaziano nell'ambito vastissimo della sessualità e degli affetti, del pensiero creativo e delle produzioni, delle capacità d'integrarsi e di partecipare emotivamente con i propri simili

...». (**Parenti**: «La psicologia individuale dopo Adler», Astrolabio, Roma 1983).

«... Il paziente rinnovato dal rapporto con lo psicoterapeuta arriverà ad elaborare progetti non contaminati da finzione rafforzata». (**Parenti**: «La psicologia individuale dopo Adler», Astrolabio, Roma, 1983).

Nell'iter terapeutico sono passata dal training all'ipnoterapia, intendendo per la medesima, la possibilità di indurre nel soggetto «un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l'ipnotista». (**Granone**: «Trattato di ipnosi», Borinighieri, Torino, 1983).

Ho usato, come momento terapeutico, la regressione di età in uno stato vigile, per cui, al risveglio, la paziente ricordava perfettamente ciò che aveva raccontato.

In una seduta essa è regredita a cinque anni, quando, nel cortile di casa, si gingillava facendo giochi acrobatici sul sedile della bicicletta; ho fatto notare alla paziente che il suo corpo è sempre «esistito» dal momento che ella riusciva a controllarlo attraverso il gioco.

Seguono altre sedute di ipnosi fantasmatica, con regressione di età.

Il «corpo» era sempre il protagonista, quello stesso «corpo» che non aveva più voluto esistere nel momento in cui ella aveva creduto di non essere riconosciuta dalla famiglia.

Parallelamente alla crisi d'identità, la paziente mette in atto una «protesta virile» poiché il fratello è il privilegiato

della famiglia e anche la madre, nel contesto familiare, si è investita di un ruolo paterno.

Col fidanzato, che conosceva praticamente dall'infanzia, porta avanti un desiderio di potere, tanto che lo costringe ad un rapido ritorno da Barcellona, dove si erano recati in vacanza, lamentando ancora la sua sensazione di dissolvimento.

Dopo l'episodio, il fidanzato l'abbandona.

Nel processo terapeutico ho valutato anche i sogni della paziente, nei quali sono affiorati dei conflitti, ma anche gli spazi possibili per un ricupero della persona, tra l'altro emersi nei primi ricordi, quando il soggetto si costruiva la bambola di carta unendo arto ad arto, sino a definirsi come figura umana.

Ai nostri colloqui ho fatto seguire tecniche ipnotiche e condizionamenti fantasmatici di vissuto corporeo, valendomi anche dei «passi».

I «passi sono sfioramenti che l'ipnotista fa con la propria mano sul copro della paziente e soprattutto sul viso, per realizzare particolari suggestioni. Questa modalità permette di suscitare un particolare vissuto corporeo del soggetto, utile come riferimento più profondo dell'ipnotista e come sensazione cenestesica ristrutturante o distrutturante.

In questo modo ho stabilito con il contratto una specie di messaggio informativo che potenzia il messaggio verbale del rapporto interpersonale che può dare dal lato terapeutico un aspetto particolare al rapporto transferale». (**Grano-**
ne: «Trattato di ipnosi», Boringhieri, Torino, 1983).

«In questo modo, prescindendo da qualunque implicazione organismica, ho stabilito con la paziente una specie di

messaggio informativo che potenzia il messaggio verbale del rapporto interpersonale che può dare, dal lato terapeutico, un aspetto particolare del rapporto transferale». (**Granone**: «Trattato di ipnosi», Boringhieri, Torino, 1983).

Durante il processo terapeutico la paziente presentava una sintomatologia sempre meno ossessiva: mano a mano cominciava a prendere contatto con la realtà, uscendo di casa senza l'aiuto di alcuno, guidando l'automobile, sostenendo esami difficili all'Università, e curando in modo femminile il proprio aspetto fisico, soprattutto quando doveva incontrarsi con degli amici per andare a ballare.

La paziente era quasi del tutto recuperata sotto il profilo sociale e lavorativo, restava da definire l'«amore», legato essenzialmente alla riscoperta del proprio corpo, poiché «la maturazione stessa della psico-affettività normale sarebbe sottoposta nella donna a lotte interiori e a difficoltà tali che renderebbero la sessualità femminile delicata per natura». (**Giorgio Abraham**: «Psicoanalisi e terapie sessuologiche», Feltrinelli, Milano).

