

ANNi 4 - 5

NN. 6-7

**Ottobre 1976
Marzo**

RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

**EDITA A CURA DELLA
SOCIETÀ ITALIANA
DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE**

RIVISTA

DI

PSICOLOGIA

INDIVIDUALE

Anni 4 - 5

NN. 6 - 7

Ottobre 1976 - Marzo 1977

Tipografia Saronne
Via Washington, 13
20146 Milano

Autorizzazione del
Tribunale di Milano
N. 378 dell'11-10-1972

DIREZIONE

Piazza Irnerio 2
20146 Milano

**REDAZIONE E
AMMINISTRAZIONE**

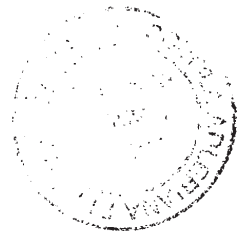
Via Giasone del Maino 19/A
20146 Milano
presso la Segreteria della Società
Italiana di Psicologia Individuale

DIRETTORE RESPONSABILE

Prof. Francesco Parenti

REDATTORE CAPO

Dott. Pier Luigi Pagani



INDICE

XIII Congresso Internazionale di Psicologia Individuale	pag. 5	A. BALZANI, G. PARACCHI	
A. MASCETTI		« Breve rassegna di aspetti e interpretazioni psicodinamiche del fenomeno droga »	pag. 91
« Psicologia Individuale e Antropoanalisi: analogie e corrispondenze »	pag. 9	G. CANZIANI	
G. G. ROVERA		« Sull'influenza esercitata dall'ordine di nascita sulla personalità »	pag. 103
« La Individual-psicologia: un modello aperto »	pag. 23	U. FORNARI	
F. CASTELLO		« Il contributo della psicologia adleriana alla interpretazione della dissocialità minorile »	pag. 110
« Problemi legati alla intellettualizzazione del linguaggio nel rapporto terapeutico »	pag. 53	M. FULCHERI, G. DE MARTINI, L. PINESSI	
M. T. GHERARDINI NOFERI, G. NOFERI		« Rilievi sui problemi psicologici dei bambini con deficit uditivo »	pag. 115
« Simbologia e resistenze nella Psicologia Individuale »	pag. 61	G. MEZZENA	
P. L. PAGANI		« Trattamento indiretto per le profilassi delle turbe psichiche in una microcomunità femminile di adolescenti »	pag. 125
« Correzione psicoterapeutica del comportamento materno nel trattamento delle nevrosi della prima infanzia »	pag. 67	Riassunti di Comunicazioni ulteriori	pag. 137
F. PARENTI		Notiziario	pag. 151
« Tecniche di decondizionamento di ispirazione adleriana nelle nevrosi fobico-ossessive »	pag. 77	Rassegna bibliografica	pag. 156

XIII CONGRESSO INTERNAZIONALE DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Dal 29 luglio al 3 agosto 1976 si è tenuto a Monaco di Baviera, nel Kongresszentrum Messegelände il XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia Individuale Adleriana.

Hanno partecipato oltre 600 studiosi di tutto il mondo, con delegazioni ufficiali dei seguenti paesi: Austria - Francia - Germania Federale - Grecia - Inghilterra - Israele - Italia - Olanda - Stati Uniti d'America - Svizzera.

L'ampia strutturazione dei temi ha consentito un esauriente dibattito nei vari settori teorici ed applicativi della Psicologia Individuale Comparata: dalle basi filosofiche, alla psicoterapia, alla pedagogia, all'igiene mentale e alla sociologia. Le approfondite discussioni che hanno seguito ogni intervento hanno confermato, pur nella molteplicità e nel reciproco raffronto delle tesi di dettaglio, l'indirizzo unitario ed aperto di una dottrina che appare oggi di rinnovata attualità. Il pensiero adleriano infatti, superando la pura considerazione psicoanalitica della dinamica istintuale nel singolo e affrontando concretamente una più vasta problematica interpersonale, risponde appieno alle esigenze individuali e sociali dell'uomo contemporaneo.

La vastità del programma scientifico svolto appare dalle seguenti tematiche cui dovevano ispirarsi le comunicazioni:

- 1) Metodologia psicoterapeutica individuale e di gruppo.*
 - 2) Impiego delle tecniche adleriane nelle varie forme di nevrosi, nelle affezioni psicosomatiche e nelle tossicomanie.*
 - 3) Impiego delle tecniche adleriane nella profilassi delle turbe psichiche.*
 - 4) Raffronto fra la Psicologia Individuale ed altre teorie e tecniche psicoterapeutiche.*
 - 5) Verifica delle basi teoriche della Psicologia Individuale.*
- In questo numero della nostra rivista appaiono i testi presentati dai congressisti italiani.*

Nell'ambito del Congresso si è tenuta l'assemblea dei delegati, che ha dibattuto l'impostazione del futuro programma scientifico ed organizzativo ed ha proceduto alle votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo Internazionale che risulta ora così composto:

<i>Presidente onorario:</i>	<i>Alexandra Adler (U.S.A.)</i>
<i>Presidente:</i>	<i>Bernard H. Shulman (U.S.A.)</i>
<i>1° Vice Presidente:</i>	<i>Herbert Schaffer (Francia)</i>
<i>2° Vice Presidente:</i>	<i>Wera Mahler (Israele)</i>
<i>Segretario generale:</i>	<i>Marven O. Nelson (U.S.A.)</i>
<i>Tesoriere:</i>	<i>Maurice Bullard (U.S.A.)</i>
<i>Direttore del bollettino:</i>	<i>Paul Rom (Inghilterra)</i>
<i>Consiglieri:</i>	<i>Kurt Adler (U.S.A.)</i> <i>Knut Baumgärtel (Austria)</i> <i>Erik Blumenthal (Germania Federale)</i> <i>Francesco Parenti (Italia)</i> <i>George H. van Asperen (Olanda)</i> <i>Emeric Weissmann (Inghilterra)</i>

Il Consiglio, nella sua prima seduta, ha designato Zurigo come sede del prossimo congresso internazionale (1979).

COMUNICAZIONI ITALIANE
PRESENTATE O INViate
AL CONGRESSO DI MONACO

Sezione Prima

TEORIA E RAFFRONTI CRITICI

ALBERTO MASCETTI *

PSICOLOGIA INDIVIDUALE E ANTROPOANALISI: ANALOGIE E CORRISPONDENZE

Dopo la separazione da Freud, Adler con la pubblicazione dell'opera: « Il Temperamento Nervoso » avvenuta nel 1912, dà corpo alla sua nuova ed originale teoria della nevrosi, rielaborando in parte precedenti concetti relativi alla patogenesi sociale e alla funzione dell'inferiorità organica. Il principio fondamentale che ispira tale opera è quello della « individualità », termine che esprime sia l'unicità sia l'indivisibilità dell'essere umano.

Adler già ce lo propone nella prefazione del libro, con la citazione di un passo di Virchow: « L'individuo rappresenta un tutto unificato, in cui ogni parte coopera per il raggiungimento di una mèta comune ».

Da ciò deriva che una singola caratteristica psicologica dell'individuo riflette la sua personalità complessiva.

L'individuo viene considerato anche dal punto di vista della sua dimensione temporale; in ogni istante ogni sintomo nevrotico mostra i segni del passato, del presente, del futuro. La vita psichica è diretta verso il futuro, è teleologica, tende cioè verso una mèta che non è stabilita una volta per tutte, ma può subire modificazioni continue.

A questo punto Adler si serve del concetto di Vaihinger della « finzione », per illuminare la particolare modalità di sviluppo della nevrosi, che viene prospettata in una dimensione squisitamente sociale.

Le nevrosi sono concepite come forme di devianza dalla norma ideale, definita da Adler come verità assoluta o logica assoluta della vita sociale, a cui l'attività umana tende ad uniformarsi in una situazione di « come se ».

* Aiuto incaricato presso l'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Varese.

L'origine della nevrosi, già ricercata da Adler nelle sensazioni che nascono dalle inferiorità organiche (L'inferiorità degli organi, 1907), da cui partono le spinte compensatorie verso l'autoaffermazione, viene arricchita e completata da nuove formulazioni. I sentimenti di inferiorità possono essere causati anche soltanto da fattori puramente sociali, quali la competizione tra fratelli e sorelle e la posizione del fanciullo nella successione dei diversi figli.

Il nevrotico si muove in un mondo di finzioni, che alla lunga si organizza intorno a coppie di concetti contrapposti.

La principale di queste è rappresentata da un senso di inferiorità profondamente radicato, che si contrappone a un senso esaltato della propria personalità.

A questa contrapposizione vengono equiparati i concetti di « alto » e « basso », « virile » e « femminile », « trionfo » e « sconfitta ».

Alto quindi come virile, come trionfo, basso come femminile come sconfitta.

La contrapposizione virile-femminile è trattata a lungo nel « Temperamento nervoso », dove Adler, prendendo le distanze da Freud, sottolinea il carattere simbolico del comportamento sessuale.

Poichè la società considera la donna inferiore all'uomo, la « protesta virile » può svilupparsi non solo nell'uomo, ma anche nella donna, dove diventa una reazione quasi normale al ruolo che le viene imposto da un mondo, in cui si riconosce l'uomo come elemento dominatore.

Nell'uomo la « protesta virile » è il risultato dei suoi dubbi circa il proprio ruolo sessuale, della paura di non essere in grado di viverlo con successo e così rinforza i suoi pregiudizi contro la donna.

La modalità di sviluppo delle nevrosi è paragonata da Adler alla dinamica delle finzioni, secondo la descrizione datane da Vaihinger.

Il nevrotico, giocando con le proprie fantasie, costruisce un modello fittizio di esistenza verso cui tende ad uniformarsi ed in cui finisce per credere.

La finzione cioè « si sostanzia », prende corpo nei confronti della realtà con cui deve fare i conti.

Questo modello generale di sviluppo, con le sue fasi di finzione, sostanziazione e confronto critico con la realtà, afferma Adler, esiste in ogni caso di nevrosi.

Più tardi Adler riconsiderò e ampliò il suo sistema psicologico.

Il concetto del « senso di comunità », che era implicito nella sua precedente teoria della nevrosi, viene espresso esplicitamente, acquistando un rilievo di primo piano nel più sistematico dei suoi libri: « Conoscenza dell'uomo », pubblicato nel 1927.

Prendendo come base quest'opera, cercheremo di cogliere gli elementi fondamentali della psicologia individuale di Adler. La psicologia individuale di Adler (*Menschenkenntnis*) è una psicologia pragmatica, definita anche psicologia concreta, che si prefigge di fornire principi e metodi, che ci mettano in grado di acquisire una conoscenza pratica di noi stessi e degli altri.

In accordo con Ellenberger riteniamo che la *Menschenkenntnis* di Adler, tra le formulazioni psicologiche pragmatiche, che possiamo trovare in Kant, Marx o Nietzsche, sia la più sistematica e la più illuminante.

La prima ipotesi che Adler prospetta è quella dell'« unità ». Un essere umano è un tutto unico e indivisibile, sia per quanto attiene al rapporto psiche-corpo, sia per quanto riguarda le varie attività e funzioni della psiche.

Tale principio allontana Adler dalle concezioni freudiane, che sottolineano la fondamentale ambivalenza dell'uomo e i suoi conflitti tra conscio e inconscio, l'Io, l'Es, il Super Io.

Il secondo principio analizzato è quello del « dinamismo » della vita psichica.

Ma se Freud pone l'accento principalmente sulla causa, Adler evidenzia lo scopo e l'intenzionalità del processo psichico, ciò che egli definisce « la tendenza verso una mèta ».

Tale concezione implica necessariamente la libertà della scelta: l'uomo è libero nella misura in cui può scegliere una mèta o cambiarla con un'altra; ma una volta operata una scelta, egli è determinato dall'obbedienza alla legge che si è autoimposta.

Il terzo principio considerato è quello dell'« influenza cosmica ».

L'individuo non è isolato, ma è inserito nel cosmo, che lo influenza in vari modi e che percepisce con una propria specifica modalità.

Il « senso di comunità », riflesso della generale interdipendenza del cosmo, ci fornisce la capacità di « sentire dentro », di collegarci cioè empaticamente con gli altri esseri.

Il senso di comunità rappresenta soprattutto l'accettazione spontanea di vivere in armonia con le naturali e legittime esigenze della comunità umana.

La nozione adleriana di comunità è da intendersi in maniera polivalente, nel senso che è comprensiva della struttura dei legami familiari e sociali, delle attività creative che sorgono in essa e della sua etica.

Dunque il senso di comunità non è altro che la percezione individuale di quei fondamenti che regolano le reciproche relazioni umane.

Un altro assioma significativo, proposto da Adler, è quello della « spontanea strutturazione delle parti in una totalità ».

Tutti gli elementi costitutivi della psiche si organizzano spontaneamente e si equilibrano in modo conforme alla mèta che l'individuo si è autoimposta.

In modo analogo, se si percepisce l'umanità come una totalità, si può vedere che questa spontanea strutturazione assume l'aspetto della divisione del lavoro.

Un principio fondamentale ancora trattato è quello di « azione e reazione tra l'individuo e il suo ambiente ».

L'individuo cerca un continuo adattamento al proprio ambiente e, quando si trova in una posizione di inferiorità, cerca spontaneamente di superarla in modo diretto oppure seguendo altre vie.

La capacità dell'uomo di modificare il proprio ambiente è ritenuta da Adler, in sintonia con Marx, come sua peculiare caratteristica.

D'altro canto ogni azione dell'uomo all'interno del suo gruppo sociale provoca una reazione.

Ogni individuo che tenterà di porsi al di sopra della comunità per sottomettere gli altri al proprio potere, susciterà forze che tenderanno a comprimere questa sorta di espansione individuale.

La psicologia individuale si caratterizza sempre più quindi come una dinamica dei rapporti e delle relazioni interpersonali.

L'ultimo principio fondamentale considerato da Adler è quello della « verità assoluta », una norma immaginaria cui dovrebbe uniformarsi la condotta individuale, per realizzare l'equilibrio tra le esigenze della comunità e quelle dell'individuo, tra il senso di comunità cioè e la legittima aspirazione all'autoaffermazione.

Conformarsi a questo ideale significa uniformarsi alla logica della vita sociale, accettare cioè le regole del gioco. I fallimenti, le frustrazioni, le nevrosi, le psicosi, le perversioni e la criminalità non sono altro che gradi diversi di devianza da questa norma fondamentale.

Se Freud ha coniato il termine di « metapsicologia », per significare l'allargamento degli orizzonti della dottrina psicoanalitica, nell'intento anche di differenziarsi dalla filosofia, Adler non teme di riconoscere che la sua concezione è metafisica.

Secondo Adler ogni scienza sfocia nella metafisica e pertanto egli non vede in tale fatto nessun motivo di diffidenza.

L'idea del sentimento sociale come forma finale dell'umanità gli appare come un'idea regolatrice, come un fine ideale. La psicologia individuale si iscrive allora in un quadro dove si esercita l'attrazione di due poli; l'uno individuale centrato sulla vita biologica, l'altro sociale, inteso nel senso di una vera comunità umana.

Dopo aver ricordato i principali fondamenti dell'opera dell'ideatore della psicologia individuale, possiamo ora a considerare i contributi offerti dal pensiero antropoanalitico alla conoscenza dell'uomo.

Dopo aver ricordato i principali fondamenti dell'opera dell'etnologa, psicopatologa e psicoanalista, alla scuola di eminenti maestri quali E. Bleuler, S. Freud, K. G. Jung da una parte e di attente meditazioni sulle opere di K. Jaspers, E. Husserl e M. Heidegger, dall'altra, Ludwig Binswanger pubblicava nel 1942 la sua opera maggiore dal titolo: « Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins ».

L'antropologia di Binswanger, sulla scia di Heidegger, considera la realtà umana (il Dasein, l'Esserci) nell'atto di formulare un progetto del mondo, di conferire un significato all'essere nel mondo, di scegliere un atteggiamento di fronte al mondo.

L'essere nel mondo (*In der Welt sein*) è un « a priori » della condizione umana, è costitutivo della ipseità e si realizza nella costituzione di un mondo concreto e storico, di una modalità intelleggibile di esistenza, di uno stile esistenziale peculiare di ogni soggetto (Savoldi).

L'esistenza umana, secondo Binswanger, si fonda su due strutture ontologiche essenziali: da una parte la cura, intesa in senso latino (*Die Sorge*, di Heidegger), che nelle sue estreme implicazioni si presenta come potere alienante, angosciante, nullificante, e dall'altro l'amore, la fiducia, la sicurezza.

Alla concezione aristocratica e tragica di Heidegger, che vede nella contemplazione della morte l'unica possibilità concessa all'uomo, Binswanger contrappone la possibilità di progettarsi il più liberamente possibile in co-presenza, fino al traguardo supremo della completa unione nella dualità dell'amore.

La nozione di coesistenza amorosa occupa dunque il posto centrale della dottrina binswangeriana.

Nel « *modus amoris* », ci ricorda Cargnello, l'uomo non è sottratto a se stesso come nel mondo della preoccupazione, non è in balia dei fatti né degli oggetti che lo circondano, non è travolto dal rimando delle cose.

La storicità dell'esistenza basata sulla morte, sulla colpa, sull'angoscia, sulla limitata e finita libertà concessa dal proprio destino, nel « *modus amoris* » viene superata e posta in una dimensione che non ha i confini del tempo e dello spazio.

Il *modus amoris* è dunque metastorico, poichè solo così può superare l'individualità che si storicizza, realizzando la possibilità di sottrarsi all'insicurezza del momentaneo e della contingenza.

Analogo al modo di essere dell'amore è quello di essere nell'amicizia.

Come l'amore, anche l'amicizia non esprime soltanto un rapporto psicologico tra due persone.

Anche se in maniera meno assoluta dell'amore, l'amicizia concilia l'opposizione tra soggetto ed oggetto.

Anch'essa tende a superare l'individualità nell'unitaria dualità del « Noi ».

La vita si fonda sul rapporto cura-fiducia, angoscia-amore, continua Binswanger; normale è colui che, in equilibrio tra questi estremi, riesce a conferire un significato alla sua esistenza.

Ogni malattia mentale infatti nasce dall'impossibilità del Dasein di dare un senso alla vita o a se stesso.

L'esperienza alienante viene vista allora come una distorsione dell'essere nel mondo, che arriva fino alla negazione di sé.

La modificazione esistenziale fondamentale, che è alla base della malattia, è determinata non da una scelta o da una creazione del malato, ma dalla potenza nullificante del negativo che è immanente nel Dasein. Mentre l'approccio naturalistico osserva il malato come un oggetto e lo pone in una certa luce e ad una determinata distanza e la ricerca psicoanalitica lo mantiene in una regione neutrale, « che consente di spiegare talvolta, ma quasi mai di comprendere », l'intuizione fenomenologica, al contrario, ponendosi in atteggiamento « ingenuo e disinteressato » all'interno della coscienza morbosa, cerca di « comprendere » come il malato costituisce il suo mondo aberrante e di vedere « con gli occhi del malato » la realtà patologica.

L'antropoanalista deve porsi sullo stesso piano del malato, sul piano dell'esistenza comune, considerando il paziente un partner esistenziale, nei cui confronti deve correre il rischio di impegnare la propria esistenza, nel tentativo di recuperarlo ad un'esistenza di libertà.

Accanto alle due supreme possibilità umane dell'amore e dell'amicizia che, accentuando e rivelando in massimo grado all'uomo la propria « ipseità », gli mostrano la plausibilità dell'esistenza, sottraendolo all'anticipazione della morte, Binswanger ci propone i modi con cui si evidenzia l'aggressività umana. Forza potente e contraria al manifestarsi del « *modus amoris e amicitiae* », che sono le modalità dell'infinito incontro, l'aggressività si struttura invece nella dimensione dei continui rimandi.

E' la modalità del « giro pratico », del « giro mondano », che tende a distruggere l'unitarietà del « Noi », dell'amore e dell'amicizia, per ricondurre l'Io e il Tu nella solitudine della separazione aggressiva.

La mano e il linguaggio sono gli strumenti che dirigono il gioco quotidiano dell'afferrare e l'uomo, a differenza che nei

modi duali della sua pienezza, in tale maniera si articola, si frantuma nella contingenza e si moltiplica in modi più o meno lontani dal proprio fondo.

Così si manifesta la temporalità dei modi aggressivi, il « continuum della vita mondana » di Straus, « quel fatale articolarsi e succedersi dei rimandi ».

Una terza forma fondamentale dell'essere è quella della singolarità, che egli definisce come un « essere-in-se stesso ».

L'Io della singolarità è un Io che gira attorno alla propria ipseità, avvedendosi in tal modo soltanto della propria libertà.

E' questo il modo della singolarità discorsiva.

Un altro modo di singolarità si pone ed è quello dell'« essere-per-il proprio fondo ».

Mentre « essere-in-se stesso » si basa sulla introspezione autoanalitica, sull'osservazione e sul girare discorsivamente intorno al proprio sé, nell'« essere per il proprio fondo » si è semplicemente e solamente per l'esistenza medesima, nel dato evidente che l'Io non può porsi che come « Io sono ».

E se Heidegger identifica questo « essere-per-il proprio fondo » con l'esistenza autentica, Binswanger riconosce che tale modo di essere non è che un limite irraggiungibile di una tendenza umana.

« L'essere se stesso » non è infatti che un continuo tendere al proprio fondo « segreto e muto », senza poterlo mai cogliere.

Se Binswanger riconosce nell'amore e nell'amicizia le modalità fondamentali del Dasein, J. P. Sartre indica nella libertà dell'uomo e nella sua « scelta fondamentale » la sua vera esistenza.

La filosofia di Sartre, quale viene esposta nell'opera « L'essere e il nulla », è essenzialmente una filosofia della coscienza, intesa non come cosa, ma come intenzionalità.

La spontaneità e la libertà sono le caratteristiche fondamentali della coscienza, che non può essere determinata che da se stessa.

La libertà è totale e l'uomo è condannato ad essa.

L'uomo non è altro che ciò che si fa (L'esistenzialismo è un umanismo).

L'uomo è nel progetto; non quello che vorrà essere, ma quello che avrà progettato di essere.

Questa scelta che risale al passato remoto dell'individuo, cioè alle sue prime esperienze di vita, è continuamente ripresa e viene riaffermata nel corso di nuove esperienze.

Il progetto fondamentale, al contrario dei meccanismi deterministici freudiani, è una scelta assolutamente libera che si caratterizza per lo scopo futuro che propone e non per una serie di cause antecedenti.

Il progetto esistenziale è radicalmente irriducibile e non rinvia a null'altro.

La scelta a differenza delle rimozioni infantili descritte dalla psicoanalisi, è cosciente, anche se la coscienza che opera la scelta è una coscienza irriflessa.

Essa, impegnandosi interamente nell'atto di scegliersi, non può porsi nell'atteggiamento riflessivo, per cui non potrà avere una conoscenza diretta della scelta originale.

L'idea stessa della psicoanalisi esistenziale dipende dunque dalla possibilità di mettere a nudo il progetto d'essere originale.

D'altra parte tale problema di metodo appare di difficile soluzione, poichè ogni atto, ogni gesto, lo stile di un individuo, che è in qualche modo in relazione con la sua scelta originale, non è sempre assimilabile né decifrabile in modo chiaro e definitivo.

La psicoanalisi esistenziale deve porsi come tema di indagine di cogliere il rapporto tra la scelta fondamentale e i simboli, rilevabili in maniera empirica dai comportamenti e dai sentimenti del soggetto.

Per riuscire in questo compito lo psicologo esistenziale deve partire da un'analisi dei fenomeni vitali empirici, per penetrare successivamente fino negli strati più profondi della personalità.

Egli dovrà perciò prendere atto che tutti i comportamenti, descritti da un punto di vista empirico, costituiscono una sorta di messaggio cifrato che deve essere trascritto in chiaro.