Nel caso della nostra paziente, l'argomento si presentava quanto mai delicato e non privo di rischi. Nelle prime esperienze etero-sessuali con il fidanzato, con il quale aveva avuto rapporti completi, era emerso che i medesimi non avevano avuto alcun riscontro con la sua vita affettiva e sessuale, «come se fossero stati inghiottiti senza lasciare alcuna traccia».

La paziente mi confidava di essere stata assolutamente priva, sia nell'infanzia che nell'adolescenza di desiderio auto-erotico.

Nel colloquio psicoterapeutico, ho invitato la paziente a costruirsi un «immaginario», nel campo della sessualità, sollecitandola a realizzare un nuovo sentimento di amicizia

o di amore con il compagno che in quel momento la stava corteggiando.

Dopo un approccio non completamente definito a livello sessuale, la fanciulla si era investita di un'affettività che la portava a fantasticare una probabile maternità, che divenne per un periodo di tempo, l'interesse principale dei suoi giorni; questo mi facilitava nel farle considerare che se ella aveva l'opportunità e credeva di poter dare una nuova vita il suo copro doveva sicuramente esistere anche per lei stessa.

Il ritardo mestruale che l'aveva illusa su una pseudo-gravidanza non ebbe su di lei alcun effetto traumatizzante, ma la portò ad una rassegnata e felice attesa di una futura maternità.

La paziente, negli ultimi due mesi che precedettero la fine della terapia, fu inserita nel «Day Hospital» di quartiere, nel quale io stessa presto la mia attività, in un gruppo eterogeneo, che effettua il sociodramma moreniano, a cui fanno seguito tecniche di rilassamento.

Il gruppo è formato da operatori e malati mentali.

L'atteggiamento della fanciulla, a livello del gruppo, la faceva costantemente scambiare per un'operatrice.

Nell'ultimo incontro, ella ha portato al gruppo un sogno estremamente significativo: «Ero in una stazione lunare dove tutto poteva pietrificarsi se veniva investito da un pulviscolo d'oro; io passavo indenne tra due bimbi pietrificati, con un mio bimbo che tenevo per mano, proseguendo la mia strada verso i raggi della luna».

Mi sono valsa di quest'ultima esperienza, secondo il punto di vista suggerito dal Prof. Parenti, per il quale le te-

rapie di gruppo possono integrare un trattamento individuale, specie nelle fasi conclusive, quando l'analizzato trova vantaggio nel collaudarsi con la sperimentazione controllata di rapporti interpersonali.

Da questo processo terapeutico, ha potuto rendermi conto come la psicoterapia Adleriana, suffragata da alcuni spunti di appoggio di training autogeno e di ipnosi medica, possa conseguire, in tempi brevi, dei buoni risultati terapeutici.

Sono ormai trascorsi due anni dalla fine della terapia con la paziente sopradescritta. Attualmente la paziente non presenta alcun sintomo di ricaduta, la sua vita trascorre normalmente, sostiene con successo gli ultimi esami e sta preparando una Tesi di Laurea in Lingue. Ella frequenta il «Day Hospital» soltanto per fare della terapia Yoga. Conduce una vita normale, con interessi ed entusiasmi propri della sua giovinezza.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM G.: «Psicoanalisi e terapie sessuologiche». Feltrinelli, Milano.
- ADLER A.: «Il temperamento nervoso». Astrolabio, Roma, 1950.
- ADLER A.: «Conoscenza dell'uomo». Mondadori, Milano, 1954.
- ADLER A.: «Prassi e teoria della psicologia individuale». Astrolabio, Roma, 1967.
- ADLER A.: «Le sens de la vie». Payot, Paris, 1968.
- ADLER A.: «La psicologia individuale». Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A.: «Il temperamento nervoso». Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: «Cos'è la psicologia individuale». Newton Compton, Roma, 1976.
- ADLER A., ANSBACHER H.L., PARENTI F., PAGANI P.L.: «Adler e Nijinsky: da un incontro ipotesi sulla schizofrenia». Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, 6, Milano, 1982.
- ORGLER H.: «Alfred Adler e la sua opera». Astrolabio, Roma.
- BAZZI T., GIORDA R.: «Il training autogeno». Città Nuova.
- DREIKUS R.: «Lineamenti della psicologia di Adler». La Nuova Italia, Firenze, 1968.