La psicoanalisi esistenziale deve far sì che l'individuo prenda coscienza sul piano riflessivo della propria scelta fondamentale, in modo che comprenda di essersi liberamente progettato, invece di essere determinato dalle istanze e dalle esigenze delle cose.

Alla luce delle considerazioni prima esposte, appare evidente la distanza dell'antropoanalisi e della psicologia individuale dalle formulazioni dottrinarie della psicoanalisi.

Con Binswanger l'« homo-natura » di Freud, l'uomo « causato », determinato dalla pulsione libidica, si costituisce come « homo existentia », diviene finalizzato dalla sua intenzionalità. Can Adler l'essere umano ritrova la sua unità, la sua individualità volta verso uno scopo, verso il proprio destino di comunione con gli altri uomini.

La dinamica conflittuale freudiana, che vede l'uomo in balia di forze contrastanti al suo interno (Ego, Es, Super-Ego), viene risolta da Adler e spinta all'esterno nel mondo concreto dell'esistenza, teatro della competizione tra le istanze autoaffermatrici del singolo e le esigenze della comunità. Le diverse modalità con cui l'uomo si progetta nel mondo, acutamente analizzate da Binswanger, sono facilmente assimilabili ai modi corpontamentali indagati da Adler.

La preoccupazione insita nell'analisi esistenziale sartriana di portare il soggetto alla consapevolezza della propria scelta originale non è molto lontana dall'esigenza presente nella psicologia individuale di illuminare il fine ultimo perseguito dal soggetto, la tendenza verso la sua mèta.

I modi della singolarità poi e della pluralità, intesi secondo la visione binswangeriana, si avvicinano ai modi adleriani del ritiro dietro le « barriere » e della tendenza attiva alla superiorità.

La particolare modalità duale dell'amicizia e dell'amore, che viene presentata e definita da Binswanger come la vera soluzione esistenziale, riecheggia i motivi dell'amore e dell'amicizia, che Adler riconosce come scopi fondamentali dell'esistenza, insieme al lavoro, inteso come accettazione delle aspettative della comunità che crea e produce, come mezzo che fa l'individuo partecipe del comune.

Entrambe le visioni, quella adleriana e quella antropoanalitica, tendono a ricondurre l'uomo nella dimensione di un umanesimo totale: l'uomo ritorna ad essere l'artefice del proprio destino in piena libertà ed originalità.

Non più costretto, determinato, spinto dalle pulsioni libidiche su un piano meramente ed esclusivamente naturalistico, vitalistico ed edonistico, ad esprimersi come ripetitore della sua fon-

damentale istintualità, ci viene proposto invece nella multicategorialità del suo storicizzarsi, del suo succedersi in diversi modi (Cargnello).

L'esegesi freudiana, che si annuncia come chiave di decifrazione del linguaggio inconscio, che sembra prediligere le ambiguità e le oscurità del mondo dei sogni, del lapsus, degli atti mancati, trova nella concezione antropoanalitica un irriducibile contraltare, nel senso di un recupero attivo della coscienza.

A questo punto ci sembra utile analizzare la posizione della psicologia individuale che, a proposito del dilemma coscienza e inconscio, si pone in una prospettiva tutta particolare.

Se è vero infatti che la psicologia individuale appartiene da un lato alle psicologie del profondo per ammissione dello stesso Adler: « Dopo tutto nulla in noi stessi ci è completamente conosciuto e nulla completamente sconosciuto », è anche vero che l'analisi adleriana, nella ricostruzione dello stile di vita del soggetto, si avvale altresì dei pensieri consci e degli atti riusciti.

La formazione dello stile di vita, concetto originale elaborato dalla psicologia individuale, per definire l'impronta soggettiva, finalistica e comportamentale di ogni personalità, viene creata a diversi livelli di consapevolezza ed è in gran parte determinata dai settori dell'inconscio a tal punto che raramente un individuo raggiunge una coscienza sicura degli scopi reali verso cui tende la sua personalità, così spesso mascherata da modi fittizi od opposti al fine effettivamente perseguito.

Ritornando alla fenomenologia, il suo merito maggiore rimane comunque quello di una radicale opposizione al mito dell'oggettività, secondo il quale per raggiungere l'oggettività è necessario eliminare il momento soggettivo.

Nella visione fenomenologica la vera strada per per l'oggettività è quella che passa per il momento soggettivo, cioè attraverso la coscienza.

Un altro importante contributo dato dalla fenomenologia è quello di aver valorizzato in massimo grado il rapporto del soggetto con il mondo: l'esserci è sempre un « essere-con » (Mit-dasein), la presenza è sempre co-presenza.

I modi dell'antropoanalisi implicano pertanto sempre una modalità di rapporto interpersonale, di coesistentività.

La loro conoscenza può dunque sensibilizzare e orientare l'analista nei confronti dei fenomeni di transfert e di contro-transfert.

Ed è proprio all'interno del transfert, nella relazione tra analista e paziente, che può maturare la trasformazione del modo di essere nel mondo, necessaria per la guarigione dello stesso.

A tale proposito, Hesnard afferma che il transfert è una relazione intersoggettiva: relazione duale o binaria, che realizza artificialmente lo stesso tipo di legame interumano elementare della coppia.

L'importanza fondamentale di questo rapporto è riconosciuta da ogni scuola di psicoterapia.

Tuttavia l'esigenza del dialogo, inteso come struttura fondamentale del rapporto tra gli uomini, è particolarmente sentita dagli psicoterapeuti ad orientamento fenomenologico-esistenziale.

Accanto a Binswanger con la sua visione antropologica sostanzialmente ottimistica e forse un poco romantica dell'amore, non a caso abbiamo posto Sartre con la sua prospettiva pessimistica, alle volte tragica, del rapporto interumano e del destino dell'uomo, ad indicare in maniera emblematica le diverse conclusioni cui giunsero alcuni tra i più significativi studiosi del Dasein.

In Sartre, nel rapporto interumano, « l'essere per sé » rischia continuamente di trasformarsi in « l'essere per l'altro ».

Per il filosofo francese l'essenza del rapporto tra le coscienze è il conflitto.

All'uomo non resta che essere se stesso, impegnandosi contro la propria e l'altrui malafede e ipocrisia, farsi autore della propria esistenza, ritenersi responsabile delle proprie scelte.

I concetti di libertà, responsabilità, decisione, dell'esistenzialismo sartriano arrivano a capovolgere l'atteggiamento della psicoterapia verso l'uomo: egli non è più il prodotto dei propri istinti, ma il prodotto della propria decisione.

Tuttavia l'applicazione integrale di questa filosofia alla psicoterapia non è agevole, per il suo assoluto indeterminismo e per la sua concezione negativa del rapporto umano.

Se alla visione antropologica di Binswanger si possono contestare certe forzature metafisiche, un sottile moralismo di matrice heideggeriana da un lato e dall'altro lo scarso interesse

verso i problemi sociologici e la carenza di un'adeguata valutazione della sessualità, non possiamo non ricordare le critiche mosse da Freud e da altri alla psicologia individuale considerata troppo semplicistica e riduttiva, nella sua visione dell'uomo, ingenua ed ottimista nell'illusione di una finale ed utopistica comunione umana.

D'altro canto la neopsicoanalisi, che si muove attorno alle nuove problematiche delle nevrosi, è particolarmente centrata sulle motivazioni sociali e culturali da un lato e sull'offerta di maggior credito alle relazioni interpersonali e alla competitività, per il raggiungimento del successo dall'altro, piuttosto che sulle classiche motivazioni libidiche.

Il campo d'indagine del « presente » acquista un nuovo significato per la moderna psicoterapia; le relazioni interpersonali sono predilette nei confronti di quelle intra-personali. Loro malgrado, H. S. Sullivan, K. Horney, E. Fromm, H. Schultz-Hencke, per citare soltanto alcuni nomi tra i più rappresentativi della corrente neopsicoanalitica, privilegiando gli aspetti della cultura, della società, dell'intersoggettività, non fanno che rendere omaggio postumo al genio di Adler.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Il temperamento nervoso*. Newton Compton Italiana, 1971.
- ADLER A.: *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*. Newton Compton Editori, 1975.
- BINSWANGHER L.: *Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins*. Niehans, Zurich, 1942.
- CRAGNELLO D.: *Alterità e alienità. Introduzione alla fenomenologia antropoanalitica*. Feltrinelli Ed., Milano, 1966.
- DREIKURS R.: *Lineamenti della psicologia di Adler*. La Nuova Italia, 1968.
- ELLEMBERGER H. F.: *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, 1972.
- HESNARD A.: *Apport de la phénoménologie à la psychiatrie contemporaine*. Relazione al congresso degli psichiatri e neurologhi di lingua francese, Tour 1959, Masson, Paris, 1959.
- MORENO M.: *Venti argomenti per un seminario di psicoterapia*. Boringhieri, 1975.
- PARENTI F. e Coll.: *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*. Casa Editrice « Cortina », Milano, 1975.
- SAVOLDI F., TORRE E.: *Introduzione alla psichiatria fenomenologica*. Edizioni Kadmos, 1969.
- SAVOLDI F.: *Fenomenologia e psicoanalisi*. Edizioni Cadmos, 1975.
- SARTRE J. P.: *L'essere e il nulla*. Il Saggiatore, Milano, 1964.
- SARTRE J. P.: *Critique de la raison dialectique*. Gallimard, Paris, 1960.
- SARTRE J. P.: *L'esistenzialismo è un umanismo*. Mursia, Milano, 1964.
- VAIHINGER H.: *La filosofia del « come se »*. Astrolabio, Roma, 1964.

GIAN GIACOMO ROVERA *

LA INDIVIDUAL-PSICOLOGIA: UN MODELLO APERTO

Introduzione

Le concezioni adleriane non solo hanno anticipato molte fra le tematiche oggi prevalenti nelle scienze psico-sociali, proponendo modelli di lavoro e indicando direzioni di indagine verso cui è impegnata la ricerca contemporanea (Ellenberger, Sivadon, etc.), ma hanno colto, ponendole a contenuto ed a scopo del proprio lavoro, le esigenze teoretiche ed etiche di fondo che animano l'attuale situazione di crisi individuale e sociale.

Gli status-ruoli che il soggetto dovrebbe far propri per vivere come individuo e gli scopi che talora vengono attualmente proposti per giungere ad un senso della vita, si svuotano di significato e vengono non di rado rifiutati. I sistemi di valori spesso si sgretolano nei momenti di collaudo tra « il sé » ed « il mondo ». Gli interrogativi, sia a livello individuale che sociale, si ripropongono quindi con urgenza alla base dei problemi riguardanti la « natura della natura umana » (Ammassari), di cui si occupa gran parte del pensiero attuale: filosofico, psicologico, sociologico, politico e scientifico.

Le numerose proposte teoretiche tendono peraltro il più delle volte a privilegiare aspetti specifici che riproducono ancora le tradizionali antinomie. Tra queste, esemplificativamente, si ritrova in Marcuse il tentativo di una ortodossa revisione psico-analitica che riconduce ad una « incompatibilità » ontologica, tra corpo-anima, organismo biologico-cultura; così come, a livello di antropologia strutturalistica, Levy-Strauss sottolinea la opposizione tra stato di natura e civilizzazione. Per Althusser, la frattura

* Professore incaricato di Igiene Mentale nell'Università di Torino.

epistemologica tra il sapere e le strutture socio-politiche-ideologiche rimane attualmente incolmabile (Karsz). Ed ancora i contrasti tra oggettività-soggettività non si integrano nell'innatismo logico della linguistica di Chomsky.

Assunti analogamente contrastanti appaiono specificamente nell'ambito psicologico e psicoterapeutico, tra le ipotesi psicoanalitiche circa il « primato » della conflittualità, di contro alle tesi del behaviorismo più rigido. Impostazioni di tale genere, sebbene oggi si facciano appelli alla multidisciplinarietà, finiscono per opporre « la biologia alla psicologia, entrambe alla sociologia, l'antropologia alla storia, questa alla psicologia, la linguistica alla sociologia, e così via » (Ammassari).

Accanto a questo primo rischio di « arresto », altri due ne sorgono nel tentativo di giungere a soluzioni integrate ed operative. Il secondo vicolo cieco è infatti dato dagli atteggiamenti riduttivi ed autoadesivi, quali si registrano nell'ambito di talune posizioni di pensiero in cui si cade in « teoricismi ideologici ed in dogmatismi totalizzanti ed antistorici ».

Infine la terza « impasse » può essere costituita da elaborazioni, le quali, nello sforzo di essere onnicomprensive e sistematiche, si configurano come dei mosaici eclettici che tentano la composizione tra diverse discipline con presupposti di base difficilmente conciliabili: il disegno viene qui costruito in modo empirico con accostamenti semplici tra biologia, struttura del carattere, linguaggio, istituzioni socio-politiche, etologia, ecologia, etc.

* * *

Le risposte operativamente più valide a questi problemi metodologici si articolano in tre principali direzioni, che vengono omesse per brevità.

1) Alcuni studiosi (in genere filosofi, fisici, matematici) asseriscono che la ricerca scientifica in generale ha assunto proporzioni tali che in essa interferiscono spesso elementi ideologici e politici. La conoscenza di tali condizionamenti dovrebbe salvaguardare da una concezione mitica o feticistica della scienza, senza peraltro corrodere il valore « oggettivo » delle conoscenze scientifiche. Il senso non sta qui nel sostenere che la scienza non presenti rapporti oggettivi dell'uomo con la natura, ma ciò che importa agli uomini socialmente organizzati sarebbe quello di orientare lo sviluppo futuro di una società, nella quale la scienza (ancorata alle battaglie teorico-politiche) svolgerebbe un ruolo sempre più determinante.

2) Altri ricercatori, pur accettando il discorso della « messa in crisi » del concetto « tradizionale di scienza », si preoccupano fondamentalmente di non cadere in un astrattismo metateorico, ma di far convergere i loro studi su specifici campi di indagine (vedi ad esempio i genetisti, gli etologi, i transculturalisti, etc.) i quali possano fornire, per analogia o per omologia, substrati che, sebbene non sempre esplicitamente, si riferiscano alla conoscenza dell'uomo, al senso della vita ed al suo impegno sociale.

3) In un terzo filone di studio si elaborano le sovraesposte problematiche, cercando di trarre modelli integrati, di proporre nuovi paradigmi, di cogliere alle radici le antiche contraddizioni tra natura e cultura, invarianze strutturali e storia, « cosa inanimata » e « uomo ». Tra i vari Autori, Monod, Morin, Von Bertalanffy, etc., ricercano una saldatura epistemologica in questa direzione.

* * *

L'attualità dell'impostazione concreta del pensiero adleriano, che tutte le sussume, emerge con la sua pregnanza specie nelle opere « La conoscenza dell'uomo » ed « Il senso della vita » in cui sono tracciate le interazioni tra l'individuo e il mondo. Uno degli assunti fondamentali della psicologia individuale è infatti che la vita sia movimento e che essa tenda costantemente ad un miglior adattamento all'ambiente: in ciò risiede tra l'altro il concetto di « lotta per la superiorità ».

Ogni insuccesso dell'adattamento viene vissuto con un senso di inferiorità e di inadeguatezza, a cui l'individuo (nella sua unità somato-psico-socio-ambientale) oppone dinamicamente un ideale compensatorio: la mèta finale.

Questo ideale, che in genere comporta un'aspirazione alla supremazia, è forgiato dall'individuo come il superamento immaginario, completo e finale, di tutti gli ostacoli. E' l'ideale della perfezione, della divinità e della onnipotenza, che al limite tende ad alienare l'individuo dalla realtà veicolandolo verso comportamenti egocentrici, combattivi, ostili.

Tale mèta ideale può essere considerata una « finzione ».

Adler utilizza la differenza tra finzioni ed ipotesi nell'ambito di una filosofia della scienza (cfr. Vaihinger « La filosofia del come se »). Ciò gli permette, già nel 1911-1912 (« Il Temperamento nervoso ») di operare, nei confronti delle pretese ideologiche dello scientismo ottocentesco, un'anticipazione teorico-pratica sostanziale e di porre le basi critiche e pratiche della psicologia individuale.

Adler applica il concetto di « finzione » in due modi.

1) Egli si serve della finzione come concetto metodologico generale: la psicologia individuale, a differenza della psicoanalisi, non pretende di essere tanto un sistema di ipotesi da controllare, quanto un sistema di finzioni: una cosa accade « come se » le attività umane fossero regolate da un ideale normativo di adattamento dell'uomo alla comunità ed al cosmo, e « come se » le diverse forme di comportamento anormale fossero deviazioni da quest'ideale.

2) Il termine di finzione è usato per rendere comprensibili taluni comportamenti. Ad esempio nelle nevrosi è « come se » il soggetto tendesse a raggiungere una mèta fittizia e vivesse, conformasse a ciò le proprie azioni. In questo senso, secondo Wandeler, quelle che Adler definisce finzioni possono essere considerate come « falsi scopi » o ipotesi, o addirittura fatti ben determinati (come nel progetto relativo alla propria vita).

Ma ciò che qui è importante sottolineare è che, sebbene le mète possano essere delle « finzioni », l'individuo agisce « come se », ad esempio, abbia un certo senso di inferiorità e « come se », per superarlo, debba lottare con tutti i mezzi a sua disposizione.

Le mète, fittizie o meno che siano, sono degli stratagemmi teleologici del soggetto che, in situazioni di emergenza, appaiono tuttavia sempre concretamente costruiti. Nel perseguimento della mèta, si pongono in movimento le funzioni fisico-psichico-sociali: in altre parole la totale struttura del comportamento.

Com'è noto per le teorie adleriane, l'individuo costruisce la propria mèta finale come risposta compensatoria globale ad ostacoli diversi: sicché la personalità è un divenire di un'unità coerente, unificata ed unica. I modi secondo i quali l'individuo si muove nell'arco della propria vita verso la sua mèta coincidono con lo stile di vita che egli ha.

Si possono perciò accostare la mèta finale col progetto esistenziale e lo stile di vita con le (soggettive) modalità dell'esserci (nell'accezione heideggeriana).

* * *

Nel proporre una teoria della personalità ad alla ricerca di una concezione psicopatologica, Adler fornisce una serie di indicazioni psicoterapeutiche e psicopedagogiche: ma è rilevante il fatto che la individual-psicologia appaia molto più culturalizzabile oggi di quanto non lo fosse in passato, perché i suoi prin-

cipi anticipatori (troppo spesso ignorati, depauperati o fraintesi, anche se ampiamente utilizzati) sono assimilabili con maggior chiarezza nell'ambito delle attuali prospettive storiche, sociologiche e scientifiche.

Tra storia della cultura e filosofia della scienza, tra produzione di ideologie e ricerca concreta, la psicologia individuale trova oggi un terreno fecondo per indicare come sistemi critici differenti possano demistificarsi a vicenda, « una volta che vengano messi a confronto tra loro quali espressione di temi culturali più generali » (Jervis).

La costante problematizzazione, implicita nel modello adleriano, ne garantisce inoltre il fecondo progresso senza travisarne i principi di base. Sicché la psicologia individuale può ulteriormente essere arricchita, qualora essa venga situata nell'ampia dialettica contemporanea, priva di facili certezze e di cammini precostituiti.

Se adottiamo quest'ottica il pensiero adleriano e la linea direttrice che ne risulta possono essere considerati nell'ambito di un « sistema aperto », in cui le numerose tecniche ed i vari modelli risultino utilizzabili sia nell'area delle acquisizioni scientifiche, sia degli attuali contesti socio-politici.

* * *

La psicologia individuale come modello aperto e la ricerca epistemologica

I presupposti che sono stati enunciati sollecitano l'analisi di alcuni assunti della dottrina adleriana nei confronti di una epistemologia critica, intesa questa soprattutto come teoria della metodologia scientifica. I puntuali rinvii, sebbene sintetici, sono chiaramente esemplificativi, in quanto evidenziano, a certi livelli, la sostanziale possibilità integrativa e di saldatura epistemologica e la pregnanza di carattere operativo della psicologia individuale.

* * *

Gli studi che riguardano la « ricerca di sistemi » abbracciano un ampio settore dell'indagine scientifica odierna, interessando la biologia, la psicologia, le scienze sociali, comportamentali etc.

Tutti questi sviluppi, benché differenti nella struttura teorica e nei modelli assunti, sono tuttavia analoghi per quanto riguarda i motivi e gli scopi che si prefiggono. La teoria generale del sistema in senso stretto, la cibernetica, la teoria dell'informazione, la teoria dei giuochi e delle decisioni, etc., sono rappresentative di queste nuove discipline. Accanto a questi approcci teorici si determinano progressivamente degli sviluppi nelle scienze applicate, derivanti a loro volta, dalla crescente complessità della tecnologia, dell'automazione e della società in generale.

Le ragioni della comparsa di una scienza dei sistemi sono per Von Bertalanffy principalmente tre:

1) Fino a poco tempo fa, la fisica era la sola scienza « esatta », cioè la sola scienza che permettesse una spiegazione, una previsione e una verifica nell'ambito di una struttura concettuale (matematica) estremamente perfezionata.

2) Il contatto con i problemi biologici, comportamentali e sociali ha dimostrato che la scienza tradizionale non può spiegare molte questioni predominanti in questi campi, dove per esempio fenomeni come l'interazione in sistemi a più variabili, l'organizzazione e la differenziazione, l'autoregolazione, il finalismo, etc., sono di fondamentale importanza. Tutti questi aspetti del problema non possono essere scavalcati, etichettandoli come « non scientifici » o « metafisici ». Perciò una generalizzazione dei concetti scientifici implica a questo livello l'introduzione di nuove categorie.

3) Tali nuove costruzioni teoriche sono interdisciplinari, cioè superano le divisioni tradizionali dei diversi campi delle scienze.

Questo tipo di sviluppo delle scienze fornisce delle « spiegazioni sui principi stessi » piuttosto che spiegazioni e previsioni particolari.

Nel discorso psicologico e psicopatologico, la cibernetica, nella sua accezione di omeostasi, e la teoria generale del sistema, nella sua applicazione ai sistemi dinamici, sono degne d'interesse particolare.

Il modello fondamentale della cibernetica è, come noto, lo schema di retroazione (feedback). Lo schema di retroazione applicata all'organismo vivente prende il nome di « omeostasi ». Questa è l'insieme dei processi regolatori che mantengono costanti certe variabili e che dirigono l'organismo verso un fine. Tali processi sono governati a loro volta dai meccanismi di retroazione; cioè il risultato della reazione è rispedito, attraverso un dispositivo di controllo, al « ricettore », di modo che il sistema si mantiene stabile o si dirige verso un obiettivo o uno scopo.

La teoria generale del sistema si occupa dei principi che si applicano ai sistemi in generale. Si definisce sistema un complesso di componenti in interazione reciproca.

Un caso di specifica importanza per gli organismi viventi è quello dei « sistemi aperti » i quali sono in continua interazione con l'ambiente. I sistemi aperti mostrano delle caratteristiche singolari in confronto a quelli chiusi della fisica tradizionale. Un sistema aperto può infatti raggiungere uno « stato di equilibrio transitorio » che è caratterizzato da una « equifinalità »: cioè il sistema aperto, all'opposto degli equilibri nei sistemi chiusi che sono determinati dalle condizioni iniziali, può raggiungere uno stato, non determinato temporalmente, indipendente dalle condizioni iniziali e influenzato solo dai parametri del sistema stesso.

I sistemi aperti mostrano delle « caratteristiche termodinamiche » apparentemente paradossali. In essi è possibile infatti un aumento di « entropia negativa » attraverso lo scambio di materia; perciò questi sistemi possono mantenersi in stati di alta improbabilità e a livelli molto elevati di ordine e complessità, tanto da procedere verso una differenziazione sempre più marcata, come ad esempio avviene nel caso dello sviluppo e dell'evoluzione.

* * *

Per quello che concerne le considerazioni inerenti la psicologia individuale come « modello aperto », è innanzitutto opportuno rilevare che la teoria generale del sistema affonda le sue radici nella concezione organismica della biologia. Adler, Bleuler, Goldstein e poi Allport, Rapaport, etc. rappresentarono un orientamento analogo in psicologia ed in psichiatria. Il principio dell'omeostasi venne riconosciuto in fisiologia attraverso l'opera di Cannon. Una corrente della biologia introdusse il concetto di organismo come sistema aperto, portando così a un importante allargamento della teoria fisica. Un ulteriore passo avanti è costituito dalla proposta della succitata « teoria generale » interdisciplinare del sistema (Von Bertalanffy). La proposta di una teoria siffatta porta con sé l'insospettata scoperta che orientamenti analoghi divengono attivi nei campi delle scienze comportamentali e sociali: differentemente dalle forze fisiche, i fenomeni della vita si riscontrano convenzionalmente solo in entità individuali cui si dà il nome di organismo.

A tale proposito taluni fra i presupposti fondamentali di Adler (cfr. « La conoscenza dell'uomo »), sottolineano che ogni organismo è un sistema, cioè un ordine dinamico di parti e processi tra cui si esercitano interazioni reciproche. Analogamente, i fenomeni psicologici si riscontrano unicamente in entità dotate di una propria individualità: nell'uomo essi possono prendere la denominazione di « stili di vita », che hanno la proprietà di un « sistema aperto ».

Il concetto « molare » dell'organismo psicofisico considerato come un sistema contrasta con la concezione secondo cui esso è un mero aggregato di unità « molecolari », come i riflessi, le sensazioni, i centri cerebrali, le reazioni rinforzate, i tratti e i fattori specifici simili. La psicopatologia dimostra chiaramente che le disfunzioni mentali sono veri e propri disturbi di un intero sistema e non mere conseguenze della perdita di una singolare funzione (Von Bertalanffy).

Per le concezioni della individual-psicologia, l'organismo non è passivo, ma è un sistema intrinsecamente attivo, anche senza l'intervento di stimoli esterni. Questi non « causano » un processo in un sistema altrimenti inerte, bensì modificano dei processi in un sistema dotato di attività autonoma (Von Bertalanffy). Da qui la distinzione dalle rigide teorie comportamentistiche (sebbene talune tecniche psico-terapeutiche da queste derivate possano ben innestarsi nel « modello aperto » adleriano).

L'organismo vivente si mantiene in uno stato di squilibrio, chiamato stato di squilibrio transitorio di un sistema aperto: in questa situazione esso può distribuire le proprie energie potenziali o « tensioni » in attività spontanee oppure in risposta a stimoli che richiedono scarico; l'organismo vivente inoltre procede verso un ordine e un'organizzazione sempre maggiori.

Il modello cibernetico considera come schema di comportamento fondamentale e universale la risposta a degli stimoli, la diminuzione della tensione, il ristabilimento di un equilibrio turbato da fattori esterni, l'adattamento all'ambiente, etc.; tuttavia questo modello non spiega che parzialmente il comportamento animale, trascurando del tutto una parte del comportamento umano. Il presupposto operativo dell'esistenza dell'attività primaria immanente all'organismo psicofisico rende quindi necessaria una nuova impostazione di fondo che deve essere appoggiata da scoperte e dimostrazioni biologiche, neuro-fisiologiche, comportamentali, psicologiche e psichiatriche.

La forma più primitiva di comportamento è l'attività autonoma; la si ritrova nelle funzioni cerebrali e nei processi psicologici. Negli ultimi anni la scoperta di sistemi attivatori nel tronco encefalico ha sottolineato tale evenienza (Bertalanffy, Carmichael e Coll., Herrick, Holst, Schiller, Werner, etc.).

Il comportamento nautrale comprende un numero enorme di attività al di là dello schema stimolo-risposta; dall'attività esplorativa al gioco, a certe forme di cerimoniale negli animali (cfr. gli studi etologici di Lorenz, Tinbergen, etc.); alla ricerca, negli uomini, di autorealizzazione e di creatività attraverso l'attività economica, intellettuale, estetica, religiosa, etc. Si sa che i bambini e anche gli adulti cercano di andare molto al di là della semplice diminuzione di tensione o soddisfazione dei bisogni, attraverso attività che non si possono ridurre agli istinti nella loro tradizionale accezione (Adler, Allport, Dreikurs, Shulman, Canziani, etc.).

Per ragioni analoghe, un completo rilassamento della tensione come ad esempio si procura negli esperimenti di deprivazione sensoriale non è affatto una situazione elettiva, ma anzi produce angoscia insopportabile, allucinazioni e altri sintomi pseudo-psicotici. Le sindromi emergenti in stati di segregazione e le nevrosi esistenziali, sono inoltre condizioni cliniche affini che dimostrano come l'organismo abbisogna di un certo « quantum » di finalismo o se si vuole nel senso di Monod di « teleonomia ».

* * *

E' a questo proposito che Monod ritiene piuttosto « vaga » la teoria di Von Bertalanffy. Egli tenta di comprendere in quale senso l'organismo trascenda effettivamente, pur non trasgredendovi, le leggi fisiche, per essere solo promozione e realizzazione del proprio progetto. Riscoprendo le proprietà generali che caratterizzano gli esseri viventi egli ne individua tre: la teleonomia, la morfogenesi autonoma, l'invarianza riproduttiva.

Il concetto di teleonomia, che si impone con la massima immediatezza ed evidenza attraverso l'esame delle strutture e delle prestazioni degli esseri viventi, appare tuttavia estremamente ambiguo, perché implica l'idea soggettiva di « progetto ».

Monod sottolinea che il progetto teleonomico essenziale consiste nella trasmissione, da una generazione all'altra, del contenuto di invarianza caratteristico della specie. Sicché tutte le strutture, le prestazioni, le attività che concorrono alla realizzazione del progetto sono teleonomiche.

Egli introduce a tale proposito il principio del « livello teleonomico di una specie », che corrisponde ad una certa quantità di « informazione teleonomica », cioè alla quantità di informazione che deve essere trasferita in media, per ogni individuo rispetto alla specie di appartenenza, onde assicurare la trasmissione del contenuto specifico di invarianza riproduttiva alla generazione successiva.

Egli insiste che l'attuazione del progetto teleonomico fondamentale dà luogo in specie diverse ed a diversi gradi, a varie strutture e prestazioni, più o meno elaborate e complesse (ad esempio anche a quelle come il « gioco » che sono importanti fattori di sviluppo psichico e di inserimento sociale).

A Monod non sfugge il paradosso dell'invarianza rispetto al problema teleonomico: la lampante contraddizione epistemologica non porta tuttavia ad alcun paradosso fisico, in quanto l'incremento locale d'ordine è compatibile con il secondo principio della termodinamica.

Egli sottolinea che la pietra angolare del metodo scientifico è il postulato dell'oggettività della natura, vale a dire il rifiuto sistematico a considerare la possibilità di pervenire ad una conoscenza « vera » mediante qualsiasi interpretazione dei fenomeni in termini di cause finali, cioè di progetto.

Il postulato di oggettività è consostanziale alla scienza ed è impossibile disfarsene. Ma l'oggettività ci obbliga a riconoscere il carattere teleonomico degli esseri viventi, ad ammettere che, nelle loro strutture e prestazioni, essi realizzino e perseguano un progetto. Vi è dunque per Monod, almeno in apparenza una profonda contraddizione epistemologica ed occorre risolvere se essa è solo apparente, o dimostrare insolubile se è reale.

Egli attacca le proposte vitalistiche ed animistiche, illustra le frontiere attuali della conoscenza biologica che riguardano l'enigma dell'origine del codice ed il sistema nervoso centrale e giunge così a considerare, nell'ambito di una filosofia naturale, l'illusione dualistica e la presenza dello spirito.

Queste concezioni ripropongono il tema del « caso » e della « necessità » in termini neo-cartesiani.

L'apporto epistemologico sfocia in una etica della conoscenza la cui discussione esula dal campo della presente indagine.

Sono invece da sottolineare nel loro valore operativo le formulazioni che riguardano il linguaggio, che nell'uomo diventa la funzione superiore per eccellenza, la funzione creatrice, il suo perenne rinnovamento. Dice Monod che l'« uomo fa parlare le sue esperienze soggettive: un'esperienza nuova, l'occasione creatrice, non muore più con colui che per la prima volta l'avrà simulata ». Qui la simulazione sta per anticipazione, per esperienza immaginaria, che si rivela nel momento in cui viene espressa simbolicamente.

* * *

Sebbene molti processi di regolazione psicofisiologica seguano il principio omeostatico, esso presenta tuttavia dei limiti.

Nel modello psicoanalitico classico si dà ad esempio spazio alla tendenza che porta alla « soddisfazione dei bisogni » ovvero alla « diminuzione di tensione ». Le teorie biologiche moderne

mettono invece in rilievo la « spontaneità » dell'attività dell'organismo, dovuta alla sua energia interna. Queste idee rappresentano una revisione completa del principio originario dell'omeostasi, che enfatizzava esclusivamente la tendenza all'equilibrio (Bühler).

Si può anche dire che l'omeostasi come rigido principio esplicativo non si addice alle attività umane non direttamente subordinate ai bisogni primari dell'autoconservazione e della sopravvivenza e ai loro derivati secondari; è questo il caso di molte manifestazioni culturali che rientrano adlerianamente sia in una linea direttrice autorealizzativa, che nell'esplicitarsi di un sentimento sociale.

Il modello non omeostatico è applicabile così alla psicopatologia ed alla psicoterapia perché, di regola, le funzioni non omeostatiche diminuiscono nei malati mentali. Karl Menninger descrive, a tale proposito, lo sviluppo del disturbo mentale come una serie di meccanismi di difesa, recedenti a un livello omeostatico sempre più basso. Un concetto analogo è quello della « regressione teleologica progressiva » enunciato da Arieti per la schizofrenia. E non v'è chi non veda qui l'affinità con le impostazioni della psicologia individuale.

* * *

Nell'assunto adleriano della spontanea strutturazione delle parti in una totalità (cfr. « La conoscenza dell'uomo ») viene anticipato il principio di differenziazione di Werner, per il quale « in ogni processo di sviluppo si ha sempre un progresso da uno stato di relativa globalità e mancanza di differenziazione a uno stato di maggiore differenziazione, articolazione e ordine gerarchico ».

Il principio di differenziazione si ritrova dovunque: in biologia, nell'evoluzione e nello sviluppo del sistema nervoso, nel comportamento, nella psicologia, nella cultura.

Così l'« Io » e il « mondo », il « corpo e l'anima » (cfr. « Il senso della vita » in Adler, specie ai capitoli 1 e 4), la percezione e il linguaggio non sono un semplice dato e un'antitesi primordiale, bensì sono il risultato finale di un lungo processo dell'evoluzione biologica, dello sviluppo mentale del bambino (Piaget)

e della storia culturale e linguistica, all'interno del quale chi percepisce non è semplicemente un ricettore di stimoli ma, anche se in modi differenti, un organizzatore, teleologicamente orientato, del suo mondo (Bruner, Cantril, Geertz, Matson, etc.).

Le « cose » e il « Sé » emergono lentamente, in seguito alla strutturazione di moltissimi fattori nell'ambito di dinamiche gestaltistiche e transazionali, di processi di identificazione (Kohut) e di apprendimento, nonché di determinanti sociali, culturali e linguistiche. E' certo che la netta distinzione fra istituzioni sociali e stili di vita non viene raggiunta senza processi a livello simbolico, ed è anche possibile che questa distinzione presupponga l'uso di un linguaggio primitivo (forse analogo al « gergo degli organi »).

* * *

Sempre per il presupposto adleriano della strutturazione delle parti in una totalità (« La conoscenza dell'uomo ») le concezioni a livello di « sistema aperto » appaiono ulteriormente significative. Dice Von Bertalanffy: « Gli organismi non sono macchine, ma lo possono diventare in qualche modo, possono fossilizzarsi e divenire simili a macchine ». Il « principio della meccanizzazione progressiva » esprime il passaggio da un tutto indifferenziato a un livello funzionale superiore.

Nel cervello, come pure nelle funzioni mentali, la centralizzazione e l'ordine gerarchico sono raggiunti attraverso una « stratificazione » (Gilbert, Lersch, etc.), cioè attraverso la sovrapposizione di « strati » superiori che via via assumono il ruolo di parti principali (si sottolinea qui la concezione adleriana sulle « attività del pensiero » derivata da Wirchow). In modo analogo può essere inteso il modello della stratificazione del sistema mentale (vedi anche l'organo-dinamismo di Ey che riprende le concezioni jacksoniane, nonché l'ottica neuro-psicologica proposta da Benedetti).

Ciò che tuttavia è importante sottolineare è che mentre nessuna delle formulazioni topico-genetiche esistenti (compresa quella freudiana di Es, Io e Sper-Io) è completamente indiscutibile (Ansbacher), le stesse configurazioni concettuali potrebbero invece essere accolte « come se » fossero modelli pratici

(nel senso adleriano). Ogni sistema peraltro, e quindi a maggior ragione ogni organismo, è in continuo « scambio con l'ambiente circostante » (cfr. a tale proposito « il principio di azione e reazione fra l'individuo e il suo ambiente » ne « La conoscenza dell'uomo » di Adler).

* * *

In psicologia la delimitazione dell'Io è fondamentale e allo stesso tempo instabile; essa, come s'è già notato, è determinata dall'evoluzione e dallo sviluppo e non è mai del tutto fissa; si forma dal vissuto e dall'immagine del proprio corpo, ma l'autoidentità non è mai completamente stabilita prima del riconoscimento e della denominazione dell'« Io », del « Tu », dell'« Altro », etc. La psicopatologia evidenzia il paradosso per cui la delimitazione dell'Io è allo stesso tempo troppo fluida e troppo rigida. La percezione sincretica, il sentimento animistico, i deliri e le allucinazioni concorrono all'indeterminatezza dei limiti dell'Io.

* * *

Diversamente dall'animale che ha un « ambiente » limitato (sebbene oggi tale separazione, anche secondo Morin, appare meno drastica), l'uomo è « aperto al mondo », ovvero ha un « universo » e non può non avere una mèta finale (anche se spesso immaginaria). Per l'uomo l'« incapsulamento » (Royce), è spesso una limitazione patogena delle proprie potenzialità basate sulle sue funzioni simboliche.

E' questo un problema fondamentale, sul piano psicopedagogico e psicoterapeutico, e a livello di tutta l'impalcatura concettuale della psicologia individuale.

Adler (nel 3° paragrafo sulla « sicurezza e adattamento » del 2° capitolo: Aspetti sociali della vita psichica di « La conoscenza dell'uomo »), pone le basi per una psicologia del concreto, sottolineando l'importanza della « previsione », della « logica », del « linguaggio » della « cultura » a livello di una sociologia della motivazione. Si riprenderà questo tema nelle considerazioni conclusive.

Qui possiamo dire che i vari universi simbolici, che — sul piano etologico — distinguono la cultura umana elaborata, sono forse la parte più importante del sistema di comportamento dell'uomo (cfr. anche Balestrieri, De Martis, Siciliani).

Von Bertalanffy sostiene che è sufficiente dire che probabilmente tutti i concetti che si usano per precisare il carattere del comportamento umano sono conseguenze o aspetti diversi dell'attività simbolica. Si ricordano qui: la cultura e la civiltà; l'elaborazione creativa in contrasto con la percezione passiva (Murray, G. W. Allport), l'obiettivazione delle cose esterne e del proprio Sé, l'unità fra Io e mondo, la sfera astratta in opposizione a quella concreta; il senso del passato e del futuro, il finalismo, l'intenzione come progettazione cosciente, l'angoscia di morte, il desiderio di prestigio, la cosiddetta « norma immaginaria » (che Adler definiva come la « legge della verità assoluta »), gli ideali dell'Io, i valori, la morale, la malafede, etc. Tutti questi fenomeni traggono origine dalla sfera del simbolico e quindi non possono essere ridotti a istinti biologici, impulsi (nel senso psicoanalitico), rinforzi di soddisfazioni, etc. La distinzione fra « valori biologici » e « valori specificatamente umani » consiste nel fatto che i primi interessano la conservazione dell'individuo e la sopravvivenza della specie, mentre i secondi (per Bertalanffy) interessano sempre un « universo simbolico » (cfr. in Adler « I problemi della vita » Cap. III de « Il senso della vita »).

Giacché molte evenienze psicopatologiche dell'uomo implicano, di regola, disturbi delle funzioni simboliche (Kubie), il comportamento umano e la psicologia non possono essere ridotti né in termini puramente biologistici e nemmeno puramente culturalistici. Si può anche dire che la psichiatria debba utilizzare parametri fisio-psico-sociologici: e non c'è chi non possa vedere in ciò la piena adesione dell'atteggiamento « aperto » e non riduttivo della individual-psicologia.

Per la stessa ragione lo sforzo umano è più che una semplice autorealizzazione; vi è difatti in esso un orientamento verso la realizzazione di mèta, cioè verso entità simboliche che divengono altro da chi le produce.

A questo riguardo si potrebbero proporre nuove classificazioni nosografiche e ulteriori approfondimenti psicodinamici nel momento in cui i disturbi psichiatrici vengano definiti in termini di « funzioni di un sistema »; il presupposto che un individuo sia o meno considerato « sano di mente » verrebbe determinato in ultima analisi dal fatto che egli possenga « un universo inte-

grato che sia coerente nell'ambito di una data struttura culturale » (cfr. Rovera in « Antropologia culturale e individual-psicologia »; in « Il processo di emarginazione » in « Tattica relazionale e semantica esistenziale »).

Questo concetto ha implicazioni ben precise per la terapia adleriana. Se l'organismo è una unità fisica-psichica-sociale ed è un sistema attivo, l'utilità, accanto alle terapie del profondo, di trattamenti a doppio registro (farmacologico-psicoterapeutico) nonché di occupazione, di sostegno, etc., appaiono evidenti; lo stimolo a mettere in pratica le proprie potenzialità nell'ambito dell'amore, del lavoro e della società, saranno senz'altro più importanti dell'adattamento passivo.

Accanto all'importanza di « far affiorare il passato » e il « rimosso » vi sarà l'osservazione dei conflitti attuali, i tentativi d'integrazione, lo stimolo a volgersi verso determinati scopi e verso il futuro, cioè verso una anticipazione simbolica. Questa formulazione non è che un accenno a quanto affermano le recenti correnti di psicoterapia che si basano sulla concezione della « personalità come sistema ». Se infine molte delle nevrosi d'oggi riconoscono un'insufficienza « esistenziale » (Torre) a causa anche della carenza del significato della vita, allora potrà rivelarsi sempre più utile un approccio psicologico individuale.

Considerazioni critiche

Il rapporto aperto e interdisciplinare, nell'ambito di una epistemologia critica, tra psicologia individuale ed altre concezioni (specie in riferimento a Von Bertalanffy ed a Monod), appare oggi significativo se si considera l'influenza che l'opera di Adler e della sua Scuola ha avuto sul « conoscere » e sul « fare » contemporanei (cfr. Ellenberger, Hoff, Schaffer, Parenti, etc.).

Una moderna concezione della psicologia individuale trova infatti la sua collocazione, il suo senso ed il suo progredire, in un processo di sviluppo che senza maturare o contaminare la linea adleriana, ponga questa costantemente di fronte ad una revisione critica.

In questa direzione sembra opportuno effettuare ancora alcune considerazioni, articolate alla precedente analisi.

* * *

Innanzitutto, qualora ci si rifaccia ai tre compiti fondamentali dell'uomo: l'amore, il lavoro, la convivenza sociale (Dreikurs, Schaffer), l'incontro tra biografia e storia investe in sostanza i rapporti tra individuo e società. In questa interazione, come sottolinea Adler, l'uomo che tenda alla propria realizzazione, è nella costante necessità di adattarsi e di compensare le sue inadeguatezze. Sicché tutte le scienze dell'uomo riconfluiscono con i loro orientamenti e le loro incertezze nell'alveo di una psicologia che è sociale nel momento in cui è « individuale comparata ».

Il filone di pensiero e di applicazione concreta di linea adleriana, in quanto aperti, possono così abbracciare vari problemi, sia a livello conoscitivo sia sotto il profilo metodologico (cfr. Canziani nella Prefazione alla « Psicologia del Bambino difficile » e alla « Psicologia dell'educazione » di Adler), sia a livello tecnico-pratico. Mentre approcci differenti privilegiano prospettive particolari, la psicologia individuale comparata, volendosi caratterizzare con specifici livelli di analisi, finisce per ritrovarsi di fronte ad una serie di alternative circa la rilevanza da attribuire alle sue numerose dimensioni.

Difficilmente altre psicologie del profondo, impregnate di scientismo o di misticismo, giungono a porre in evidenza un vocabolario dei motivi delle azioni umane, anche esse storicamente condizionate nella loro funzionalità rispetto ad una struttura socio-economica e dirette espressioni dello « spirito del tempo » che le permea (vedi per esempio il problema della storicizzazione del « complesso di Edipo »).

La psicologia individuale utilizza invece uno strumento che le permette di uscire da una spirale senza fine, o da una chiusura senza scampo. Evitato il « collage » eclettico, l'interazione non può avvenire che nel senso di una prospettiva teleologica (o meglio di un « progetto » teleonomico), nell'ambito della vita psichica così come preconizzato da Adler.

Col porre in questi termini l'impegno della psicologia individuale, v'è tuttavia il rischio di andare incontro a delusioni. L'approccio teorico delle moderne linee adleriane non può infatti venire fruito soltanto a parole. Un eventuale facile successo di un'impostazione metodologica non deve venire diluito in schemi

contraddittori ed in astratte ideologie, ma ha il compito di assumersi l'esplorazione sistematica ed il costante confronto con la ricerca e i progressi di varie discipline.

E ciò appare possibile appunto nella misura in cui l'individual-psicologia non sia un « modello chiuso » ma un « sistema aperto ». Essa potrà allora tendere — anche attraverso presupposti relazionali riferiti ad una nuova logica (cfr. Whitehead, Russel, Healy, Watzlawick) — a costruire il rapporto tra natura umana e cultura, respingendo la concezione meccanicistica di una loro antitesi assoluta e cogliendo nel legame tra struttura del carattere e struttura sociale gli elementi di reciproco condizionamento e di corrispondenza (Gerth e Mills).

E ciò anche perché la matrice adleriana, pur sottolineando l'importanza del biologico, non cerca di far derivare le strutture economiche dalle forze psicologiche radicate negli impulsi biologici, né concede che le sovrastrutture ideologiche siano soltanto espressione di particolari condizionamenti filosofici e culturali, o repressione di certi assoluti ed immutabili impulsi biologici o di strutture archetipali.

La reciproca diffidenza tra psicoanalisi e marxismo, che trova il punto di inconciliabilità nella diversa importanza data ai fondamentali moventi dell'azione umana nella storia, diventa per l'individual-psicologia un problema di corretta impostazione metodologica nel momento in cui si parta da una sociologia della motivazione ove gli espliciti motivi dell'azione umana siano ancorati, come la mente o l'intera coscienza, alla dinamica storica delle istituzioni sociali.

Non per nulla l'individual-psicologia offre delle prospettive attraverso una peculiare sociologia della conoscenza (si vedano i filoni elettivi della psicopedagogia di linea adleriana), in cui razionalismo e pragmatismo si fondono alla luce delle problematiche esistenziali.

L'individual-psicologia non s'impegna in un assolutismo epistemologico, né in un relativismo assoluto, ma quale modello aperto cerca di porre in evidenza le dinamiche di una conoscenza dell'uomo che si saldino alle condizioni sociali storicamente date. Sicché essa si pone come una psicologia sociale delle idee e degli interessi, fondata sull'interpretazione di una loro connessione pratica.

Nella impostazione adleriana si intende a coniugare la « biografia » alla « storia », ricostruendo psicologicamente la « relazione storica »: ciò permette una concezione della mente che presenti i processi sociali come intrinseci alle operazioni mentali, prospettando quindi alla radice una formulazione tra il biologico, lo psicologico ed il sociale.