- GIORDA R., BAZZI T.: «I nuovi orizzonti del training autogeno». Città Nuova.
- GRANONE F.: «Il trattato di ipnosi». Boringhieri, Torino, 1983.
- HALL C.S., LINDZY G.: «Teorie della personalità». Boringhieri, Torino, 1966.
- MILTON H.E., ROSSI E.L.: «L'esperienza dell'ipnosi». Astrolabio, Roma.
- MORENO M.: «Breve storia della psicoterapia». ERI, Torino, 1968.
- MUSATTI C.: «Trattato di psicoanalisi». Boringhieri, Torino, varie edizioni.
- PARENTI F., FIORENZOLA F.: «Sogno, ipnosi e suggestione». Feltrinelli, Milano, 1964.
- PARENTI F.: «Manuale di psicoterapia su base adleriana». Hoepli, Milano, 1970.
- PARENTI F., ROVERA G.G., PAGANI P.L., CASTELLO F.: «Dizionario ragionato di Psicologia individuale». Cortina, Milano, 1975.
- PARENTI F., PAGANI P.L.: «Protesta in grigio, Nel labirinto della depressione». Editoriale Nuova, Milano, 1980.
- PARENTI F.: «La psicologia Individuale dopo Adler». Astrolabio, Roma, 1983.
- PERESSON L.: «L'immagine mentale in psicoterapia». Città Nuova.

- POROT A.: «Dizionario di psichiatria». E.P.-SAIE, Alba, Torino, 1970.
- SCHAFFER H.: «La psychologie d'Adler». Masson, Paris, 1976.
- SPERBES M.: «Alfred Adler et la psychologie individuelle». Gallimard, Paris, 1972.
- WATZLAWICK P., BEAVIN H., JACKSON P.: «Pragmatica della comunicazione umana». Astrolabio, Roma.

MILENA MIRIAM ZANINI

IL DISTURBO PSICOSOMATICO E L'APPROCCIO INDIVIDUAL-PSICOLOGICO

Il problema dell'interazione psicofisica e del conseguente influsso di fattori emozionali sulla genesi e l'evoluzione di malattie organiche fu ampiamente dibattuto a partire dagli anni '40. In seguito alla diffusione delle teorie psicoanalitiche risultò infatti chiaro come molti disturbi, anche di tipo somatico, potessero giovare di un trattamento psicoterapeutico o almeno, di un approccio che tenesse in dovuto conto l'aspetto psicologico-affettivo dell'individuo malato.

Si giunse quindi a riconoscere, anche dalle frange più resistenti della medicina generale, l'esistenza di uno stretto rapporto tra processi fisici e processi psicologici.

Nacque così e si sviluppò tutta una branca della medicina il cui ambito di studio divenne la ricerca dei meccanismi strutturali attraverso i quali emozioni e conflitti psicologici si traducono e determinano disfunzioni e malattie organiche.

Parallelamente, il versante psicologico e psicoanalitico propose ed elaborò una serie di ipotesi, talora assai suggestive, inerenti il significato simbolico del sintomo e della scelta dell'organo colpito, analizzando i "profili di personalità" caratteristici dei diversi pazienti psicosomatici.

Non rientra nei limiti e nelle possibilità di questo breve lavoro una disamina approfondita di tali argomenti, rispetto ai quali esiste, per altro, un'ampia letteratura, alla quale si rimanda.

Si proporrà quindi semplicemente una sintesi degli studi e delle tendenze più attuali sulle quali concordano, per lo più, autori provenienti da scuole diverse.

Sembra non esistere una vera e propria specificità nosologica della struttura psicosomatica. Ogni disfunzione è infatti da leggersi e da interpretarsi all'interno dello stile di vita del malato; uno stile di risposta altamente personalizzato a stimoli stressanti e conflittuali, nel quale entrano in gioco, insieme a fattori costituzionali, la connotazione affettiva che ha caratterizzato il clima educativo dei primi anni di vita e le successive esperienze esistenziali.

La scuola psicoanalitica ha tentato un approfondimento di questo tema, arrivando a teorizzare una sorta di tipologia personologica psicodinamica del malato psicosomatico.

Secondo gli autori psicoanalisti infatti emergono alcuni tratti che si potrebbero definire caratteristici: un Io debole, immaturo, con una fragile e inadeguata organizzazione delle difese; una inibizione dei processi di simbolizzazione e una conseguente incapacità a fantasticare e a varcare la soglia dell'immaginario; la tendenza a sostituire nei momenti critici, l'azione, il movimento, il sintomo, alla rappresentazione mentale e a strategie di soluzione più adeguate e mature.