Il sé individuale emerge nel corso del processo sociale stesso: nel medesimo tempo le connessioni dei rapporti interpersonali sono mediate da interazioni simboliche. Sicché la coscienza individuale, che per Adler è frutto ed espressione della società, non può venire intesa che come capacità di rappresentazione simbolica di se stessa. Ma ciò è possibile soltanto attraverso il linguaggio e l'interiorizzazione delle aspettative reciproche strutturate e apprese socialmente.

E' questo un campo aperto alla futura indagine della psicologia individuale nel momento in cui essa propone la struttura psicologica circoscritta dalle potenzialità biologiche e strettamente connesse alla struttura sociale. Adler appare anche qui quale precursore, quando sottolinea il peso che ha l'infanzia sullo stile di vita e sul comportamento dell'adulto; e quando non dimentica, in pari tempo, che tutto l'arco della vita individuale continua a dipendere storicamente dalle strutture societarie, contribuendo a formare la struttura stessa della coscienza individuale.

In sostanza Adler presuppone una teoria sociale della mente, non negando tuttavia l'eventuale importanza della costellazione edipica, ma storicizzandone la rilevanza sulla dinamica psichica adulta, attraverso l'uso di una linea direttrice realizzativa (Rovera e Coll.: *Modelli psicosessuologici in Igiene Mentale*).

* * *

La comunicazione potrà avere qui, come si è detto, un ruolo centrale e determinante negli sviluppi della psicologia individuale.

Non a caso Adler già nei primissimi studi parla del « gergo degli organi »; non a caso nelle ricerche anche recenti sullo stile di vita (Shulman) è implicita l'importanza del linguaggio; non a caso, una parte di grande rilievo è data oggi alla etologia, agli studi sui processi cognitivi, all'esistenzialismo, etc.

All'individual-psicologia interessa soprattutto la funzione pragmatica dell'uso linguistico, che ne metta però in rilievo la incidenza sulla dimensione semantica. Qui si possono innestare gli studi sulla pragmatica comunicativa e sugli aspetti relazionali che appaiono estremamente importanti e da correlarsi a questi temi a livello interattivo (Cfr. Watzlawick, Beaviv, Jackson e Watzlawick, Fischer, Weakland).

Nello stile di vita individuale sono infatti intrinsecamente connesse le dimensioni pragmatica e semantica del linguaggio: entrambe sono radicate nelle condizioni sociali del fenomeno comunicativo (Rovera: « Tattica relazionale e Semantica esistenziale »).

Ogni volta che vi è un'interazione comunicativa essa presuppone inoltre un sistema di « come se » convenzionali, che si esprimono nel linguaggio degli organi, dei gesti, delle emozioni, che si accompagnano a stili assolutamente personali di « autopresentazione » e che nello stesso tempo mirano ad afferrare la totalità dei fenomeni sociali.

Il linguaggio, in quanto mediatore della normatività della struttura sociale, fornisce le categorie sociali dell'esperienza e della consapevolezza dell'essere al mondo.

Inoltre l'interiorizzazione delle aspettative e delle valutazioni degli Altri (specie se questi sono significativi) nei confronti nostri e della nostra condotta, non solo permette l'acquisizione dei ruoli ma anche la formazione della immagine che ci facciamo di noi stessi e più in generale della nostra autocoscienza (cfr. anche Shulman e Canziani).

Se l'educazione concorre a strutturare lo stile di vita attraverso i simboli, la stessa dislocazione dell'inconscio può essere mediata nel suo rapporto col linguaggio.

Nella linea interpretativa adleriana, l'inconscio potrebbe essere configurato infatti come « ciò di cui non siamo consapevoli », perchè per esso manca un repertorio linguistico che lo rende riconoscibile e « oggettivo », e quindi distinto dal sé e socialmente confermato. L'inconscio sarebbe allora una qualità della coscienza, non topicamente od ontologicamente intesa: se la coscienza è l'essere coscienti ed il meccanismo che consente questa attività è il linguaggio, allora l'inconscio, il non essere coscienti, è il non verbalizzato, il non storicamente verbalizzabile (cfr. a

questo proposito le numerose problematiche emergenti, in altro modo, dalle teorie di Lacan).

Così nell'ambito di un « modello aperto » v'è occasione di poter postulare un inconscio diverso sia dai parametri freudiani (vedi Lorenzer) sia da quelli Junghiani.

Il rapporto verbalizzazione-cosciente, adlerianamente inteso, richiama peraltro il rapporto tra linguaggio, pensiero e fenomenologia del corpo; il che costituisce il problema centrale dello stile di vita individuale, della psicologia umana storica e cioè della psicologia sociale (cfr. Rovera: « Fenomenologia del corpo e stile di vita nelle malattie psicosomatiche »). Peraltro non si deve ridurre il pensiero a mera verbalizzazione: dal rapporto tra organismo e struttura psichica si rileva che nel sistema adleriano sia possibile collocare anche un certo modello di « intelligenza psicomotoria » radicata nell'organismo, sulla cui base, ma attraverso una costruzione filogenetica ed ontogenetica (vedi la forza creativa, il sé creativo, proposta anche da Schaffer), nonché durante il corso dell'interazione con l'ambiente, si giunge ai gesti ed ai simboli significanti.

Grazie ad una prospettiva teleonomica, si può passare dal sé corporeo all'identità del proprio sé, all'immagine di sé (cioè alla valutazione di se stesso in rapporto agli altri) ed infine all'immagine che il soggetto si fa del mondo (Shulman). Tutto ciò propone oltre alla formazione dell'Altro generalizzato (in funzione superegoica) l'incontro tra psicologia e sociologia, biografia e storia, stile di vita e progetto esistenziale: il che va oltre le teorie individualistiche della mente, oltre il logoro dualismo individuo-società, mentre rimane aperta la problematicità della dinamica storica, e oltre l'intrinseco cambiamento sociale.

Nelle linee adleriane non vi sono concessioni a radicali determinismi biologici, psicologici e storici, strutturalmente intesi. E' l'uomo infatti che, teso verso la propria mèta, dà senso alla sua vita, e se egli non lo fa come individuo singolo ma come membro di una società, tuttavia è pur sempre il suo modo di esperire e di rispondere alla situazione vissuta che decide della direzione del suo cammino. Ciò, s'intende, nell'ambito di una struttura del programma, geneticamente determinato, che richiede, guida e iscrive l'apprendimento (Monod).

Per concludere, ed in sintesi, il modello « aperto » della individual-psicologia si pone epistemologicamente sia a livello di teoresi, sia a livello di strategia psicoterapeutica e di tecniche operative, che di rapporto intersoggettivo e sociale.

1) A livello di teoresi, superate le tradizionali antinomie, appaiono ormai numerosi gli innesti, sul tronco della concezione adleriana, di altre linee di pensiero contemporanee che possono costituirsi come affini o complementari ad essa: tra queste la già citata teoria generale dei sistemi (Von Bertalanffy), la teoria della forma, la fenomenologia e l'esistenzialismo (Husserl, Hiedegger, Sartre, Merlau-Ponty, Ellenberger, May, Torre, Rovera, etc.), la logoterapia (Frankl), le correnti culturalistiche, l'etologia, etc.

2) A livello di strategia (Haley) e tecniche psicoterapeutiche, pur nella salvaguardia rigorosa del metodo adleriano, non si possono dimenticare gli eventuali apporti non solo di talune sottotecniche post-freudiane, ma anche dei recenti contributi neo-comportamentistici (Wolpe, Bergin, Garfield, etc.) e della pragmatica della comunicazione, le proposte emergenti dal « rêve éveillé dirigé » (Désoille), le ipotesi gestaltiche e transazionali (Berne), la logoterapia di Frankl, etc.

3) Va ancora largamente sottolineato che per gli adleriani il processo terapeutico è riferibile, più che non ad un rigido codice interpretativo, al tipo del rapporto intersoggettivo e di gruppo, ove interagiscono gli stili di vita dei terapeuti e quello dei soggetti in trattamento (Dreikurs, Shulmann, Rovera, etc.).

Le problematiche inerenti alla situazione transferale - contro-transferale (Kohut), ed al problema del « cambiamento » in psicoterapia (Carli), non solo si riconoscono in tale contesto, ma acquistano specifici rilievi e richiedono ulteriori ed approfondite indagini nel processo di sviluppo teorico-pratico della individual-psicologia intesa come « modello aperto ».

4) Tra le caratteristiche peculiari del sistema si registrano l'interazione multivariabile, l'organizzazione a più livelli in sistemi di ordine crescente, differenziazione nell'unità, la tendenza neghentropica, la casualità che dirige e innesca, la regolazione, l'evoluzione verso una più alta organizzazione, il tendere a una mèta in varie forme e modi, la cognizione creativa entro le forme stabilite da un programma genetico: vale a dire nella direzione

di quelle forme conoscitive che devono consumare un certa quantità di energia che compensi esattamente la diminuzione del sistema.

5) Inoltre sia sul piano teoretico che culturologico, sia intendendo l'educazione come scienza e umanesimo che attraverso interventi terapeutici, l'utilizzazione di un modello « aperto » nell'ambito della psicologia individuale non può venire (Ansbacher, Dreikurs) situato che a livello del sentimento sociale.

Questo è sempre presente sebbene in misura storicamente diversa, in funzione delle molteplici richieste che la struttura sociale propone e impone al soggetto come mèta o linee direttrici per l'esercizio dei ruoli istituzionali (Parsons).

6) Le cose assenti, « relegate » nel profondo perché non hanno un nome, emergono alla coscienza delle tensioni tra le richieste istituzionali delle attività lavorative e sociali e quelle affettive e sessuali che caratterizzano l'uomo come attore storico.

Nella concettualizzazione di questo processo ed utilizzando un modello aperto, convergono i contributi di una psicologia del profondo come quella adleriana, la quale muove peraltro anche sul piano dell'attività conscia e di una sociologia dell'agire significativo.

Essa è immersa in una prospettiva di analisi storica e strutturale insieme, in cui è l'attività socialmente coordinata che sollecita una nuova consapevolezza dei significati attuali e di quelli possibili.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *La compensation psychique* (1908), Payot, Paris, 1956.
- ADLER A.: *Il temperamento nervoso* (1912), Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo* (1927), Newton Compton, Roma, 1975.
- ADLER A.: *La psicologia individuale* (1920), Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A.: *Psicologia del bambino difficile* (1930), Newton Compton, Roma, 1973.
- ADLER A.: *Psicologia dell'educazione* (1930), Newton Compton, Roma, 1973.
- ADLER A.: *Le sens de la vie* (1933), Payot, Paris, 1975.
- ADLER A.: *La psicologia individuale* in Wolman B.L.: *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche* (1967), Ed. Astrolabio, Roma, 1974.
- ALLPORT G. W.: *Pattern and growth personality*. Holth, Rinchart e Winston, New York, 1961.
- ALTHUSSER L. in Preti G.: *Materialismo storico e teoria dell'evoluzione*. Riv. Fil. (I), 1955.
- ALTHUSSER L.: *Filosofia e filosofia spontanea degli scienziati*. De Donato, Bari, 1975.
- ALTHUSSER L.: *Elementi di autocritica*. Feltrinelli, Milano, 1976.
- AMMASSARI P.: *Introduzione a « Carattere e struttura sociale »* di Gerth H. e C. W. Mills (1959), UTET, Torino, 1969.
- ANSBACHER H. L. e ANSBACHER R. R.: *The individual psychology of Alfred Adler*. Basic Books, New York, 1956.
- ARIETI S.: *Interpretazione della schizofrenia*. Feltrinelli, Milano, 1963.
- ATLAN H.: *L'organisation biologique et la theorie de l'information*. Hermann, Paris, 1972.
- BALESTRIERI A., DE MARTIS D., SICILIANO O.: *Etologia e psichiatria*. Laterza, Bari, 1974.
- BENEDETTI G.: *Neuropsicologia*. Feltrinelli, Milano, 1969.
- BERNE E.: *Analisi transazionale e psicoterapia* (1961), Astrolabio, Roma, 1971.

- BERGIN A. E., GARFIELD S. L.: *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. Wiley and Sons, New York, 1971.
- BERTALANFFY VON L.: *Problems of Life* (1949), Harper Torchbooks, New York, 1960.
- BERTALANFFY VON L.: *Teoria generale del sistema e psichiatria in Manuale di Psichiatria* (Vol. III) a cura di S. Arieti (1959-1966), Boringhieri, Torino, 1970.
- BERTALANFFY VON L.: *Teoria generale dei sistemi* (1968), I.L.I., Milano, 1971.
- BERTALANFFY VON L.: *Il sistema Uomo* (1967), I.L.I., Milano, 1971.
- BLEULER E.: *Trattato di Psichiatria* (1955), Feltrinelli, Milano, 1967.
- BRUNER G.: *Neural Mechanisms in Perception* in Solomon *The Brain and Human Behaviour*. Ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 1958.
- BÜHLER CH.: *Theoretical observations about life's basic tendencies*. Am. J. of Psychotherapy, 13, 561-581, 1959.
- CANNON W.: *La saggezza del corpo*. Bompiani, Milano, 1956.
- CANTRIL H.: *A transaction inquiry concerning mind* in Scher J. *The Free Press of Glencoe*. New York, 1962.
- CANZIANI G.: *Introduzione a A. Adler: Psicologia dell'educazione*. Newton Compton, Roma, 1975.
- CARLI R.: *Trasformazione e cambiamento*. Arch. Psic. Neur. Psych. 37, I-II, 148-194, 1976.
- CASSIRER E.: *Linguaggio e mito* (1939), Il Saggiatore, Milano, 1961.
- CHOMSKY H. N.: *La linguistica cartesiana*. Boringhieri, Torino, 1969.
- DESOILLE R.: *Entretien sur le rêve éveillé dirigé en psychothérapie*. Payot, Paris, 1973.
- DINKMEYER D., DREIKURS R.: *Il processo di incoraggiamento* (1963), Giunti-Barbera, Firenze, 1974.
- DREIKURS R.: *I bambini una sfida*. Ferro, Milano, 1969.
- DREIKURS R.: *Psicologia in classe* (1961), Giunti-Barbera, Firenze, 1972.
- ELLENBERGER H. T.: *La scoperta dell'inconscio* (1970), Boringhieri, Torino, 1971.
- EY H.: *Etudes psychiatriques*. Desclée de Brouxer, Paris, (3 vol., 1954.
- FRANKL V.: *Alla ricerca di un significato della vita* (1959), Mursia, Milano, 1974.
- FREUD S.: *Metapsicologia* (1915-1917), Newton Compton, Roma, 1970.

- GEERTZ C.: *The growth of culture and the evolution of mind* in Scher J. *Theories of the mind*. The Free Press of Glencoe, New York, 1962.
- GERTH H., MILLS W.C.: *Carattere e struttura sociale* (1953), UTET, Torino, 1969.
- GILBERT A.: *On the stratification of personality* in Von Braken *Perspecti-*
- GOLDSTEIN K.: *Disturbi funzionali nelle lesioni cerebrali* in Arieti S. *Ma-*
ves in Personality Theory. Tavistock, London, 1957.
nuale di Psichiatria, (Vol. II, 50) (1959-1966), Boringhieri, Torino, 1970.
- HALL A.: *A methodology for systems engineering*. Van Nostrand, Prince-
ton, 1962.
- HEALEY J.: *La strategia della psicoterapia*. Ed. Sansoni, Firenze, 1975.
- HEIDEGGER M.: *Essere e tempo* (1927), Bocca, Milano-Roma, 1953.
- HERRICK CH.: *The evolution of human nature*. Harper Torchbooks, New
York, 1956.
- HOFF H.: *Opening adress to the eight international Congress of Individual*
Psychology. Vienna, 1960; J. Ind. Psychol., 17, 212, 1961.
- HOLST S.: *The problem of biological regulation and its evolution*. General
Sistem, 4, 75-82, 1959.
- HUSSERL H.: *Meditazioni cartesiane* (1931), Bompiani, Milano, 1960.
- JERVIS G.: *Introduzione a psicanalisi e metodo scientifico a cura di Hook*.
- JUNG G.: *Psicologia dell'inconscio* (1942), Boringhieri, Torino, 1968.
- KARSZ S.: *Teoria e politica: Louis Althusser* (1974), Dedalo, Bari, 1976.
- KOHUT H.: *Le soi* (1971), P.U.F., Paris, 1974.
- KUBIE L.: *The distortion of the symbolic Process in Neurosis and Psycho-*
sis. J. of Psychoan. Ass., 1, 59-86, 1953.
- LACAN J.: *Le Seminaire. Les quatre concepts fondamentaux de la psycha-*
nalyse. Seuil, Paris, 1964.
- LERSCH PH., THOMAS H.: *Handbuch der Psychologie*. Vol. IV, Ed. Hogre-
fe, Göttingen, 1960.
- LEVY-STRAUSS C.: *Anthropologie structurale*. Plon, Paris, 1958.
- LORENZ K.: *L'anello di re Salomone* (1949). Ed. Adelphi, Milano, 1967.
- LORENZER A.: *Crisi del linguaggio e psicanalisi* (1974), Laterza, Bari, 1975.
- MARCUSE H.: *Eros e civiltà* (1953), Einaudi, Torino, 1972.

- MATSON F.: *The Broken Image*. Braziller, New York, 1958.
- MAY R.: *L'indirizzo esistenziale* in Arieti S.: *Manuale di Psichiatria*, Vol. III, 8° (1959-1966), Boringhieri, Torino, 1970.
- MENNINGER K.: *The Psychological Aspect of the organism under stress*. General Sistem, 2, 142-172, 1957.
- MENNINGER K., ELLENBERGER H., PRUYSER P., MAYMAN M.: *The unitary concept of mental illness*. Bull. of the Menninger Clinic, 22, 4-12, 1957.
- MERLAU-PONTY M.: *Sens e tnon sens*. Nagel, Paris, 1948.
- MERLAU-PONTY M.: *Phenomenologie de la perception*. Gallimard, Paris, 1953.
- MERLAU-PONTY M.: *La structure du comportement*. Gallimard, Paris, 1953.
- MILLER J.: *Towards a general theory for the behavioral sciences*. Am. Psychol., 10, 513-534, 1955.
- MINKOWSKI E.: *Traité de Psychopathologie*. P.U.F., Paris, 1966.
- MONOD J.: *Il caso e la necessità* (1970), Ed. Mondadori, Milano, 1970.
- MORIN E.: *Il paradigma perduto* (1973), Bompiani, Milano, 1974.
- MURRAY E.: *The Personality and Career of Satan*. J. of Social Issues, 18, 36-54, 1962.
- PARENTI F., ROVERA G. G., PAGANI P. L., CASTELLO F.: *Dizionario ragionato di Psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- PARSONS T.: *Il sistema sociale* (1951), Comunità, Milano, 1965.
- PIAGET J.: *Construction of reality in the Child*. Ed. Basic Books, New York, 1959.
- ROVERA G. G.: *Mania e rapporto intersoggettivo*. Ann. Freniat. e Scienze Affini, 88, 1-19, 1970.
- ROVERA G. G.: *Psicologia individuale e antropologia culturale*. Rel. I Congr. Ital. di Psicoterapia, Venezia, 1974.
- ROVERA G. G.: *Contributo al problema della frustrazione scolastica*. Riv. di Psicol. Individuale, III, 3, 1975.
- ROVERA G. G.: *Fenomenologia del corpo e stile di vita nelle malattie psicosomatiche*. Atti del Congr. di Med. Psicosom., Roma, 1975.
- ROVERA G. G.: *Tactique de relation et semantique existentielle: propos de psychothérapie d'Adler*. X Congr. Int. de Psychoth., Paris, 1976.

- ROVERA G. G.: *Aspetti del processo di emarginazione*. Congr. Int. Dif. Soc. (Rass. Stud. Pen.), Caracas, 1976.
- ROVERA G. G., CIONINI CIARDI E., ACCOMAZZO R.: *Modelli psicosessuologici in Igiene Mentale*. Minerva Medica, Torino, 1975.
- ROYCE J.: *The Encapsulated Man*. Ed. van Nostrand, Princeton, 1964.
- RAPAPORT D.: *Struttura della teoria psicoanalitica* (1960), Boringhieri, Torino, 1969.
- RUSSEL B.: *I principi della matematica* (1902), Ed. Longanesi, Milano, 1951.
- RUSSEL B.: *La conoscenza del mondo esterno* (1914), Longanesi, Milano, 1968.
- SARTRE J. P.: *L'essere e il nulla* (1943), Mondadori, Milano, 1958.
- SCHAFER H.: *Psychothérapie adlérienne*. Enc. Psych., 37813, AIO, 1-6, 1970.
- SCHILLER C.: *Instinctive Behavior*. Methuen, London, 1957.
- SHULMAN B. N.: *Contribution to Individual Psychology*. A. Adler Institut of Chicago, 1973.
- SIVADON P.: *Introduction à « Les nevroses » di Alfred Adler*. Aubier-Montaigne, Paris, 1969.
- TIMBERGEN N.: *Il comportamento sociale degli animali* (1953), Einaudi, Torino, 1959.
- TORRE M.: *La categoria del possibile in psicopatologia*. Note e Riv. di Psych., 501-647, 1957.
- TORRE M.: *Psichiatria*. UTET, Torino, 1969.
- TORRE M., ROVERA G. G., TORRE E.: *Contributo sperimentale al problema delle personalità abnormi*. Giorn. Accad. Med. Torino, 135, 1-8, 1972.
- VAIHINGER M.: *La filosofia del come se* (1911), Astrolabio, Roma, 1967.
- WANDELER J.: *Die Individualpsychologie Alfred Adlers in ihrer Beziehung zur Philosophie des Als ob Hans Vaibinpers*. Buchdruckerei Gutenberg, Lachen, 1932.
- WATZLAWICH P.: *An Anthology of human communication*. Text and Tape Science and Behavior Books, Palo Alto, 1964.

- WATZLAWICH P., BEAVIN J. H., JACKSON D. D.: *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma, 1971.
- WATZLAWICH P., WEAKLAND J. H., FISCH R.: *Change*. Astrolabio, Roma, 1974.
- WERNER H.: *Comparative Psychology of Mental Development* (1940), Int. Un. Press, New York, 1957.
- WHITEHEAD A. N.: *La scienza ed il mondo moderno* (1925), Bompiani, Milano, 1959.
- WOLPE J.: *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford Univ. Press, Stanford, 1958.

Sezione Seconda

APPLICAZIONI CLINICHE

FRANCESCO CASTELLO *

PROBLEMI LEGATI ALLA INTELLETTUALIZZAZIONE DEL LINGUAGGIO NEL RAPPORTO TERAPEUTICO

Il problema segnalato nel titolo riguarda le situazioni terapeutiche in cui, accanto ad una espressione verbale di bisogno di aiuto da parte del paziente, si rileva l'esistenza di un continuo ostacolo a lasciarsi coinvolgere emotivamente, od a riconoscere l'esistenza di motivazioni a contenuto emotivo, a monte dei propri atteggiamenti. Tutto questo, che non dice nulla di nuovo a coloro che praticano la psicoterapia, rientra nel grande quadro della « rigidità » del temperamento nevrotico, quella che altri autori hanno descritto come rigidità della personalità, o rigidità caratteriale (Rogers, W. Reich).

Nelle relazioni terapeutiche dominate dalle dinamiche suesposte, sembrano emergere due aspetti caratteristici:

- 1) Resistenza al coinvolgimento emotivo da parte del paziente.
- 2) Il paziente resiste alla finalità terapeutica producendo un fenomeno (che altri AA. hanno definito invidia) consistente nel tentare di utilizzare per altri fini (ad es. strumentali) le acquisizioni che via via realizza nel corso del trattamento.

Un paziente (studente universitario di 24 anni), ad esempio, cercava di trasformare in strumenti, utili per imporsi agli altri, tutto ciò che riteneva di aver imparato in fatto di tecniche psicoterapeutiche nel corso delle sedute, per soddisfare la sua volontà di potenza. Dopo circa un anno di analisi, cominciò a richiedermi di modificare in senso freudiano il procedimento tecnico, adducendo il motivo che il lavoro svolto fino ad allora non aveva chiarito a fondo i suoi problemi. Si trattava di un soggetto fortemente egoista, con una grande aspirazione alla superiorità, che di fronte a qualsiasi persona ai suoi occhi importante, metteva in

* Contrattista presso l'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università di Genova.

moto atteggiamenti di competizione e di sfida, in concomitanza con un infrenabile desiderio di mettersi al suo posto.

Queste dinamiche si svolgevano nella personalità di un giovane, che, durante la psicoterapia, aveva maturato la decisione di studiare psicologia (sic!), ma che non riusciva ad affrontare colla pazienza necessaria, l'iter degli anni di corso universitario.

Le varie problematiche emergenti, compresa la suddetta decisione, venivano sistematicamente discusse, elaborate ed interpretate. Il paziente, posto di fronte all'esame di realtà, sviluppava forte aggressività verso il terapeuta, proprio perchè questi gli indicava le relazioni esistenti tra le situazioni ed i suoi desideri, ossia cercava di aiutarlo a cogliere il senso di determinati nessi causali e quindi ad elaborare delle scelte che, seguendo la traccia dei suoi desideri, fossero abbracciate consapevolmente.

Il paziente costruì il progetto di un tradimento terapeutico: prese contatto con un analista freudiano, ebbe con lui un colloquio, e solo successivamente me ne parlò, in una situazione per lui di grande imbarazzo, carico di sensi di colpa, che cercava di superare esprimendosi in modo seduttivo-gratificante nei miei riguardi. Lo psicanalista interpellato non aveva accettato di mettere in discussione il mio metodo, né aveva promesso al paziente di accontentare la sua richiesta di essere prontamente preso in carico. Io non avevo assunto l'atteggiamento ostile che i suoi sentimenti di colpa gli facevano prevedere. Il senso di frustrazione provato dopo l'atto compiuto, il cui significato venne interpretato in termini che il giovane condivideva a livello consapevole, fu seguito da una serie di manifestazioni di aggressività, diretta verso lo psicanalista sopracitato, verso il padre del paziente e verso il suo futuro suocero.

Il mio atteggiamento, sempre improntato all'accettazione della personalità del giovane, ad un livello molto realistico, trovò come risposta da parte sua la formazione di una sorta di corazzatura, consapevolmente adottata, rappresentata da un modo molto diverso di porsi in relazione con gli altri. Credo di poter parlare di corazzatura per la relativa rapidità con cui il cambiamento avvenne, restando però stabile nel tempo.

Il paziente cominciò ad occuparsi di questioni assistenziali nell'ambito di un centro di intervento sociale ed a seguire, come tirocinante, qualche giovane drogato.

Gli ultimi periodi del nostro rapporto terapeutico furono dedicati prevalentemente alle problematiche che egli incontrava in questa sua attività, attraverso la quale chiaramente emergeva il suo bisogno di dominare gli altri, tanto che in lui si venivano a creare problemi di competizione coi genitori (i padri in particolare) dei giovani che cercava di assistere. Queste dinamiche furono oggetto di lunga discussione ed interpretazione.

Il paziente era consapevole di ciò che accadeva in lui e del suo significato e le sue risposte emotive divenivano più controllate. Ad un certo punto, nella seduta successiva a quella in cui mi aveva avanzato per l'ennesima volta la richiesta di intraprendere con me una analisi di tipo freudiano, nel corso della quale io avevo espresso l'opinione che egli tendesse a sostenere un atteggiamento svalorizzante nei miei confronti, ed a sostituirsi a me terapeuta, proponendo un metodo da lui ritenuto « migliore » di quello a cui io mi ispiro, mi propose di interrompere l'analisi.

Sottolineai l'importanza della sua proposta, di cui mostrava di sapersi assumere la responsabilità in maniera adeguata, e mi dichiarai d'accordo con lui. Va rilevato che i problemi più pressanti ed i sintomi disturbanti, per i quali si era rivolto a me circa un anno prima, si erano da tempo risolti.

Il paziente ritornò a trovarmi un paio di volte, per discutere questioni relative ai suoi studi, come a volermi dimostrare di essere divenuto capace di seguire una linea programmatica da lui scelta in precedenza. Va notato che, prima, uno dei problemi più gravi del paziente era l'incostanza.

Il mio atteggiamento terapeutico era sempre stato improntato alla messa in evidenza delle varie controfinzioni da lui escogitate per sostenere la sua menzogna vitale e la distanza nevrotica da mè, in gran parte fittizie.

Sul piano comportamentale, il paziente realizzò un notevole cambiamento, rilevabile nei suoi rapporti affettivi, sociali e di lavoro.

I suoi problemi di fondo erano stati, per tutta la durata del trattamento, espressi in modo molto intellettualizzato, anche facendo ricorso ad un linguaggio tecnico, attinto alle sue conoscenze di psicologia. D'altro canto il giovane aveva manifestato delle reazioni emotive di grande intensità, in situazioni di carente autocontrollo, nel corso delle quali sembrava rifiutare qualsiasi

ricorso al confronto colla realtà, o alla interpretazione delle dinamiche in linea col suo stile abituale. In quei casi la relazione si poneva esclusivamente in termini empatici; queste esplosioni mostravano inequivocabilmente l'impulsività del soggetto. La base del rapporto terapeutico, intesa come comunanza di linguaggio, si stabilì però a livello intellettuale, con l'accettazione da parte mia del suo bisogno di intellettualizzare e di apparire capace di affrontare i problemi in termini intellettualistici.

Possiamo pertanto concludere che, nel caso descritto, i contenuti pedagogici del fenomeno psicoterapeutico siano stati quelli più fortemente recepiti nello stile di vita e quindi accolti sintonicamente da una personalità per altri aspetti assai carica di elementi conflittuali.

* * *

Una giovane donna che lamentava frigidità viene in terapia, tendendo ad oggettivare il suo problema, che utilizza strumentalmente per giustificare il suo disinteresse per il marito. In realtà, il suo disinteresse, accompagnato da vera ripugnanza fisica, si è accentuato da quando ha cominciato a provare simpatia per un altro uomo.

La paziente, molto chiusa, si mostra incapace di tradurre in parole le sue emozioni ed usa un linguaggio esclusivamente rappresentato da descrizioni di azioni.

Si vergogna di alcuni episodi del passato della sua famiglia (riferiti in particolare alla vita del padre) e mostra forti difficoltà di rapporto interpersonale.

La paziente non vuole correre, nella vita, alcun rischio. Desidera perseguire i propri scopi, per i quali, altri dovrebbero fornire valide giustificazioni.

Dopo una decina di sedute, la paziente fa il punto della situazione e si lamenta di non aver avuto ancora alcun beneficio dalla « cura », in ordine alla frigidità, o per lo meno, non si sente in nessun modo garantita per il futuro.

Interpreto la sua aggressività ed il suo desiderio di allontanare da sé tutte le cose spiacevoli.

La paziente afferma di sentirsi molto confusa, come se avesse la testa annebbiata. Le poche sedute successive, nel corso delle quali inizio a tenere ben fermo il confronto con la realtà, vedono sorgere qualche elemento nuovo: una più evidente sospettosità verso il terapeuta e la graduale accettazione dell'idea che i suoi sintomi non siano così estranei alla sua personalità, come pareva credere in precedenza.

La dipendenza ambivalente nei confronti del terapeuta non è stata da me interpretata, anche perchè, prevedendo un lavoro di breve durata, non ritenevo utile un approfondimento che sarebbe poi rimasto incompleto. La paziente non appariva disponibile per una analisi che richiedesse impegno e sforzo; desiderava soltanto essere liberata passivamente dai suoi problemi. Tentava di porre perciò la relazione su di un piano solamente intellettuale, attingendo l'idea dal suo abituale stile di vita.

Il colloquio in contraddittorio la portò a concludere sulla inopportunità di continuare il lavoro, visto che questo, per essere proficuo, avrebbe dovuto essere svolto soprattutto da lei, che pertanto si sarebbe dovuta trasformare in elemento attivamente partecipante alle sue vicende.

L'analisi venne pertanto interrotta dalla paziente, la quale, mentre da una parte, essendo andata delusa la sua speranza di trovare nel terapeuta un fornitore di consigli da utilizzare per realizzare i suoi obiettivi senza doversene fare carico (poter lasciare il marito, tenersi la figlia, coltivare una relazione extra-coniugale senza averne conseguenze), non provava probabilmente sentimenti positivi per il terapeuta, dall'altra, avendo appreso, è il caso di dirlo, dell'esistenza di un certo tipo di responsabilità, voleva forse gestire quest'ultima con molto riserbo.

Anche qui il livello di linguaggio era stato esclusivamente intellettuale, poichè la paziente non era in grado di esprimere dei sentimenti per carente fluidità emotiva. Le emozioni erano inibite, nella loro espressione, dalla giovane che, in compenso, con suo impaccio e la tendenza ad arrossire, metteva in evidenza la vivacità dei suoi problemi conflittuali.

Tutto questo ci porta a riflettere sul significato della intellettualizzazione, intesa come tipo di rapporto verbale in gran parte deprivato di componenti emotive, e dove talvolta l'assenza di sentimenti, da non confondere con quella peculiarmente carat-

teristica delle forme ossessive, sembra addirittura ostentata dai pazienti. Il fenomeno, nel quale il linguaggio appare sganciato dall'affettività, può essere considerato collocabile tra i problemi di quella « distorsione cognitiva » già rilevata da molti autori nelle nevrosi in genere, in cui l'amnesia ha il significato di resistenza. Per il tipo di comunicazione proposto dal nevrotico resistente al coinvolgimento emotivo, si instaura col terapeuta un rapporto verbale molto carico di contenuti semantici. In questo canale operativo, per mezzo della comprensione empatica e di un attento controllo del feed back, possono essere inseriti messaggi nuovi, tali da modificare con l'aumento dei segnali in senso quantitativo (in parte scelti selettivamente dal terapeuta) le modalità della conoscenza.

Potremmo dire che la rigidità di orientamento delle difese va, in molti casi, a vantaggio del processo terapeutico, poichè i pazienti, che avrebbero difficoltà addirittura insuperabili a recepire interpretazioni sul significato del loro atteggiamento, riescono a passare a quella modalità di essere che gli esistenzialisti definiscono della « malafede », introducendo nel loro bagaglio intellettuale una quantità di nuovi contenuti che vengono a mescolarsi ai preesistenti, modificandone, almeno in parte, il significato e la interazione dinamica. Dal punto di vista dello stile di vita, ciò vuol dire fornire un nuovo modello « per diluizione del precedente » in un più vasto ambito di contenuti.

Questa modalità di compensazione può essere raggiunta anche in periodi di tempo relativamente brevi.

Circa il livello di azione di questi dinamismi all'interno della personalità, possiamo ritenere che la modificazione dei processi cognitivi, intesa come cambiamento qualitativo attraverso un aumento di quantità, possa essere fonte di mutamenti non soltanto esterni e superficiali.

E' necessario che il terapeuta valuti con prudenza e con cura la reale disponibilità del paziente a questo tipo di approccio, ovvero la sua capacità di sopportare questa sorta di bombardamento mirato di stimoli cognitivi, poichè la eventuale presenza di dinamismi psicotici potrebbe essere fonte di reazioni patologiche e di decompensazioni. Occorre pertanto, prima di accingersi ad indurre questo tipo di modificazione, una valutazione accurata

della struttura della personalità e dello stile di vita. Infatti, l'allargamento dello spazio psicologico si attua nella topografia dinamica della personalità preesistente.

La esiguità della casistica e la mancanza di elementi tratti dall'osservazione catamnestica non mi consente, al momento attuale, di esprimere un giudizio di validità a distanza della metodica, né di formulare una prognosi in rapporto ai casi esposti.

Posso però affermare di aver constatato modificazioni nettamente migliorative del comportamento, in particolare, a livello della capacità di socializzazione.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Il temperamento nervoso*. Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A.: *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*. Newton Compton, Roma, 1975.
- CAZZULLO C. L.: *Modalità cognitive nella nevrosi*. Atti del Simposio Internazionale: *Le nevrosi da Freud ad oggi*. Sanremo, 1976.
- DREIKURS R.: *Lineamenti della psicologia di Adler*. La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- ELLENBERGER H. F.: *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, Torino, 1972.
- 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.
- PINELLI P.: *Il concetto della nevrosi sulla linea della dottrina della comunicazione e dell'apprendimento*. Atti del Simposio Internazionale: *Le nevrosi da Freud ad oggi*. Sanremo, 1976.
- TORRE M.: *Un'ipotesi esistenzialistica sulla psicogenesi delle nevrosi*. Atti del Simposio Internazionale: *Le nevrosi da Freud ad oggi*. Sanremo, 1976.
- WOLMAN B. B.: *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*. Astrolabio, Roma, 1974.

MARIA TERESA GHERADINI NOFERI, GIANCARLO NOFERI

SIMBOLOGIA E RESISTENZE NELLA PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Nella pratica clinica, di fronte a gravi forme nevrotiche, può essere difficoltoso, per la presenza di forti resistenze, stabilire precocemente un contatto costruttivo col paziente.

Al fine di abbreviare i tempi necessari per il superamento di queste difese patologiche, abbiamo preso in considerazione la possibilità di servirsi dei simboli come chiave per aprire quelle porte che le resistenze tentano di chiudere davanti a noi.

I simboli sono i mediatori tra ciò che è nascosto e ciò che è manifesto. Jung riconosce al simbolo la proprietà peculiare di essere un trasformatore di energia e pertanto esso, come tale, avrebbe un'azione salutare provocando da una parte un allentamento di tensione e dall'altra una nuova concentrazione di energia.

La Psicologia Individuale tende a non riconoscere ai simboli un valore assoluto e costante, ma li riferisce soprattutto all'esperienza del singolo individuo, influenzata dai modelli culturali della società in cui l'individuo stesso vive. Quindi, col mutare delle esperienze e col mutare dei modelli culturali, cambiano anche il valore e il significato del simbolo.

Se ciò è incontestabile in linea di principio, resta pur sempre vero che a un certo numero di simboli si può riconoscere un valore che potremmo dire universale. Esistono infatti espressioni simboliche che sono valide per tutti gli individui di una stessa cultura e sono egualmente riconosciute dalla quasi totalità delle culture.

Sia che si tratti di simboli individuali, sia che si usufruisca di quelli universali, l'individuo se ne serve per costruire i suoi sogni, le sue fantasie, le sue ipotesi di futuro.

I simboli positivi possono essere in certi casi la scala ideale attraverso la quale l'uomo emerge dal suo senso di inferiorità e riesce a ritrovare se stesso. La presa di coscienza delle proprie reali capacità attraverso una via che passa per il simbolismo è

una possibilità legata alla natura stessa della rappresentazione simbolica.

La rappresentazione simbolica ci obbliga a volte ad intuire anche quello che vorremmo nascondere a noi stessi. (E spesso tutta una costruzione nevrotica viene creata nel tentativo di nascondere a se stessi una realtà che si preferisce ignorare).

Il concetto finalistico della nevrosi introdotto da Adler implica che alla base dei meccanismi nevrotici ci sia anche lo scopo inconscio di sfuggire ad ogni competizione e responsabilità proteggendosi così dal rischio della sconfitta.

Quando un individuo ha creato il proprio stile di vita nevrotico, finisce per restare condizionato da questo in ogni sua scelta e in ogni suo sentimento.

Il compito dello psicoterapeuta è proprio quello di eliminare questo condizionamento. Spesso però, specialmente nel caso di nevrosi particolarmente gravi e quando la psicoterapia viene iniziata durante la fase più acuta della malattia, il condizionamento è talmente forte e le resistenze sono così grandi che appare difficile aprire una breccia nelle difese del paziente.

E' proprio in questa importante e non rara situazione che appare in tutta la sua importanza la possibilità di ottenere un decondizionamento precoce.

Un simbolo individuale o universale può essere percepito o rappresentato solo se trova un suo inserimento finalistico nella dinamica psicologica di un individuo. Se poniamo più persone di fronte ad una scena nella quale siano presenti alcune immagini simboliche, vedremo che alcuni le percepiscono e ne ricavano qualche impressione, altri invece ne ignorano parzialmente o totalmente il contenuto simbolico, altri ancora lo travisano secondo le particolari necessità del loro organo psichico. L'uomo ha dunque la capacità di percepire i simboli che gli sono necessari come rimedio alla propria debolezza.

Nel suo impegno a cercare di reagire al proprio senso di inferiorità egli riesce a fare anche qualcosa di più complesso. L'uomo è in grado di creare i propri simboli di potenza, come rappresentazione elaborata del suo organo psichico.

La rappresentazione è una espressione creativa della mente umana. E' un atto percettivo in assenza dell'oggetto. Ricordi, fantasticherie, sogni, illusioni, allucinazioni sono tutte rappre-

cinazioni nascono dalla capacità creatrice dell'organo psichico e sono strutturate dalle intenzioni che un individuo si prefigge ».

L'uomo vede ciò che ha bisogno di vedere conformemente alle prospettive e all'orientamento finalistico del suo stile di vita.

Le rappresentazioni acquistano un significato particolare quando l'oggetto ha un valore simbolico.

Potrebbe apparire interessante cercare di definire i simboli e classificarli per studiarli analiticamente, ma, alla luce della Psicologia Individuale, questa appare una operazione difficilmente realizzabile. Il fatto stesso che ogni individuo sia in grado di rappresentare i simboli che gli servono, utilizzando la capacità creativa della propria mente, mette in rilievo le infinite possibilità che questi hanno di assumere vesti e sfumature diverse per ogni singolo caso e per ogni individuo. L'unica operazione valida che può essere fatta in questo campo è una seria ricerca storico-antropologica, seguendo le tracce dei simboli cosiddetti universali entrati a far parte del nostro patrimonio culturale, poiché è proprio come variante, personalizzazione e adattamento di questi simboli universali, che prende corpo la simbologia individuale. Taluni simboli possono avere per ciascun individuo un valore preminente, un significato, un compito tutto particolare, tanto da poter essere definiti « nuclei strutturali ».

Un individuo che presenta una patologica chiusura verso i contatti col mondo esterno, può essere messo in condizione di trovarsi improvvisamente di fronte ad una rappresentazione simbolica, carica di tutta l'energia che è propria di queste rappresentazioni, che emerge a livello della coscienza. E ciò può avvenire anche mentre il paziente è tutto teso a difendersi da attacchi esterni.

Sottoponendo all'attenzione del paziente alcune tavole del Rorschach si ottengono generalmente interessanti produzioni simboliche.

In una recente nota intitolata « Simbolismo e ipotesi conflittuali nel reattivo di Rorschach » (Rivista di Psicologia Individuale, n° 3, febbraio 1975) Francesco Parenti, parlando dell'interpretazione in chiave simbolica del test, esprime riserve e perplessità sulla possibilità di un chiarimento dell'inconscio per mezzo di un semplicistico e standardizzato collegamento tra immagine simbolica e contenuto segreto.

Per le finalità che noi ci proponiamo usando il Rorschach come stimolo alla produzione simbolica, l'analisi completa e l'interpretazione corretta dei contenuti non riveste, in questa fase, alcuna particolare importanza.

La cosa essenziale è che una tavola del Test possa evocare una certa categoria di simboli i quali, almeno in parte, siano in grado di agire in modo autonomo, indipendentemente dalla profondità e dall'esattezza delle nostre interpretazioni. Tanto più che una analisi dei contenuti simbolici, come Parenti ha rilevato, sarebbe estremamente difficile in assenza di una concomitante analisi approfondita dei dinamismi psichici.

Il nostro fine è far sì che il simbolo, una volta evocato, produca da solo il suo effetto scaricando una tensione in eccesso che altrimenti rischierebbe di rendere difficilmente valicabili certe difese, superate le quali possiamo poi procedere con le consuete metodiche analitiche e psicoterapeutiche.

Un altro dei mezzi di cui ci possiamo avvalere, oltre al Rorschach, per indurre il paziente alla simbolizzazione, è la fantasticheria. In questo caso lo invitiamo a creare una fantasia partendo dall'immagine di se stesso ai piedi di una montagna. Seguendo in parte la tecnica del Rêve Eveillé Dirigé di Desoille, si suggerisce al paziente di immaginare di avere tra le mani una spada (o un vaso, se si tratta di una donna) e di descrivere la propria ascesa fin sulla cima della montagna.

Con queste metodiche siamo sempre riusciti ad ottenere una ricca produzione simbolica alla quale ha fatto seguito generalmente un indebolimento delle resistenze dei soggetti.

Descriviamo brevemente, a scopo esemplificativo, uno dei casi da noi trattati.

La paziente è una donna di 29 anni, ambiziosa e intelligente. Ha sofferto in passato di una grave nevrosi depressiva per la quale è stata anche ricoverata in casa di cura. Desidererebbe conseguire successi e affermazioni personali ma si sente totalmente bloccata.

Periodicamente va soggetta a crisi depressive. Pur desiderando dedicarsi ad attività impegnative, arrivata al momento di fare una scelta, si ritira attribuendo a cause esterne le sue fughe. In realtà non si dedica a una certa attività solo perchè non ha la

certezza di poter primeggiare. Questa situazione psicologica causa notevole sofferenza alla paziente. Essa giunge a noi in uno stato di profonda depressione. Fin dalle prime sedute ci troviamo di fronte a forti resistenze. Usando abilmente la propria intelligenza, durante la seduta, tende a perdere tempo in divagazioni e colte dissertazioni sui temi più vari, che hanno chiaramente il significato di resistenze in quanto servono a deviare il discorso dai temi principali appena questi toccano argomenti coinvolgenti in modo più diretto la sua personalità e la sua responsabilità. Nel corso della quarta seduta invitiamo la paziente a fare un sogno ad occhi aperti partendo dall'immagine di se stessa con un vaso tra le mani, ai piedi di una montagna.

Dopo qualche minuto di concentrazione si lascia andare ad una ricca produzione fantastica. Il vaso aumenta a dismisura le sue dimensioni. L'interno è luminoso e di un bellissimo colore madreperlaceo. La paziente si trova dentro il vaso lungo le cui pareti si sviluppa una scala circolare che arriva dal fondo fino alla sommità. Il vaso ruota vorticosamente e si leva in volo nel cielo. La paziente descrive sensazioni di sicurezza e di felicità mentre compie questo volo che la porta fino sulla cima della montagna. Qui il racconto procede con la descrizione di numerosi incontri con persone a lei care che vivono in caverne scavate nella roccia della montagna. Queste persone la accolgono con affetto e lei è serena.

La produzione simbolica è stata molto ricca e la fantasia è stata, per così dire, vissuta molto intensamente. Volutamente, di fronte alla paziente, non è stata data nessuna interpretazione alle immagini simboliche.

In realtà il senso del racconto era molto chiaro. Il vaso, espressione della femminilità, domina la scena, ingigantisce, diventa luminoso e bellissimo. Si muove liberamente nello spazio e porta la paziente fin sulla cima del monte, in alto in posizione dominante.

Ritroviamo in questa simbologia l'espressione della sua protesa virile, che non è tuttavia sentita come un rifiuto del suo ruolo di donna, bensì come desiderio di valorizzazione massima di questo.

Essa tende in pratica, in questa fantasticheria, ad una compensazione positiva, volendo dimostrare ciò che riesce a fare

di eccezionale pur essendo donna. Fino ad ora, nella vita reale, non era mai riuscita ad arrivare ad impegnarsi a fondo in imprese alle quali pure aspirava. Non potendo avere la certezza di riuscire ad emergere e di ottenere il successo assoluto (al di sopra di ogni uomo) preferiva rinunciare facendosi scudo di scuse banali e soprattutto della sua nevrosi.