Ciò che si evidenzia è quindi complessivamente un'insufficienza dei processi di mentalizzazione mentre prevale un pensiero di tipo pragmatico-operativo.

La presenza di meccanismi regressivi di tipo arcaico, inoltre, contribuirebbe a determinare lo spostamento sul somatico di conflitti e tensioni; è noto, infatti, come nello stadio di indifferenziazione pressoché totale tra il biologico e lo psichico, caratteristico dei primi mesi di vita, sensazioni

sgradevoli e stati di bisogno siano espressi attraverso modalità corporee, viscerali e toniche.

Michel Bernard, a proposito della teoria di Wallon, parla della funzione tonica del corpo come della "funzione primitiva ed essenziale della comunicazione e dello scambio: prima di ogni dialogo verbale, il corpo del bambino, con le sue manifestazioni emozionali, stabilisce con il suo ambiente ciò che Ajuriaguerra chiama "un dialogo tonico"⁽¹⁾.

Si potrebbe quindi ricondurre la somatizzazione alla incapacità del malato di elaborare psicologicamente ansie e difficoltà relazionali e alla tendenza a ritornare a modalità di espressione di tipo infantile.

La tensione emotiva connessa all'evento conflittuale, canalizzata sugli organi attraverso una attivazione dei meccanismi neurovegetativi ed endocrini, non trova tuttavia una possibilità di scarico e di reale superamento.

La stimolazione vegetativa continua a livello dell'organo "bersaglio" determina così col tempo il passaggio dal disturbo funzionale iniziale a una vera e propria modificazione strutturale, talvolta fino a una lesione organica.

Le considerazioni fatte finora rientrano, comunque, in un'accezione del termine "psicosomatico" che richiama suo malgrado e pur sempre un orientamento dicotomico.

Esiste infatti una causa (l'evento conflittuale) che agisce producendo un effetto (il sintomo organico).

Tale approccio è anche, in certo modo, restrittivo, in quanto si riferisce prevalentemente a quell'insieme di manifestazioni morbose (ulcera, ipertensione, asma e alcune al-

(1) M. Bernard, I riti del corpo: il presente di un'illusione, Tattilo Ed. Roma, 1974, pag. 63.

tre - le malattie "specificamente umane" di A. Jores) che costituiscono ormai un "classico" dei trattati di psicosomatica.

La valenza che qui s'intende attribuire al termine "psicosomatico" contiene invece una complessità di significati assai più vasta e articolata che trova il presupposto in una visione dell'uomo come totalità, come "unità psicofisica", inserito all'interno di un sistema socio-ambientale e in una complessa rete relazionale. Ci si riferisce, cioè, all'ottica olistica che ha caratterizzato fin dall'inizio la psicologia individuale e che ancor oggi costituisce un suo punto di forza e di originalità rispetto alle scuole precedenti. Dal punto di vista adleriano, com'è noto, ogni movimento psichico porta con sé le tracce di precedenti esperienze e persegue un obiettivo, in linea con il progetto esistenziale dell'individuo; allo stesso modo i nostri organi parlano, esprimendo finalità e rivelando emozioni e sentimenti spesso non consapevoli.

Scrivendo Adler in proposito: "...Sin dal primo giorno di vita, ininterrottamente sino alla fine, questa collaborazione di crescita e di sviluppo prosegue: corpo e mente cooperano come parti indivisibili di un tutto unico... In ogni movimento del corpo, in ogni espressione e in ogni sintomo, noi possiamo vedere l'impronta degli scopi della mente". E, più avanti, "... Nell'ira, nell'ansia, nel dispiacere, o in qualunque altra emozione, il corpo parla sempre, e ogni singolo corpo parla un suo proprio linguaggio".⁽²⁾

Quest'ultima affermazione sottolinea come ogni sintomo, ma anche ogni altra modalità di comunicazione veicolata dal corpo, si iscriva nella storia dell'individuo e contenga un significato che è possibile interpretare solo attraverso un'approfondita analisi del suo stile di vita e delle sue caratteristiche personologiche.

(2) A. Adler, *Che cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton Ed. Roma, 1976, pagg. 23, 33.

Ma dicendo che in un certo periodo sensibile esiste una predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale, ci si limita a descrivere una situazione senza spiegarla.

Un passo avanti può essere fatto considerando la predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale come prodotta da meccanismi che sono ambientalmente molto stabili. Lorenz li definirebbe, come si è visto, meccanismi di insegnamento innati (cioè adattati filogeneticamente) che, in presenza di un certo ambiente, guidano il bambino nella direzione del sentimento sociale.

In quanto diciamo ci pare di essere confortati da un'affermazione di Adler, molto moderna: "sin dall'inizio di ogni vita psichica esiste uno schema di riferimento che spinge e guida le persone verso un atteggiamento sociale" (Adler, 1930a).

Si pone allora il problema di quali siano questi meccanismi di insegnamento, ma a ciò non saremo noi a fornire una risposta, anche se, soprattutto come esempio per chiarire quanto vogliamo dire, suggeriamo una possibilità. Adler parlò di un "bisogno di affetto" innato nel bambino: è possibile che il provare piacere alle effusioni della madre sia *uno* dei meccanismi di insegnamento ambientalmente molto stabili, che facilitano l'apprendimento del sentimento sociale. Infatti, quando il bambino coopera con la madre ottiene quelle dimostrazioni di affetto che egli è portato per la sua natura biologica ad apprezzare.

Adler ha fatto giustamente notare che il sentimento sociale consente un migliore adattamento dell'uomo al proprio ambiente poiché favorisce l'aggregazione, la quale rappresenta per tutti gli animali sociali un utile strumento per meglio affrontare le difficoltà dell'esistenza.

Se il sentimento sociale è innato, allora esso deve essersi evoluto per selezione naturale.

mente “invischiato” nel gioco sottile della finzione nevrotica del paziente.

Verrà ora brevemente analizzato uno dei quadri clinici più significativi e che ricorrono con maggiore frequenza nella casistica psicosomatica: l'ipertensione.

Le caratteristiche di personalità del soggetto iperteso sono polivalenti: a seconda degli autori, si evidenziano ostilità, tensione, insicurezza, tendenza a rivolgersi e a ripiegarsi su se stesso con scarsa capacità di stabilire relazioni interpersonali, difficoltà nel raggiungere un'autoaffermazione (per altro ambita) e a rivendicare i propri diritti e le proprie necessità, mentre il timore di perdere la sicurezza e l'“approvazione del mondo” inibisce la possibilità di manifestare apertamente l'aggressività.

L'atteggiamento “alessitimico”, l'incapacità cioè di esprimere le proprie emozioni - in particolare, nel caso dell'iperteso, l'aggressività - è assunto infatti a modalità esistenziale a stile di vita.

Il conflitto che sta alla base di questo tipo di personalità sembra essere riconducibile in ultima analisi, alla presenza di due tendenze inconciliabili: un desiderio aggressivo di auto-affermazione insieme a un forte bisogno di dipendenza passiva. L'iperteso è così paragonabile a “un vulcano ribollente prima della eruzione, la quale però non si verifica mai”.⁽³⁾

In chiave individual-psicologica il quadro morboso dell'iperteso potrebbe essere interpretato come l'espressione di una volontà di potenza che prevale sul sentimento sociale provocando uno stato di disequilibrio e di forte tensione, non riconosciuta e convogliata a livello organico, così co-

(3) Haynal-Pasini, Medicina psicosomatica, Masson Ed. Milano, 1982, pag. 113.

me, ad esempio, un sentimento iniziale di inferiorità potrebbe avere determinato un bisogno compensatorio di autoaffermazione che non riesce a concretizzarsi in maniera adeguata a causa del persistere di vissuti di vulnerabilità e di insicurezza.

Le finalità perseguite dal sintomo potranno essere allora una richiesta d'aiuto mascherata rivolta all'ambiente circostante, o una modalità di evitamento di situazioni avvertite come ansiogene e pericolose, oppure ancora un potente strumento manipolatorio nei confronti della famiglia, che provocherebbe il soddisfacimento, anche se fittizio, di inconfessati infantili desideri di dipendenza.

Come si vede, le possibilità interpretative di uno stesso sintomo sono molteplici e non possono comunque collocarsi al di fuori di una conoscenza approfondita dell'individuo sofferente, della situazione attuale, dell'esperienza passata, della progettualità rispetto al futuro.