I simboli evocati nel corso della fantasticheria esprimono, in codice, una presa di coscienza delle proprie reali capacità e un impulso a valorizzare la propria natura femminile. I simboli sono riusciti a superare le barriere di fronte alle quali la logica e la volontà avevano sempre dovuto arrestarsi. E così la paziente ha dovuto subire una sorta di incoraggiamento al quale non è potuta sfuggire.

Dopo la seduta nel corso della quale è stata indotta la fantasticheria, la donna ha cominciato gradualmente a sentirsi più sicura di sé, tanto da arrivare, dopo pochi mesi di terapia, ad impegnarsi in attività di grande responsabilità e prestigio nelle quali riesce ad ottenere buoni successi e soddisfazioni. Naturalmente sono scomparsi tutti i sintomi nevrotici.

Dopo la succinta descrizione di questo caso, vogliamo ricordare i limiti ben precisi entro i quali riteniamo sia utile ricorrere a queste tecniche.

L'impostazione del trattamento resta sempre quella classica della psicoterapia adleriana e soltanto nel caso ci si trovi davanti a situazioni difficili per la comparsa di difese e resistenze, riteniamo possa essere opportuno ricorrere all'uso della simbologia secondo i principi che abbiamo esposto. Tutto questo, naturalmente, senza nulla togliere alla validità che può avere, in linea generale, una vera analisi dei simboli a scopo interpretativo.

Il discorso resta aperto per quanto riguarda l'uso della simbologia nella psicoterapia infantile. I bambini pongono dei problemi di colloquio molto particolari e, più spesso degli adulti, si arroccano in posizioni difensive.

La simbologia, anche in una prospettiva adleriana, potrebbe forse essere considerata la via preferenziale per aprirsi un varco nell'inconscio del bambino e per aiutarlo a riconoscere se stesso.

Questa è per noi un'ipotesi di studio che merita di essere ulteriormente approfondita.

PIER LUIGI PAGANI *

CORREZIONE PSICOTERAPEUTICA DEL COMPORTAMENTO MATERNO NEL TRATTAMENTO DELLE NEVROSI DELLA PRIMA INFANZIA

Secondo la Psicologia Individuale, sino dalle prime fasi della vita, il bambino avverte, a vari livelli di consapevolezza, la sua fisiologica condizione d'inferiorità nei confronti del mondo esterno e degli adulti, che sono in grado di affrontarlo con maggiore sicurezza ed efficienza. Egli, sotto lo stimolo della volontà di potenza, tenta di porre rimedio alla sua situazione deficitaria, elaborando delle compensazioni di caso in caso affermative, passive od elusive. Quali siano gli artifici elaborati, è sempre possibile avvertire in essi l'intento di dominare, a volte direttamente significato e a volte invece mascherato dietro un'apparente debolezza, in cui si può scorgere un mezzo di pressione indiretta per ottenere determinati risultati.

Il primo filtro protettivo fra l'individuo e l'ambiente è abitualmente rappresentato dalla madre o, in casi particolari, da chi ne fa le veci. La madre impronta i suoi criteri d'intervento in base alle proprie convinzioni, influenzate dalla cultura e dal vissuto personale, ma anche largamente reattive al comportamento del bambino. Così se il piccolo comunica, ad esempio con il pianto, con l'agitazione o con un disturbo funzionale, un segnale di pericolo o di sofferenza, finisce quasi sempre per ottenere un'azione affettiva o pragmaticamente d'aiuto. L'astensionismo o il rifiuto materno si prospettano come fenomeni abnormi ed eccezionali. In tali casi, il bambino si sente costretto a radicalizzare i suoi richiami, entrando nella patologia comportamentale e maturando comunque una visione interiore distorta e frustrata di quanto lo circonda. Un'altra occasione deviante, generatrice di compensazioni qualitativamente o quantitativamente abnormi,

* Segretario della Società Italiana di Psicologia Individuale.

prende corpo se la madre supera l'astensionismo entrando addirittura nella durezza o ancora se alterna, in rapporto a stati emozionali puramente soggettivi, modalità comportamentali opposte e non prevedibili. Quando infine la madre eccede nella protezione, si verifica un danno psicologico paradossale, legato all'acquisizione della protezione costante come un diritto e alla conseguente origine di frustrazioni quando questa decade e soprattutto quando l'individuo collauda il suo rapporto con un ambiente esterno non certo iperprotettore come la figura materna.

I conflitti fra bambino e ambiente non nascono sempre direttamente dal contegno materno. E' questo ad esempio il caso dell'inferiorità d'organo, in cui il sentimento d'inferiorità tende a trasformarsi in complesso d'inferiorità attraverso la presa di coscienza di una situazione soggettiva particolarmente debole e soccombente nei confronti interpersonali. Anche qui, però, il divenire della deviazione è tanto largamente condizionato da co-fattori riguardanti la madre che, proprio in relazione a questi, ci è dato di osservare variazioni di gravità nel danno psicologico da inferiorità d'organo non collegabili all'intensità del danno stesso, ma al modo con cui questo è recepito da chi alleva il bambino.

Da quanto ho sinteticamente esposto è facile desumere che la correzione delle nevrosi della prima infanzia non può avvenire con efficienza senza un intervento psicoterapeutico multipersonale e di ampia portata. Il terapeuta può infatti agire sul bambino entro limiti alquanto ristretti, poiché il bambino è un essere dalla ridotta autonomia e dalla ridotta comprensione critica. La modifica del suo comportamento nevrotico può essere strutturata assai difficilmente agendo solo su di lui. La situazione dinamica psicoterapeutica è certo, anche nell'infanzia, un modello esemplificatore di azioni e rapporti ad esso estranei. I risultati conseguibili nelle sedute sono però largamente neutralizzati in un'alta percentuale di casi dalla persistenza di un comportamento materno deviante. Così il fanciullo, che ravvisa positivamente nel terapeuta una figura umana direttivamente equilibrata, non riesce a trasferire e a generalizzare tale modello, necessariamente limitato nel tempo, se le circostanze di vita più prolungate lo costringono a scontrarsi d'abitudine con una ma-

dre iperprotettiva o astensionista o troppo dura o alternante. Di qui l'esigenza inalienabile di un intervento terapeutico applicato anche alla madre.

Se da un punto di vista teorico la prospettiva d'intervento è chiarissima, non mancano sul piano pratico difficoltà e remore per una sua effettiva applicazione. Si tenga presente che il comportamento scorretto della madre nasce di solito da fattori complessi e di origine svariata. Ricorderò, per esemplificare e senza pretendere di esaurire il tema, le impronte culturali e le conseguenti convinzioni radicalizzate che avvincono gli schemi di educazione materna a influenze difficilmente alienabili e talora derivate a loro volta da personalità genitoriali. Rammenterò ancora che la madre esprime spesso nelle sue deviazioni educative il bisogno sofferto di compensare un vissuto per molti aspetti negativo. Resta infine da considerare il grado di disponibilità della madre alla terapia, a volte rifiutata poiché essa si sente « normale » e tende, per autodifesa, ad attribuire soltanto a fattori intrinseci esistenti nel figlio i sintomi nevrotici di quest'ultimo.

Paziente e delicato dovrà essere dunque l'intervento del terapeuta sulla madre, che dovrà far leva sulla conquista, non sempre rapida, di un'ottimale situazione di transfert. L'esibizione dei risultati contingenti ottenuti dal curante sul bambino e la loro spiegazione con il tipo di rapporto realizzato nelle sedute è spesso un fattore dimostrativo determinante. Altre volte agisce positivamente l'illustrazione preliminare dei vantaggi che la madre potrà ottenere per se stessa, tanto da prospettarle una necessità trascendente l'educazione. Non sono da trascurarsi poi le altre figure del nucleo familiare e le loro influenze, positive o negative, direttamente constatabili o almeno presumibili. Il marito, i genitori e i suoceri svolgono spesso un ruolo essenziale che, nelle prime fasi della vita del bambino, si manifesta di solito indirettamente condizionando il comportamento educativo materno e strutturando una gamma non semplicisticamente riassumibile di accettazioni, rifiuti, dipendenze e alternanze anche contraddittorie.

Analisi dimostrativa di tre casi

CASO N. 1

A. M. è un bambino di venti mesi, figlio unico, nato a termine da parto eutocico. Allattato al seno nei primi tre mesi e poi artificialmente, ha presentato uno sviluppo psicofisico normale e un comportamento tranquillo sino a due mesi prima dell'osservazione. Da allora, il piccolo ha cominciato a rifiutare il cibo e, se forzato a nutrirsi, a manifestare accessi di vomito. Di qui un notevole deperimento. Tutti gli accertamenti clinici sono risultati negativi sul piano dell'organicità.

La presa di rapporto del terapeuta con il bambino si apre con notevoli difficoltà. Ogni tentativo di approccio scatena nel piccolo paziente un pianto aggressivo e un comportamento di rifiuto, con un'impronta di caparbia resistenza più che di timore. E' comunque possibile stabilire con lui, in un certo numero di sedute, una relazione lucida sempre più gradita, utilizzando del materiale di gioco assai vivace e inconsueto. Tali tentativi sono effettuati all'inizio in presenza della madre e proseguono poi in sua assenza. Da questo momento, il bambino mostra di gradire la compagnia dello psicologo che, a un certo punto, utilizza il transfert positivo per presentare il « problema cibo ». Egli pone dei biscotti fra i giocattoli e ne mangia alcuni. In quella seduta, il piccolo ignora lo stimolo, ma continua a giocare. Nella seduta seguente, di sua iniziativa, afferra i biscotti e li divora con avidità. Non compaiono manifestazioni di vomito. La situazione si ripete nei successivi incontri. La madre riferisce però che, a casa, il bambino continua a rifiutare il cibo e a vomitare. L'origine psicosomatica del quadro e il suo collegamento con la relazione madre-bambino sono pertanto dimostrati.

In questa fase, il terapeuta propone d'iniziare una serie di sedute con la madre, che accetta di buon grado. La signora affronta i colloqui con una disponibilità passiva e un po' distaccata. Si dice preoccupata per i disturbi del figlio, ma non presenta nessuna emozione nell'affermarlo. Aggiunge che in famiglia non vi sono tensioni. Su invito del terapeuta, espone molto sinteticamente il proprio vissuto.

Nata da genitori piccolo-borghesi, entrambi impiegati, è secondogenita con una sorella maggiore di tre anni. Nella sua vita il rapporto interpersonale ha sempre avuto un notevole rilievo. Ha frequentato l'asilo dall'età di tre anni, integrandosi molto bene. E' stata educata con equilibrio, poiché i genitori erano affettuosi senza essere iperprotettivi e dedicavano alle figlie solo le ore serali, mostrandosi disponibili al gioco e alla conversazione su ogni tema. Ha sempre cercato di imitare, senza riuscirvi appieno, la sorella primogenita, da lei ritenuta molto intelligente e sicura. Le sue relazioni di amicizia con il sesso maschile sono state precoci e sempre centrate su individui o minori di età o comunque di carattere più debole. Negli studi ha offerto risultati stabili, a livello medio. Diplomatasi in ragioneria, si è subito impiegata nell'ufficio personale di una grande azienda. L'ambiente di lavoro era cordiale, disinibito e prevalentemente maschile, il che le procurava attenzioni da parte di tutti i colleghi. Dopo due legami amorosi presto interrotti per mancanza di stima nei confronti dei partners, si è legata affettivamente in modo più profondo a un collega più anziano di dieci anni, l'attuale marito.

Il coniuge è un uomo dal temperamento sicuro, incisivo e assieme molto possessivo, con qualche tendenza alla gelosia. E' comunque assai tenero e appaga ogni suo desiderio. Ha preteso però drasticamente che la moglie lasciasse il lavoro appena sposata. Il matrimonio ha comportato inoltre, per la signora, una minor frequenza delle precedenti amicizie. La gravidanza, intervenuta dopo sei mesi dalle nozze, e il parto sono stati del tutto normali e bene accettati.

Il terapeuta fa osservare alla paziente che il suo atteggiamento e la sua esposizione sono estremamente freddi e non sembrano coincidere con la facile integrazione interpersonale da lei comunicata. La signora ribatte che, in effetti, ha presentato da qualche mese un cambiamento di carattere, diventando più tranquilla e, a suo dire, più matura. L'operatore chiede ancora se ciò abbia comportato una diversa modalità di rapporto con il bambino. La donna risponde di essere cambiata in meglio, poiché prima aveva l'impressione di viziare il piccolo e di soffocarlo esageratamente con il proprio affetto. Ora, invece, ritiene di essere più equilibrata.

A questo punto il terapeuta cerca di appurare le cause che hanno determinato il mutamento nello stile di vita della signora. Dopo qualche resistenza, appena celata dietro risposte evasive, questa finalmente si apre. Racconta che, quando il bambino aveva compiuto i sedici mesi, era tornato in lei il desiderio di riprendere il lavoro al più presto. Ne era nata una discussione, per la verità molto pacata, con il marito. L'uomo l'aveva persuasa senza difficoltà che il suo atteggiamento era infantile, aggiungendo che, anzi, tutto il suo comportamento era infantile. Le osservazioni le erano parse sensate e aveva cercato di conseguenza, gradualmente, d'impersonare in ogni occasione un personaggio più maturo.

Questi elementi hanno consentito l'interpretazione attendibile dei disturbi psicosomatici del bambino. Il piccolo, con ogni probabilità, aveva reagito alla nuova censura dell'affettività esteriore materna mediante artifici inconsci diretti a riguadagnare la sua attenzione e la sua protezione.

Iniziava allora la fase di recupero, necessariamente impostata su una terapia di coppia, così riassumibile.

Il curante spiega ai coniugi che i bambini possono reagire con sintomi nevrotici sia all'accesso che alla carenza di affettività e di protezione. Aggiunge poi che il passaggio brusco dall'iperaffettività all'astensionismo assume un valore traumatico e induce compensazioni negative, in quanto la precedente iperprotezione è stata assorbita come un diritto. Consiglia infine un orientamento veramente equilibrato, in grado di abbinare la persistenza dell'affettività esteriore con un « incoraggiamento » atto ad incrementare l'autonomia e la sicurezza. Restano da risolvere i problemi della signora. Dopo notevoli difficoltà e prolungate discussioni a tre si concorda la prospettiva di una futura ripresa del lavoro per la donna, da rinviarsi ai tre, quattro anni del bambino, età adatta per il suo inserimento nella scuola materna.

CASO N. 2

B. G. è una bambina di ventidue mesi, ultimogenita con un fratello di otto anni e una sorella di cinque, nata a termine da parto eutocico, allattata artificialmente e con uno sviluppo somatico normale. La piccola è stata allevata dalla nonna materna

sino all'età di un anno, rientrando poi presso i genitori. Ha sempre dimostrato un notevole eretismo neuro-psichico e una tendenza al pianto, più accentuata nelle ore notturne. Anche oggi persiste in lei la facilità a piangere e un'insonnia con agitazione che costringe il padre e la madre ad intervenire prendendola in braccio, il che provoca una tranquillizzazione solo temporanea. Questo quadro, la cui origine psicosomatica è sostenuta dalla negatività degli accertamenti clinici, ha determinato il ricorso allo psicologo.

Tutti i tentativi dello psicoterapeuta con la piccola falliscono per il suo pianto ostinato, aggressivo e negativista. L'operatore chiede allora una serie di colloqui con la madre.

La signora è una donna ansiosa e palesemente insicura, che esordisce lamentando con eccitazione l'insostenibilità della sua vita attuale e parlando delle sue notti insonni per il pianto della bambina. Il terapeuta chiede informazioni sulla personalità della nonna, cui è stata affidata la bambina nel primo anno, e delucidazioni sulle cause di tale affidamento. La madre risponde che il ricorso alla nonna è stato motivato da ragioni economiche e da un suo « esaurimento nervoso ». Aggiunge che l'ultimogenita non era stata desiderata ed era nata per un incidente anticoncezionale (rottura di un profilattico). Descrive sua madre come una donna piuttosto dura e molto controllata. Essa tuttora la rimprovera, invitandola a lasciar piangere la bambina come faceva lei. Conclude dicendo che ciò non è possibile, perchè quando sente la figlia piangere entra in uno stato d'angoscia.

In una successiva seduta, il curante raccoglie notizie sul carattere degli altri familiari. Il padre è acquisito come un uomo molto buono ma debole, che non ha saputo mai imporsi a nessuno. Egli esercita l'attività di artigiano mobiliere. In questo clima i due figli maggiori sono cresciuti insofferenti di ogni disciplina, ma decisamente autonomi e con la costante propensione a conquistarsi le proprie libertà senza chiedere alcun permesso. Né l'uno né l'altra hanno presentato problemi d'insonnia.

La signora, parlando di sé, racconta che aveva completamente superato la resistenza verso l'ultimogenita e che l'aveva ripresa in casa con il desiderio di darle molto affetto. Il comportamento della piccola, però, ha distrutto il suo entusiasmo e ha determinato in lei un'alternanza fra le esplosioni di tenerezza e manifestazioni

di rabbia impotente. Dice che, a volte, si apparta piangendo in preda alla disperazione. Su invito dell'operatore inizia un'esposizione della propria vita.

Figlia unica, aveva sempre vissuto in un piccolo centro con i genitori, che collaboravano entrambi alla gestione di un negozio di generi alimentari. Sua madre sopportava male le attività casalinghe, anche perchè il padre « doveva essere controllato nel suo lavoro al negozio perchè altrimenti lo avrebbe fatto fallire ». La tendenza della madre a dominare e a correggere l'aveva resa insicura e bisognosa di conferma e di aiuto in ogni circostanza. Totalmente soggetta alla madre sino all'adolescenza, era divenuta poi improvvisamente ribelle. Il matrimonio con un amico di infanzia, non sostenuto da un entusiasmo amoroso, ma condizionato da una lunga consuetudine di affetto, le era parso una via di liberazione.

In seguito la vita matrimoniale, invece che una fonte di libertà, si era dimostrata una catena d'obblighi e d'impegni, perchè il marito « bravissimo nel suo lavoro », si affidava per tutto il resto alla moglie. L'educazione dei due primi figli era stata molto gravosa, soprattutto per il loro rifiuto tenace, anche se non violento, ad obbedire. I due coniugi avevano deciso di non avere altri figli e parlavano spesso dei viaggi e delle distrazioni che si sarebbero concessi fra qualche anno. Ho già accennato al rifiuto e poi all'accettazione tardiva dell'ultima figlia.

L'analisi prosegue con un esame più dettagliato dell'orientamento educativo della madre. La signora riconosce di essere rimasta subito sconcertata dal comportamento dell'ultimogenita, insistente, capricciosa e per di più non indipendente come i due figli maggiori. La donna descrive in tono lamentoso le sue giornate, la sua passiva condiscendenza ai capricci della bambina che disturbano i suoi lavori domestici e infine le improvvise crisi di rabbia e di rifiuto. Precisa che anche di notte, assieme al marito, per due o tre volte abbraccia e culla la bambina piangente e alla fine, esasperata, la scuote gridando. Sulla base di questi dati è possibile interpretare il pianto isterico della bambina come compensazione da principio rivolta punitivamente contro l'indifferenza affettiva della nonna e in seguito indirizzata quale protesta verso la madre per le sue alternanze di remissività abulica e di aggressività incontrollata.

L'orientamento di recupero della madre non è facile. Il terapeuta cerca di avviare la signora a un comportamento educativo più stabile e pacato, che eviti tanto l'acquiescenza paradossalmente lesiva perchè priva di sicurezza, quanto le esplosioni d'ira. Egli illustra i vantaggi pedagogici di un'affettività fondata sulla sicurezza almeno esibita. Consiglia così, durante il pianto notturno della piccola, che la madre intervenga diradando progressivamente le sue concessioni e limitandosi a qualche carezza e a qualche parola rassicurante, senza prendere in braccio la bambina. Preavvisa la madre che queste nuove modalità sembreranno all'inizio assolutamente prive di risultati, ma che la loro tranquilla continuazione produrrà infine l'effetto desiderato. Ciò infatti si verifica sul tempo, se pure dopo alternanze di collaborazione e di scoraggiamento da parte della signora.

CASO N. 3

T. L. è un bambino di ventiquattro mesi, figlio unico, nato a termine da parto pilotato. Ha avuto uno sviluppo somatico normale e psicomotorio assai precoce, mostrando subito una vivace intelligenza. Da circa due mesi presenta un disturbo veramente inconsueto: si rifiuta di defecare e trattiene le feci sino a prodursi coliche dolorose e ad emetterle con sofferenza. Anche qui i controlli clinici sono risultati negativi.

Il rapporto fra il terapeuta e il bambino è subito molto facile. Il piccolo mostra un particolare interesse per i giochi didattici, si impadronisce spontaneamente del materiale e impara da solo ad usarlo in modo appropriato. E' del tutto esente sia dal timore che dall'instabilità.

Nel primo colloquio con lo psicoterapeuta, la madre, una donna dal comportamento studiato e dall'espressione seria e molto attenta, si dichiara convinta che la diagnosi di affezione psicosomatica per i disturbi del figliolo sia errata. Afferma di essere sicura che si tratti di una malattia organica che i medici non hanno saputo individuare. Non le sembra infatti possibile che il bambino soffra di sintomi nevrotici poiché è stato allevato, con una stretta collaborazione fra lei e suo marito, seguendo accuratamente e in tutti i dettagli precise norme psicopedagogiche suggerite da alcuni manuali, che mostra con orgoglio. Esemplifica

dicendo che, proprio per quanto riguarda la defecazione, il piccolo è stato abituato prestissimo a sedersi sul vasino ogni giorno e sempre alle stesse ore. Tale metodo aveva dato ottimi risultati sino alla comparsa delle attuali, inspiegabili manifestazioni morbose. Aggiunge diversi altri esempi di regole educative da lei seguite con assoluta precisione.

A questo punto il curante, sollecitato dall'evidente ossessività della signora, esprime il desiderio di visitare la sua casa e in particolare la camera del bambino. Giunto in luogo, si trova di fronte a un locale dall'eccezionale pulizia, nel quale i giocattoli e gli oggetti sono disposti in ordine rigoroso. Stupito di non trovare quel tanto di disordine vitale che distingue una presenza infantile, il terapeuta chiede delucidazioni in merito. La madre, a sua volta stupita, afferma che suo figlio è molto intelligente e si è rapidamente adattato, dopo brevi contrasti e indispensabili piccole punizioni, a osservare le regole di pulizia e di efficienza che gli erano spiegate.

In una delle successive sedute, lo psicologo si informa sui rapporti interpersonali del bambino con i coetanei. La madre risponde che suo figlio aveva un solo amichetto (un vicino di casa) poi allontanato perchè sporco e disordinato.

I dati raccolti sono sufficienti per una limpida interpretazione dei fenomeni. Il bambino, ferito nelle sue esigenze sociali e già soffocato dalle troppe costrizioni, ha inconsciamente punito la madre proprio nel settore che aveva acquisito per lei di maggiore importanza: la defecazione ad orario prestabilito.

Meno facile si presenta il recupero, poiché le resistenze della madre, tenacissime, richiedono un'accurata analisi del suo vissuto, che qui ometto perchè non pertinente. Il trattamento ha esito positivo solo dopo un periodo di allontanamento del bambino, ospitato in un kinderheim per un mese. In questa sede i disturbi scompaiono abbastanza rapidamente e ciò persuade la madre della validità dell'interpretazione proposta. Aggiungo che, per prevenire una ricomparsa della sintomatologia al rientro del piccolo in casa, lo psicologo predispone alcuni indispensabili cambiamenti nella camera del bambino.

FRANCESCO PARENTI *

TECNICHE DI DECONDIZIONAMENTO
D'ISPIRAZIONE ADLERIANA
NELLE NEVROSI FOBICO-OSSESSIVE

Il finalismo palese ed occulto delle ossessioni e delle fobie

Le idee ossessive s'impongono all'individuo con intensità e ripetizione automatizzata, esercitando su di lui una coazione e traducendosi spesso in azioni pure coatte, con caratteristiche di ritualità stereotipa. La loro frequente assurdità è abitualmente avvertita, almeno in parte, da chi le presenta, il che le differenzia dall'acriticità totale delle idee deliranti.