Per concludere, lasciamo allo stesso Adler di esprimersi in merito a un'impostazione terapeutica basata su una visione olistica dell'uomo: "... Noi non dobbiamo mai trattare un solo sintomo o una sola espressione, ma dobbiamo scoprire l'errore commesso nello stile di vita complessivo, nel modo in cui la mente ha interpretato le sue esperienze, nel significato che ha dato alla vita e nelle azioni con cui ha risposto alle impressioni che ha ricevuto dal corpo e dall'ambiente". (4)

(4) A. Adler, *Che cos'è la psicologia individuale*, op. cit. pag. 38.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., *Teoria e prassi della Psicologia Individuale* Astrolabio, Roma, 1967.
- ADLER A., *Il temperamento nervoso* Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A., *Che cos'è la Psicologia Individuale* Newton Compton, Roma, 1976.
- BERNARD M. *I riti del corpo: il presente di un'illusione* Tattilo Ed., Roma, 1974.
- CREMERIUS J. *Psicosomatica clinica* Borla, Roma, 1981.
- HAYNAL A., PASINI W. *Medicina psicosomatica* Masson, Milano, 1982.
- JORES A., *L'uomo malato. Introduzione alla medicina psicosomatica* Giunti Barbera, Firenze, 1963.
- PANCHERI P. *Stress, emozioni, malattia* EST Mondadori, Milano, 1979.



L'ECO DELLA STAMPA®

dal 1901 legge e ritaglia giornali e riviste

per tenerVi al corrente di ciò
che si scrive sul Vostro conto

Per informazioni: tel. (02) 710181 - 7423333

ALFRED ADLER

ANTOLOGIA RAGIONATA

A cura di Francesco Parenti e Collaboratori

- *Le pagine fondamentali di Adler precedute da lucidi commenti esplicativi.*
- *Un'accurata revisione dei testi.*
- *Il più significativo contributo in lingua italiana alla conoscenza del pensiero individualpsicologico.*

ISTITUTO ALFRED ADLER DI MILANO
RAFFAELLO CORTINA EDITORE

L. 40.000

FRANCESCO PARENTI

PIER LUIGI PAGANI

PSICHIATRIA DINAMICA

LE BASI CLINICHE DELLA PSICOTERAPIA MAGGIORE

CENTRO SCIENTIFICO TORINESE

L. 20.000

Alcuni giudizi della stampa specializzata:

«... questo testo si presenta come un'interessante e attuale proposta di lettura della psiche umana, comprensibile e accettabile non soltanto da chi segua un orientamento psicoterapeutico di scuola adleriana.»

(The Practitioner)

«Psichiatria Dinamica è un libro agile, facilmente leggibile, che sa unire felici intuizioni e profonde riflessioni a una chiarezza espositiva invidiabile...»

(SAGGI di neuropsicologia infantile,
psicopedagogia, riabilitazione)

«... le tesi sostenute, verificate da lunghe e articolate esperienze, hanno valore di proposte e si aprono ad altri e nuovi apporti creativi.»

(Psicologia Italiana)

«Gli autori ... espongono le maggiori patologie psichiche con franchezza, chiarificando il tutto con numerosi casi clinici...»

(Corriere Medico)

Il volume può essere richiesto direttamente o tramite libreria al
CENTRO SCIENTIFICO TORINESE

Via Borgone, 57 - 10139 Torino - Telefono 011/38.65.00

GIACOMO MEZZENA

GENITORI E FIGLI

- *Tutti i problemi dell'età evolutiva.*
- *Un approccio di sicura linea adleriana*
- *Un contributo che supera la divulgazione.*

PIEMME

L. 25.000

FRANCESCO PARENTI

PIER LUIGI PAGANI

Capire e vincere

LA DEPRESSIONE

- *Un'inchiesta sulla depressione aggiornata alla nostra cultura.*
- *Un vivace raffronto di tesi interpretative.*
- *Un apporto attualissimo alla prevenzione e al trattamento analitico.*

DE AGOSTINI

L. 19.000

CENTRO STUDI DI PSICOLOGIA APPLICATA "G.P. GRANDI"
ISTITUTO A. ADLER DI TORINO
C.E.S.P.E.S. - REGGIO EMILIA

ATTI DEL CONVEGNO
PSICOLOGIA - RELIGIONE - CULTURA
Torino, 8-9-10 maggio 1987

- *Una vastissima rassegna di contributi filosofici, scientifici, psicologici e teologici.*

EDIZIONI PROING 1989

2 Volumi - L. 20.000

FRANCESCO PARENTI

ALFRED ADLER

L'UOMO, IL PENSIERO,
L'EREDITÀ CULTURALE

- *Una biografia ragionata e interpretativa.*
- *Un'analisi della dottrina e della sua presenza occulta nella cultura di oggi.*
- *Un testo che mancava nella bibliografia individualpsicologica.*

UNIVERSALE LATERZA

L. 15.000