Non sempre l'ossessività raggiunge un livello di sicura patologia, limitandosi infatti talora ad improntare il carattere e il comportamento di un individuo con un eccesso di rigidità e di precisione. La linea di confine fra la semplice impronta caratteriale e la nevrosi non è drasticamente definibile, tanto che, in questo ed in altri settori, la sintomatologia nevrotica può essere in fondo acquisita come un'accentuazione patologica o una deformazione qualitativa di fenomeni riscontrabili anche negli individui normali.

Le fobie, in larga percentuale associate alle ossessioni, sono forme di paura patologica che si distinguono come devianti per la loro incidenza quantitativa o per l'inadeguata valutazione degli obiettivi. L'associazione fra sintomi fobici e ossessivi è assai frequente e segue, in linea di massima, due diverse modalità. La fobia può essere di per sé infiltrata dall'ossessione per le sue caratteristiche di automatismo ripetitivo e coatto. E' questo il caso del patòfobo, che prova un accentuato timore di ammalarsi di fronte ad ogni stimolo, anche irrilevante. Altre volte il rituale coatto segue l'angoscia fobica e assume il valore di un artificio diretto

* Presidente della Società Italiana di Psicologia Individuale.

a neutralizzarne o almeno ad attenuarne transitoriamente la portata. Così l'individuo orientato con timore e diffidenza verso i suoi simili, intesi come potenziali nemici, può sentirsi costretto a controllare più e più volte, sino all'esasperazione sofferta, la chiusura della porta della sua abitazione.

La Psicologia Individuale Adleriana, coerente al suo modello teleologico, inquadra finalisticamente ossessioni e fobie come « compensazioni » e si preoccupa di ricostruire la linea direttrice lungo la quale esse agiscono al servizio di un « fine ultimo » spesso inconsapevole e fittizio. Questo tipo di dinamismo è valutato come un artificio volto a porre rimedio a un sentimento d'inferiorità e d'insicurezza. L'orientamento interpretativo adleriano intravede di caso in caso mete rassicuranti impostate sulla ritualità o indirizzate verso l'ambiente con il valore di pressione o di richiamo affettivo. L'apparente monotematicità di tale orientamento d'analisi consente in realtà di avvertire e spiegare obiettivamente situazioni quanto mai diverse e complesse, poiché la volontà di potenza si esplica in ogni settore della vita psichica e del comportamento, nell'ambito multiforme delle relazioni interpersonali, comunque ravvisabili nel sesso e nell'affettività, nel lavoro e nell'amicizia.

Qualche esempio potrà meglio chiarire i temi ora sintetizzati. L'individuo che compie un'azione assurda e coatta può cercare inconsciamente una garanzia preventiva di sicurezza contro determinati rischi, verso i quali si sente debole e impreparato. Ancora il fobico-ossessivo può crearsi una paura e un'inibizione superficialmente irrazionali, per essere costretto ad osservarle e trarne una deresponsabilizzazione che desti in lui una tranquillità almeno contingente. In molti casi l'ossessione o la fobia hanno il valore simbolico di un grido d'allarme e di una richiesta d'aiuto indirizzati verso l'ambiente e specie verso suoi settori particolarmente vicini al soggetto, come la famiglia. Certi rituali di precisione perfezionistica manifestano un obiettivo di dominio e di affermazione, che si propone di valorizzare chi li esplica o di costringere altri a seguire suoi criteri soggettivi ipervalutati. La ritualità dell'ossessione e l'angoscia acritica della fobia hanno talvolta infine uno scopo purificatore o espiatorio, che tende a neutralizzare un senso di colpa, vissuto come contaminante e quindi come inferiorizzante.

L'ansia e la sua espressione più drammatica, costituita dall'angoscia, fanno sempre da supporto all'obbligatorietà della sintomatologia fobico-ossessiva. Il rifiuto razionale della coazione comporta infatti sempre il prezzo troppo impegnativo di una sofferenza ansiosa, aggravata d'abitudine dalla sue implicazioni psicosomatiche, tanto che l'ossequio rassegnato alla dittatura della nevrosi è la scelta quasi inevitabile del nevrotico psicologicamente non trattato.

La Psicologia Individuale, che rientra di diritto fra le dottrine dell'inconscio anche se le si attribuiscono con carenza di obiettività limitazioni alla sfera dell'Io, consente di ricostruire una vasta e imprevedibile gamma di collegamenti fra le manifestazioni fobico-ossessive, le loro finalità di superficie e i dinamismi inconsci che le sostengono. Fobie ed ossessioni possono perseguire scopi ben chiari ed avvertiti dalla coscienza, tanto che il soggetto ne contesta la validità e cerca di opporsi ad essi senza riuscirci e riportandone una frustrazione. Un'analisi più approfondita è in grado però di appurare le motivazioni segrete di questo quadro apparente, che spesso si differenziano o addirittura si contrappongono alle cause di superficie. In una larga percentuale di casi, invece, la sintomatologia coatta è priva di motivazioni coscienti e si propone perciò come totalmente assurda. Il nevrotico allora è particolarmente frustrato dalla carenza di mete razionali atte a giustificare anche in modo fittizio i suoi pensieri e le sue azioni. Tutto il dinamismo della nevrosi è qui radicalmente collocabile nell'inconscio, le cui elaborazioni si rivelano sempre all'analisi rivolte verso un fine ultimo ben protetto e celato. Nell'uno e nell'altro caso, comunque, il nevrotico mostra sempre, se pure in vario grado, un'autocoscienza di assurdità e di patologia, che rappresenta l'impronta caratteristica di queste forme e le infiltra d'imbarazzo e d'impotenza sofferta.

Il trattamento psicologico delle nevrosi fobico-ossessive

Le ossessioni e le fobie sono certo un obiettivo psicoterapeutico di grande impegno, per la complessità e spesso per l'assurdità elaborata dei loro sintomi, talvolta così lontani dagli aspetti consueti della realtà da proporre una diagnosi differenziale con le psicosi. Il nevrotico fobico-ossessivo presenta però alcune frequenti caratteristiche che lo rendono un paziente di per sé ben

disponibile alla cura psicologica. Egli infatti, almeno nelle forme tipiche, avverte l'abnormità della sua condizione mentale e desidera liberarsene, pur non essendone capace con le sue forze e soffrendo perciò intensamente per la sua insufficienza. Di qui, in lui, un particolare bisogno di essere aiutato, per la verità in ambivalenza con l'attaccamento caparbio ai suoi rituali e ai suoi timori. Per questi motivi, la fase interpretativa della terapia si svolge d'abitudine con l'appoggio di una buona collaborazione, aperta senza grosse resistenze all'analisi degli eventuali simbolismi inconsci che sostengono i disturbi.

Il recupero attivo del soggetto in cura presenta invece notevoli difficoltà, poichè ogni tentativo di rinunciare alle compensazioni morbose, anche dopo la comprensione del loro significato inconscio, desta in lui un grave stato d'angoscia con tutti i sintomi neurovegetativi che questo comporta. Il valore finalistico che la psicologia adleriana attribuisce a questi rituali nevrotici spiega perfettamente la loro tendenza a permanere. Essi infatti hanno preso corpo come artifici per superare una condizione di inferiorità e d'insofferenza, che tende a riproporsi in modo acuto e clamoroso quando si cerca di affrontarla con aperta responsabilizzazione, senza più l'aiuto distorto della nevrosi.

Nelle ossessioni e nelle fobie, l'avviamento guidato alla guarigione non può limitarsi al chiarimento analitico e alla concessione di una solidarietà emotiva, ma richiede uno specifico apporto terapeutico decondizionante. Si è rivelato assai utile, per indurre un graduale abbandono dei rituali ormai condizionati, l'impiego di speciali tecniche pragmatiche e meccanicistiche. Ricorderò, ad esempio, l'addestramento progressivo a indirizzare la sensorialità verso altri obiettivi e a riconquistare il dominio della reattività neurovegetativa, con l'eventuale ausilio di metodi speciali quali il « training autogeno » o addirittura l'ipnosi. L'esperienza ormai ben costruita in questo settore ha però largamente dimostrato che le metodologie sopra esposte, se applicate freddamente come puro esercizio, danno risultati aleatori e comunque di breve durata. Accade con frequenza che un paziente affetto da nevrosi fobico-ossessiva, se ben addestrato e decondizionato, riesca a liberarsi della sua sintomatologia contingente. Si tratta purtroppo, nella maggioranza dei casi, di un risultato transitorio, poichè dopo qualche tempo il quadro morboso tende

a ripresentarsi come tale o, più spesso ancora, a rinnovarsi mediante l'elaborazione di artifici diversi dai precedenti, ma diretti a perseguire il medesimo scopo fittizio.

E' ancora la coerenza ai temi interpretativi della psicologia adleriana ad offrire soluzioni terapeutiche meglio strutturate e con la garanzia di una maggior tenuta sul tempo. Un trattamento ben motivato deve proporre una sostituzione positiva del fine ultimo nevrotico e dello stile di vita impostato per raggiungerlo. Anche le tecniche meccanicistiche di decondizionamento, per non essere futili, devono consapevolmente indirizzarsi verso una valida finalità di ricambio. Il concetto può essere meglio chiarito con un esempio. Prendiamo in considerazione il caso di un patofobo che, assurdamente timoroso delle infezioni, si sente costretto a lavarsi più e più volte le mani, sino a prodursi lesioni cutanee. Tutti i suoi tentativi di evitare i rituali decontaminanti sono neutralizzati da uno stato d'angoscia e da una ricca sintomatologia neurovegetativa. Il suo decondizionamento meccanicistico può utilizzare tecniche di respirazione o di rilasciamento muscolare o ancora una particolare posizione obbligata delle mani e del corpo, senza altre finalità oltre a quella di vincere la sintomatologia. Una revisione attiva del suo stile di vita può invece impiegare un nuovo interesse che si concreti in azioni anch'esse un poco automatizzate, ma rispondenti ad un fine positivo. Così un hobby tecnologico e creativo che implichi l'uso attento e preciso delle capacità manuali abbinerà la sottrazione dei gesti dal rituale ossessivo con il perseguimento di uno scopo gratificante.

Mi sembra importante precisare, concludendo, che i dettagli operativi per il decondizionamento devono inserirsi, se possibile, in una ristrutturazione assai ampia dello stile di vita e del fine ultimo. Un'azione puramente settoriale, infatti, darebbe luogo, anche se finalisticamente impostata, a risultati transitori, destinati ad essere travolti dai temi nevrotici prevalenti. Sarà opportuno che la scelta dei nuovi contenuti di pensiero e d'azione eviti la superficialità e il semplicismo, poichè allora i suggerimenti del terapeuta s'imporrebbero come costrizioni gratuite, prive di un substrato gratificante e capaci di determinare l'insorgenza nel soggetto di reazioni « contro-costrittive ». Le soluzioni, per essere valide, dovranno essere decise congiuntamente dal terapeuta

e dal paziente e scaturire da una preliminare, accurata analisi di tutto il vissuto individuale, delle fantasie e dei sogni, onde far leva su sicure affinità e provate potenzialità intellettuali ed emotive.

Analisi di due casi

CASO N. 1

A. C. è una ragazza di 17 anni, primogenita, con una sorella di 9 anni. La sua anamnesi fisiopatologica personale e familiare non offre elementi di rilievo sino all'insorgenza del quadro che ha determinato il ricorso allo psicoterapeuta. Il soggetto, che circa un anno prima aveva iniziato una dieta dimagrante motivata da una modesta obesità, ha mantenuto le restrizioni alimentari anche dopo aver ottenuto un notevole calo ponderale. La giovane, in grave stato di denutrizione, consuma solo cibi da lei stessa cucinati e accuratamente pesati, con riferimento a una tabella seguita con assoluta rigidità. Essa inoltre segue un rituale di estremo rigore nella disposizione dei piatti e delle posate prima di ogni pasto e pur dichiarandosi spontaneamente consapevole dell'assurdità delle sue ossessioni.

Il padre della ragazza è un dirigente d'azienda, colto, intelligente, dal carattere iperaffettivo, ansioso e piuttosto debole. La madre è una donna evoluta, energica, che tende e in effetti riesce a dominare il marito e le figlie mediante una forza di convinzione che esclude ogni durezza e impiega un ossequio alla razionalità costantemente esibito. La sorella è una bambina molto dolce, del tutto priva di aggressività, emotivamente subordinata alla primogenita che tende ad imitare. I genitori sono assai preoccupati per le condizioni della figlia e cercano, ognuno con il proprio stile e senza ottenere alcun risultato, di farla desistere dal suo comportamento morboso.

La paziente mostra subito un'ottima disponibilità al trattamento psicologico, da lei stessa sollecitato. Nella prima seduta descrive con obiettività e intelligenza i propri sintomi e soprattutto l'angoscia che la coglie quando tenta di non osservare la dieta e i rituali. Confessa di provare un paradossale, morboso

desiderio per i cibi che non riesce a consumare e di passare ogni giorno una o due ore nei supermercati, immobilizzata davanti agli scaffali da una specie di voyeurismo gastronomico. Conclude affermando di aver perso ogni interesse per la scuola, che prima la stimolava molto, per i divertimenti e per gli amici.

Invitata ad evocare i suoi primi ricordi, racconta i due seguenti episodi. Quando era molto piccola aveva perso un giocattolo appena comprato ed era caduta in uno stato di disperazione. Allora la madre l'aveva invitata a non pensare più all'oggetto perduto e ad affezionarsi a qualcos'altro, aggiungendo che per essere felice nella vita avrebbe dovuto sempre seguire i suoi consigli. Questa frase della madre si era ripetuta tante volte da divenire un fattore costante della sua educazione. Il secondo ricordo riferito è quello di una bambina malinconica e insicura che si era legata a lei con profonda amicizia. Tutte le sue amiche ed i suoi amici avevano avuto sempre un carattere piuttosto debole, perchè i coetanei più sicuri e disinvolti la intimorivano o la irritavano.

Nelle sedute successive, la paziente continua a perfezionare la narrazione della sua vita, assai ricca di elementi che i limiti di questa comunicazione non consentono di esporre. Da essi emerge la conferma di una costellazione familiare riassumibile in un padre molto affettuoso ma poco incisivo, in una madre direttiva sino ad essere soffocante e in una sorella minore tanto dipendente e priva di polemica da non suscitare alcuna gelosia. L'ambiente umano esterno appare per contro al soggetto come divisibile in due categorie schematizzate: le persone dure e disinvoltate, da evitare e quelle dolci e remissive, da selezionare per un buon rapporto. Nello stile di vita della ragazza s'inseriscono inoltre due linee direttrici di affermazione: quella culturale che prende corpo in un costante successo scolastico, specie nelle materie umanistiche, e quella estetica che sfocia in un vero e proprio culto per il vestiario, per la pettinatura e per i piccoli ornamenti (collane, braccialetti, ecc.).

Quando la paziente compie i quindici anni, la famiglia si trasferisce in un'altra città a causa del lavoro paterno. Qui la ragazza s'inserisce bene nella nuova scuola e contrae parecchie amicizie, selezionate sempre secondo i criteri già esposti. Durante una festiciola di carnevale, i mascheramenti d'obbligo inducono

in lei un confronto estetico negativo con le amiche, motivato dalla sua tendenza all'obesità. Inizia così la dieta dimagrante, di cui ho già parlato, che continua malgrado le raccomandazioni della madre, che vorrebbe ridurne la portata. Dopo qualche mese il soggetto raggiunge il suo peso forma e una conseguente, compiaciuta valorizzazione personale. Decide allora di modificare la dieta e si concede saltuarie evasioni gastronomiche.

In questo periodo, per lei gratificante, la ragazza conosce un gruppo di giovani, maggiori di qualche anno, appartenenti a una comunità politico-religiosa. Ha l'impressione, per altro non giustificata da fatti precisi, che uno di essi le dimostri una particolare attenzione affettiva. Ciò fa sorgere in lei un sentimento amoroso sempre più vivo, presto frustrato però dalla constatazione che il giovane intendeva soltanto conquistare una nuova seguace al suo gruppo e fare del proselitismo religioso. La ragazza resta profondamente delusa e giudica i membri di quella comunità « tanto buoni da essere inumani ». E' proprio in questa fase che la dieta riprende in tutto il suo rigore e in aperta opposizione alle censure materne. Si aggiungono inoltre i rituali ossessivi prima assenti. Mi sembra interessante segnalare anche la comparsa di un'amenorrea, ancora in atto all'inizio del trattamento.

I dati così acquisiti consentono una lucida interpretazione di linea adleriana dell'anoressia mentale e della nevrosi ossessiva. Il rifiuto del cibo, rafforzato dagli automatismi comportamentali, si propone come cancellazione di quei valori estetici femminili che erano stati tanto negativamente collaudati dalle circostanze. La prima scelta di una figura virile più incisiva di quella paterna è neutralizzata dall'insuccesso e induce un artificio astensionistico e autodistruttivo. D'altra parte il rituale (si tenga presente che il soggetto rifiuta i cibi cucinati dalla madre e la tavola da lei apparecchiata) vale anche come contrapposizione aggressiva alla figura materna.

L'analisi qui riassunta è proposta alla paziente che, dopo qualche resistenza, la condivide. Ciò non determina comunque neppure un'attenuazione della sintomatologia, che prosegue invariata. L'angoscia della ragazza si attenua solo per qualche ora dopo ogni seduta, poichè la figura dell'analista assume per lei un valore paterno rassicurante.

La ricerca di un indirizzo per il decondizionamento si effettua con una piena collaborazione fra terapeuta e paziente. Vari obiettivi culturali, artistici, edonistici sono affrontati con evidenti forzatura e generano insuccessi intrisi di sofferenza. Dopo qualche tempo lo psicologo decide di sfruttare le propensioni estetiche della ragazza e di trasferire in esse l'ossequio all'automatismo e alla ritualità. Poichè i tentativi effettuati di cominciare un pasto senza seguire gli obblighi nevrotici determinano ansia somatizzata e vomito, egli consiglia il soggetto di dedicarsi, proprio quando l'angoscia insorge, all'arte giapponese della disposizione dei fiori (ikebana). Ciò comporta dei pasti prolungati per le continue interruzioni e ugualmente sofferti, ma, sul tempo, realizza l'effetto decondizionante.

Per la neutralizzazione dell'anoressia mentale, il terapeuta decide di far leva su alcuni ricordi infantili e su alcune immagini oniriche in cui appariva, ricorrente, il tema « alberghi » e « ristoranti ». E' la stessa ragazza a proporre, con intelligente collaborazione inventiva, una vacanza con l'amica infantile già menzionata nei primi ricordi e sempre legata a lei. La località prescelta è un piccolo albergo di montagna gestito da parenti del soggetto. La necessità di guidare l'amica, come sempre dipendente, impegna la paziente e facilita il suo decondizionamento. Il ritorno in città determina subito una recidiva, poi superata. Al momento attuale il trattamento è ancora in atto e sulla via di un progressivo miglioramento. E' in corso una più ampia ristrutturazione di tutto lo stile di vita e il collaudo di nuove amicizie paritarie non basate né sul dominio né sulla dipendenza, ma su una reciproca solidarietà.

CASO N. 2

R. P. è un giovane di 18 anni, figlio unico, la cui anamnesi fisio-patologica è caratterizzata da una gracilità costituzionale e da frequenti affezioni banali soprattutto a carico dell'apparato digerente. Il quadro che ha richiesto la psicoterapia è insorto solo da due mesi. I genitori, in un colloquio preliminare da loro richiesto, riferiscono che il ragazzo, inspiegabilmente, rifiuta di pronunciare alcune parole e impedisce anche a loro di formularle,

spegne improvvisamente il televisore senza alcuna motivazione e manifesta altre bizzarrie comportamentali, che tendono a rinnovarsi e ad estendersi.

Il padre del soggetto è un impiegato comunale prossimo al pensionamento, piccolo di statura e magro, dall'atteggiamento mite, la cui conversazione però è sempre improntata alla coerenza pratica e all'equilibrio. La madre, anch'essa magra, è una donna di casa, dotata di spirito d'iniziativa e di senso pratico, molto protettiva nei confronti del figlio. I genitori affermano di avere tentato invano di aprire un colloquio chiarificatore con il figliolo e di essere giunti a temere per la sua sanità mentale.

Il primo approccio del terapeuta con il giovane è piuttosto difficile, poichè il soggetto è palesemente in stato di grave angoscia ed agitazione. Egli piange e chiede ripetutamente aiuto, ma prova chiaramente vergogna e non riesce a comunicare i temi che lo preoccupano. Nella seconda seduta i contenuti cominciano ad affiorare, nel corso di una conversazione ancora spesso interrotta da crisi di disperazione.

Ecco in sintesi le circostanze che hanno dato inizio alla sindrome fobico-ossessiva. Il ragazzo si trovava in montagna durante le vacanze estive quando, vedendo passare una donna matura e prosperosa, aveva sentito un'eccitazione sessuale che lo aveva turbato profondamente. Un prete, con cui si era confidato, aveva affermato che il suo era un peccato di pensiero abbastanza grave, il che aveva incrementato il suo senso di colpa. Nei giorni successivi, comunque, ricorrendo a preghiere e controllando i propri pensieri, aveva raggiunto una relativa tranquillità. Una sera però, mentre osservava uno spettacolo musicale alla televisione, era rimasto improvvisamente colpito dalla figura di un cantante e aveva sentito sorgere dentro a sé le parole « mi piaci ». Il fenomeno lo aveva terrorizzato, proponendogli un dubbio di omosessualità. Il quadro si era ulteriormente aggravato a scuola nell'osservare i compagni di classe, specie mentre erano in piedi per un'interrogazione. Un altro prete cui il giovane si era rivolto aveva minimizzato la situazione sul piano religioso, dichiarandogli che si trattava di disturbi « nervosi » e consigliandogli di ricorrere a uno psichiatra. In seguito, malgrado le cure prescrittegli da un medico, il ragazzo aveva presentato una progressiva accentuazione dei suoi sintomi. Si sentiva costretto a censurarsi la pro-

nuncia e l'ascolto di un numero crescente di parole, a non osservare determinate immagini maschili alla televisione e ad evitare alcuni luoghi ritenuti pericolosi. La vergogna gli aveva impedito di discutere il problema con i genitori.

Raccolte queste notizie preliminari, il terapeuta invita il paziente ad evocare i suoi primi ricordi, ma non ottiene alcuna collaborazione. Il giovane asserisce di non ricordare nulla della sua prima infanzia e preferisce mantenere il colloquio sui temi attuali, esibendo teatrali lamentele e crisi di pianto. Sul tempo, con estrema fatica, lo psicologo acquisisce qualche dato sintetico sul vissuto del soggetto. Un'infanzia iperprotetta, una convinzione perdurante di insufficienza fisica, rapporti esigui con i coetanei e confronti frustranti con le loro condizioni di efficienza atletica e di disinvoltura comportamentale. Negli ultimi anni si manifesta inoltre un interesse per le letture filosofiche e religiose, non sollecitate in alcun modo dalla famiglia, ma nate come interesse spontaneo. L'educazione sessuale, come fatto puramente conoscitivo, è abbastanza ben perfezionata, anche perchè i genitori rispondono in modo esauriente alle domande in merito. La masturbazione è precoce e perdurante. Essa suscita, più che senso di colpa, marcate preoccupazioni patofobiche, perchè considerata troppo impegnativa per il suo stato di salute.

Dall'analisi, qui solo esemplificata, emergono alcune ipotesi interpretative attendibili. Gli interessi filosofico-religiosi si propongono come compensazione intellettuale dell'inferiorità d'organo e dell'insufficiente disinvoltura nei rapporti sociali. Da essi prende corpo una pseudo-sicurezza agganciata a una morale soggettivamente costruita. Il dubbio di omosessualità sembra finalisticamente diretto a rovesciare gli stimoli eterosessuali, abnormemente recepiti come colpa. Insorge però un senso di colpa e d'inferiorità secondario, poichè l'omofilia è valutata come infamante e socialmente devirilizzante. Prendono corpo allora le fobie e le inibizioni ossessive, con il ruolo di estrema compensazione autodifensiva.

Anche in questo caso le difficoltà operative non riguardano l'interpretazione, che è presto condivisa, ma il decondizionamento. Come preparazione, il curante effettua una culturalizzazione sessuologica, abituando il paziente a trattare senza morbosizza-

zioni temi delicati in veste scientifica, fra cui l'omosessualità. Presenta poi l'omofilia con equilibrio non tanto come fenomeno ripugnante, quanto come obiettivo non rispondente alle vere aspirazioni del soggetto.

Il terapeuta inizia quindi a neutralizzare le inibizioni, partendo da quelle verbali e facendo leva su un interesse già costruito del soggetto, che scrive per suo diletto testi di canzoni. Di comune accordo, paziente e terapeuta decidono d'inserire in questi testi alcune delle parole censurate. I versi così concepiti non sono recitati ma cantati, il che facilita, con l'ossequio d'obbligo al ritmo e alla melodia, la disinibizione. L'incremento di tale attività vale anche come strumento per l'apertura di nuovi rapporti sociali, affrontati ora con un nuovo sostegno valorizzante. Il trattamento è in fase di perfezionamento conclusivo.

Sezione Terza

ARGOMENTI D'INTERESSE SOCIOLOGICO

ALBERTA BALZANI *, GIUSEPPE PARACCHI **

BREVE RASSEGNA DI ASPETTI E
INTERPRETAZIONI PSICODINAMICHE
DEL FENOMENO « DROGA »

Si può serenamente affermare che il fenomeno « droga » ha raggiunto livelli preoccupanti e tende a sfuggire di mano sia a chi se ne occupa, sia a chi ne è coinvolto in modo più o meno personale, perché obiettivamente è poco chiaro.

Tutte le spiegazioni che tendono in modo semplicistico a razionalizzare il problema, siano esse fondate su analisi socio-politiche che socio-economiche, soddisfano solo parzialmente. Basti pensare al perché questo fenomeno sia scoppiato solo ora e non in altri tempi storici altrettanto favorevoli: tutto poteva accadere assai prima e basti pensare a come il fenomeno sia diffuso in tutto il mondo, specialmente quello occidentale, anche se con risvolti diversi: infatti in alcuni paesi la situazione endemica era ed è tollerata, mentre in altri, a più alto sviluppo socio-economico, crea ansia e panico.

In realtà la droga miete numerose vittime, ma queste creano maggior inquietudine delle vittime per incidenti stradali, peraltro assai più numerose, le quali sono ormai inglobate e razionalizzate dalla coscienza collettiva come un normale tributo ai week-end di massa.

Si può essere senz'altro d'accordo con i sociologi sull'influenza determinante del momento storico attuale: caduta dei valori tradizionali che hanno portato all'odierno modo di vivere e di concepire la vita, sovvertimento di vecchie regole con tentativi di codificazione delle nuove, che possono apparire devianti e net-

* Psicologo nell'Ospedale Provinciale di Neuropsichiatria Infantile di Limbiate (Milano).

** Primario Neuropsichiatra Infantile nell'Ospedale Provinciale di Neuropsichiatria Infantile di Limbiate (Milano).

tamente in contraddizione, rispetto alle precedenti; eccessiva meccanizzazione e « standardizzazione del comportamento umano », bombardamento massiccio ed intrusivo dei mass-media, che da una parte presentano come accettabili ed accettate le nuove idee, dall'altra ripropongono comportamenti stereotipi, svuotati del loro contenuto originario.

Tutto ciò sta avvenendo in modo estremamente rapido, senza tener conto del tempo di adattamento individuale, ormai al di fuori dei ritmi naturali dell'uomo.

Si è anche d'accordo, per la diffusione della tossicomania, sulla troppo facile reperibilità ed estensibilità di queste sostanze. Infatti sia coloro che stanno al potere, sia coloro che sono all'opposizione nei vari paesi, tendono a strumentalizzare in diversi modi e per diverse finalità le rispettive posizioni.

Si possono citare, quale ulteriore esempio di facili razionalizzazioni, i risultati delle ultime riunioni sull'argomento alla Assemblea Generale dell'O.N.U., dove si è concluso che si può e si deve risolvere il problema, modificando semplicemente le legislazioni vigenti: viene così prospettata una soluzione a partire da uno degli ultimi anelli della catena e se ne tralasciano gli aspetti più importanti, pregiudicando le possibilità di successo per un intervento comunitario. Ad esempio le piantagioni e le distillerie, come pure le vie del traffico, sono state da tempo ben individuate, eppure mantengono a pieno ritmo la loro attività.

Fatte queste premesse ed accettate queste tesi resta in ogni caso insoluto il quesito per cui solo da pochi anni la droga « attacca » con facilità nei giovani e nei giovanissimi.

Per questo motivo, dopo una nostra personale esperienza di lavoro clinico ed ambulatoriale con i tossicomani e dopo studi intesi a chiarire le dinamiche che i singoli casi presentavano soprattutto sotto il profilo clinico e nosografico, insoddisfatti delle parziali conclusioni raggiunte e sempre più consapevoli delle difficoltà che questo tipo di paziente presenta a livello terapeutico, abbiamo avvertito l'esigenza di uno studio a più ampio raggio. Questa ricerca doveva servire non soltanto a fini pratici, immediati, quanto ad una maggiore comprensione dell'evento morboso nella sua globalità, condizione indispensabile, a nostro avviso, poiché non si era riusciti a trovare né nella condotta terapeutica né nella focalizzazione eziopatogenetica e clinica una soddisfacente

spiegazione. Abbiamo cioè avuto l'impressione che il fenomeno sia stato scarsamente puntualizzato nei suoi aspetti psicotramici, mentre ci si è soffermati a dibatterne gli aspetti clinici e sociali.

Con questa ricerca ci proponiamo pertanto di presentare una breve rassegna critica delle più recenti posizioni assunte dagli autori di corrente freudiana, iunghiana ed in particolare adleriana.

L'interpretazione che Freud indirettamente dà del problema della tossicomania si sviluppa attorno alla concezione di un ricorso a pratiche di autointossicazione organica come meccanismo psicotramico di prevenzione e di difesa dal dolore. Nei gradi più elevati di recettività al dolore le regressioni a livello narcisistico (legate alla fase orale come fatto costituzionale e non come fissazione), spingono l'Io, in tensione, sotto il principio del piacere, verso l'affermazione della propria indipendenza dal mondo esterno. Il modo più rozzo, ma efficace, per determinare la liberazione di energie libidiche represse, in funzione della fuga dal dolore, è quello chimico, cioè l'assunzione fisica di sostanze tossiche.

E' chiaro che, muovendo da quest'asse interpretativo, possono individuarsi varie modalità, sempre più sofisticate, di creazione di stati d'elazione: le forme maniacali, l'estasi, l'autismo. Le abitudini tossicofiliche verrebbero così a svolgere un ruolo sostitutivo della masturbazione, intesa come abitudine patologica primaria.

Secondo Rado in ogni tossicomane sono presenti forme di erotismo orale, ossia verrebbe rivissuto nell'esperienza-droga l'orgasmo alimentare, sperimentato nella primissima infanzia con l'allattamento al seno. Ciò vale anche se l'assunzione non avviene oralmente. Tutta la psiche del tossicomane verrebbe così a funzionare come totale apparato di piacere erotico, mentre l'intolleranza al dolore sarebbe acuita da forti tensioni punitive, che hanno origine dal carattere autolesivo delle tendenze aggressive superegoiche.

La tesi per cui l'uso della droga si accompagna a sindromi nevrotiche di tipo narcisistico è al centro della visione di Simmel. Né può sfuggire la relazione intercorrente tra il sonno e la tossicomania, intesi entrambi quali realizzazioni di desideri infantili come la suzione e la masturbazione e considerati nella loro simbolizzazione della morte. Le pratiche tossicofiliche si accompagnano talvolta a cerimoniali ossessivi ed alla stessa masturbazione.

Simmel descrive questo in modo efficace, quando parla della droga come « mania artificiale », la quale agisce dapprima come meccanismo attivo contro oggetti pericolosi interiorizzati, ma poi finisce col sostituirli.

Glover ipotizza una funzione difensiva della droga, utilizzata dal tossicomane in termini di sistema infantile di pensiero: la pretesa cioè di eliminare, mediante la dipendenza dalla droga, la tensione istintuale o la frustrazione, rendendosi inattaccabile sia agli stimoli esterni che a quelli introiettati, sino a svolgere addirittura una funzione sostitutiva o di salvaguardia contro il suicidio. Sia gli oggetti introiettati che il Sé sono vissuti come cattivi e l'unica possibilità di mantenere un buon Sé sta nel proiettare gli oggetti nel mondo esterno, sotto forma di oggetti buoni: da ciò il carattere compulsivo di ogni tipo di tossicomania.

Glover è inoltre contrario a ridurre l'evento morboso a regressione di livello orale od omosessuale e sembra propenso all'individuazione di situazioni edipiche nucleari, anziché di una troppo vaga fissazione orale.

Brenner ha classificato le tossicomanie come disturbo intermedio tra quelli del carattere e quelli nevrotici; le gratificazioni istintuali sarebbero usate dall'Io in maniera difensiva così da tenere a bada gli istinti distruttivi più profondi.

Riallacciandosi all'impostazione kleiniana, Herbert Rosenfeld concepisce il fenomeno come strettamente connesso con la psicosi maniaco-depressiva. Il tossicomane avrebbe una struttura narcisistica onnipotente per difendersi dall'invidia, ossia sarebbe fissato alla posizione « schizo-paranoide ». Il suo comportamento sarebbe pertanto duplice, ambivalente, con tendenze eccessive all'acting-out con conseguente proiezione all'esterno degli oggetti cattivi introiettati.

David Rosenfeld riprende la stessa tesi ed aggiunge che i tossicomani hanno avuto frequentemente un vincolo frustrante con la madre nel periodo del primo sviluppo: questo rinforza nel bambino la fantasia di una madre interna cattiva che non tollera i cambiamenti di umore. Il soggetto apprende così a servirsi di un seno sostitutivo: l'uso precoce del pollice e la successiva dipendenza dalle droghe equivarrebbero sia a ritrovare il seno materno fantastico che ad attaccare il seno reale, invidiato e degradato.

In questo senso si muove anche Sigurtà il quale afferma che l'adolescente sceglie una soluzione « sacrificale », ossia quella di soccombere al fantasma materno per non distruggerlo. (In gergo l'eroina viene chiamata latte e lo spacciatore mamma).

E' in fine da ricordare l'interpretazione di Romolo Rossi che vede nella siringa e nella droga un oggetto transizionale che elimina gli stimoli libidici superinvestendo su oggetti inanimati le cariche devolute all'oggetto interno.

Anche Jung, come del resto Freud, nella sua pur vastissima produzione, non ha scritto nulla di specifico sull'argomento, anche se più volte, sia direttamente che indirettamente, il problema è stato sfiorato. Tra i suoi allievi se ne è occupato recentemente Mario Moreno, interessandosi in modo particolare alla personalità dei giovani tossicomani.

Riprendendo l'interpretazione della Von Franz sulle caratteristiche nevrotiche del « puer aeternus » e la concezione della lotta senex-puer di Hillman, egli aggiunge all'omosessualità e al dongiovannismo anche la tossicomania.

Il puer rappresenta l'adolescenza perenne della vita provvisoria, il futuro in una forma positiva e negativa; il senex, a sua volta, rappresenta il passato, un Saturno duale, vecchio saggio e vecchio re castrante che mangia il nuovo nato, per poter sopravvivere.

Le madri dei tossicomani sono delle « grandi madri » che sacrificano tutto al figlio: nel loro inconscio si attiverebbe l'archetipo del « puer aeternus », nel suo aspetto più rivoluzionario e contestatore. Questo contenuto verrebbe proiettato poi sul figlio, che ne rimane condizionato e finisce con l'essere schiacciato, contrapponendosi apertamente alla legge di Cronos-Saturno della realtà quotidiana.

La droga assumerebbe così una funzione che libera l'impulso alla trascendenza, impulso che è soffocato dall'ambiente familiare e sociale.

Secondo l'ipotesi di Paracchi si potrebbe interpretare la posizione tossicomantica come una massiccia identificazione nell'Ombra da parte del soggetto. Contemporaneamente a questo il mondo circostante può espellere, proiettandola a sua volta sul drogato, la sua parte di Ombra, ossia tutto il suo male, tranquillizzando le sue angosce interne che vengono così emarginate.

La dottrina adleriana, attenta ai fenomeni sociali ed ai rapporti interpersonali, fondamento e stimolo dello « stile di vita », sembra particolarmente adatta per interpretare una deviazione che « nasce da una ricerca compensatoria della sicurezza o dal rifiuto di una realtà frustrante o ancora da un adeguamento all'esempio di persone erette per vario motivo a modello ideale », come sottolinea Parenti.

Oggi il fenomeno « droga » ha assunto aspetti assai diversi rispetto ad un passato molto vicino, senza ricordare il primo diffondersi delle sostanze tossicomane nella generazione decadente dei poeti maledetti.

Ancora solo nel '60, come giustamente evidenzia la scuola americana adleriana, le droghe erano diffuse, prevalentemente, tra studenti universitari di avanguardia, attivisti politici: ora sono diffuse in tutti gli ambienti sociali e vengono colpiti soprattutto i giovani nella prima adolescenza, in quel periodo in cui manifestano caratteristiche nevrotiche, sebbene nella maggior parte dei casi non patologiche, quali senso d'inferiorità, conflittualità, ansia marcata, dubbio sulla propria identità.

Da Greaves la dipendenza dell'uso della droga è spiegata tra l'altro col bisogno di minimizzare pena ed ansia, ma Steffenhagen afferma che ciò non è sufficiente per rendersi conto del perché alcuni adolescenti, pur avendo un forte stato d'ansia, riescano a rinunciare alla dipendenza.

Il test M.M.P.I., applicato in larga scala presso alcune università statunitensi, ha evidenziato alcune caratteristiche ricorrenti nella personalità del giovane tossicomane, tra cui l'insicurezza profonda. Il soggetto si accorge di questa sua insicurezza, percepisce la sua insufficienza di fronte alla realtà esterna e ricorre alla droga, agente esterno deresponsabilizzante.

Adler, che aveva peraltro assimilato i tossicomani agli alcolisti, accenna ad un bisogno di sfruttamento della madre e desiderio di deresponsabilizzazione. « Con questo artificio (alcol e nel nostro caso sostanza stupefacente) evitano l'abbassamento ulteriore della stima di sé e, autogiustificandosi, raggiungono uno schema di potenza che permette loro di non essere peggiori degli altri, in quanto la loro strada è sbarrata da ostacoli insormontabili ».

Il tossicomane avrebbe la stessa struttura psichica del bambino viziato, egocentrico, inattivo, a cui si permette tutto e che si permette tutto, che desidera un successo istantaneo, senza saper differire nel tempo le aspettative. E' incapace di rapporti sociali soddisfacenti ed evidenzia spesso difficoltà nelle relazioni col sesso opposto.

Anche Schaffer accenna al bambino viziato, che manifesta un larvato sentimento d'inferiorità nella prima infanzia e che mette in opera un processo di compensazione, che sopprime le sane aspirazioni in favore di una esigenza esagerata nei confronti della vita e della società. Spesso una sopravvalutazione del loro valore si manifesta in questi soggetti, che, ai primi ostacoli, cadono in una profonda disperazione: fuggono così dalla realtà, rendendo l'ambiente sociale colpevole dei loro fallimenti per un meccanismo di proiezione. Sulla scia degli studi di ricerca di Schaffer e Steffenhagen abbiamo brevemente riassunto secondo la linea interpretativa adleriana due casi che ci sembrano esemplificativi, seguiti ambulatoriamente.

1. - P. G. - sesso maschile, anni 18.

Figlio unico, nato da parto eutocico, presentava alla nascita una lieve malformazione all'arto superiore sinistro, iposviluppato. Allattamento materno nei primi mesi, poi artificiale. Normale sviluppo di tutte le funzioni fisiologiche. Ai tests intelligenza media. Assenza di problemi scolastici fino alle prime assunzioni di droga.

I genitori si sono separati quando il soggetto aveva circa un anno ed in tale occasione il bambino veniva affidato al padre ed alla nonna paterna, con loro convivente. Trascorreva le vacanze estive con la madre, donna di elevato rango sociale. La madre è morta per ingestione di psicofarmaci, quando il ragazzo aveva 12 anni. L'ambiente socio-economico è più che buono.

Il padre, affermato professionista, è un uomo arrivato, sicuro di sé nell'ambito del lavoro.

Appare staccato affettivamente dal figlio e, alla difficoltà di stabilire un valido rapporto con lui, ha supplito con l'offerta di

beni materiali. Con la terapeuta ha cercato di adoperare l'influenza del suo ambiente per esibire prestigio e potenza. Durante il colloquio preliminare, presente il figlio, ha mostrato una persistente tendenza a svalorizzarlo, abbassando ulteriormente la sua autostima, col proporgli lavori umilianti.

La nonna ha gestito l'educazione del nipote in modo contraddittorio ed ambivalente.

Il ragazzo ha incominciato a ricorrere alla droga all'età di 16 anni, accusando verbalmente nonna e padre di non avergli mai voluto bene. Circa un anno dopo le prime esperienze con cocaina è passato all'eroina, sempre coinvolto in un gruppo di amici con cui fantasticare varie imprese, nelle quali si attribuiva un ruolo eroico.

I rapporti col sesso femminile sono instabili. Gli amici sono vissuti persecutivamente.

Pensiamo che alla base di tutto vi sia nel nostro soggetto un'insicurezza profonda, che risale al primissimo rapporto con la madre, che ha trasmesso l'ansia di cui era permeato il rapporto col coniuge. La nonna ed il padre non hanno saputo sopperire alla carenza affettiva ed hanno invalidato ulteriormente la già fragile figura materna.

Il padre è stato assente nel processo di maturazione del ragazzo, sia come figura materiale, lontana ed inaccessibile per il lavoro svolto, sia come figura simbolica in cui identificarsi. L'inferiorità d'organo ha acuito la profonda disperazione del bambino, che ha cercato di affermarsi, continuamente frustrato nelle sue aspirazioni dal padre, il quale probabilmente riviveva nel figlio i rapporti con la moglie, che andandosene, lo aveva svalorizzato.

Il suicidio materno è stata la causa scatenante: il ragazzo ha voluto identificarsi nella madre, fuggendo come lei da una realtà che lo frustrava, e sembra aver voluto punire il padre, ritenendolo il principale responsabile di quanto era accaduto.

2. - A.F. - sesso femminile, anni 18.

Primogenita con un fratello minore di tre anni. Parto eutocico. Allattamento materno fino allo svezzamento. Sviluppo psicomotorio nella norma. Ha incominciato a presentare problemi

scolastici dopo sei mesi dall'assunzione di anfetamine. Ai tests intelligenza media superiore. Lo status socio-economico è buono.

Il padre è morto per infarto quando il soggetto aveva appena compiuto i 5 anni. La madre, donna insicura che valorizza soprattutto le agiatezze materiali, è subentrata nel lavoro al marito.

I rapporti con i figli sono improntati al ricatto affettivo: dopo un collasso della figlia e conseguente ricovero in ospedale, ha tentato un plateale suicidio.

La ragazza apparentemente sicura di sé, molto graziosa, non riesce ad avere rapporti stabili con i coetanei. Ha bisogno di farsi corteggiare e di dominare, ma non instaura legami affettivi validi.

Ha incominciato, a sedici anni circa, ad assumere anfetamine per preoccupazioni estetiche « di linea », del tutto infondate.

Poiché, dopo un certo periodo, il medico non le aveva rinnovato la ricetta, dopo essersi inserita in un gruppo, è passata all'eroina.

Verbalizza di essersi drogata per farsi amare di meno dalla madre, che giudica infantile ed immatura e verso la quale ha spesso un atteggiamento protettivo, molto ambivalente.

Afferma di sentirsi responsabile della madre e del fratellino e di sentirsi come sdoppiata, pur non manifestando segni di psicosi: ci sono in lei una parte adulta, severa, che punisce, ed una parte infantile che non vuole assumere responsabilità e vuole essere « coccolata ».

Pensiamo che anche in questo caso ci sia una grossa perdita di sicurezza che ha trovato, alla morte del padre, un terreno favorevole. La ragazza ha così inconsciamente accusato la madre, il che ha delle basi di realtà, di non essere forte come era suo padre e di non saperla proteggere abbastanza. Successivamente ha tentato di ipercompensare la situazione, assumendo un ruolo virile, anticonformista, di capofamiglia che aiuta ad emergere dalle situazioni più difficili. Si manifestano contemporaneamente un forte antagonismo con una zia, di cui la madre femminilmente è succube, ed una gelosia nei confronti della madre, cui non permette evasioni sentimentali.

Il fardello assunto si rivela troppo pesante ed ecco il ricorso a sostanze esterne che la « carichino » per sostenere il ruolo

virile e la deresponsabilizzino. Raggiunge così due finalità: mantiene il ruolo virile, pur accentrando su di sé l'attenzione familiare in modo infantile, quando è sotto l'effetto dell'eroina, e domina l'ansia che si manifesta anche come paura di ingrassare.

Risulta chiaramente difficile, da quanto abbiamo esposto, trovare dei punti di contatto tra le interpretazioni delle varie correnti della psicologia del profondo.

Tuttavia ci sembra possibile rilevare alcuni denominatori comuni:

1) « l'oralità », il « puer », il « bambino viziato », sembrano descrivere un tipo di personalità di base caratterizzato da immaturità affettiva, depressione, inconcludenza ed insicurezza. Il tossicomane è un individuo che vive la sua onnipotenza solo a livello ideale e fantastico e crolla alle prime frustrazioni, tentando di compensare tutto questo con il ricorso all'introduzione di sostanze estranee, « gratificanti » e deresponsabilizzanti;

2) l'adolescente tossicomane è impedito a raggiungere un livello emotivo « adulto » o in ogni caso ad evolvere gradualmente, per il modo di porsi dei genitori: le madri sono iperprotettive, immature a loro volta e scompensate nel loro ruolo; i padri appaiono lontani, svalorizzanti e non possono offrirsi come figura simbolica.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*. New Compton, Milano, 1975.
- ADLER A.: *Il temperamento nervoso*. New Compton, Milano, 1971.
- WAY LEWIS: *Introduzione ad Alfred Adler*. Giunti-Barbera, Firenze, 1969.
- PARENTI F.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- PARENTI F.: *Manuale di psicoterapia su base adleriana*. Hoepli, Milano, 1970.
- ERMENTINI A., GULOTTA G.: *Psicologia, psicopatologia e delitto*. Giuffrè, Milano, 1971.
- FREUD S.: *Lutto e melancolia*. 1917.
- FREUD S.: *Psicologia della vita quotidiana*. Roma, 1956.
- FREUD S.: *Humor*. 1927.
- FREUD S.: *Il disagio della civiltà*. 1930.
- FREUD S.: *Inibizione, sintomo angoscia*. Boringhieri, Torino, 1951.
- GLOVER E.: *On the etiology of drug addiction*, in *The early development of the mind Imago*, Londra, 1956.
- HILLMAN J.: *Senex et Puer*. Marsilio Editore, Padova, 1973.
- JUNG C. G.: *La dimensione psichica*. Boringhieri, Torino, 1972.
- MITSCHERLICH A.: *Verso una società senza padri*. Feltrinelli, Milano, 1970.
- MORENO M.: *I nuovi tossicomani in Psicoterapia e critica sociale*. Sansoni, 1976.
- PARACCHI G.: *Il martello delle streghe*. Emme Edizioni, 1976 (in corso di stampa).
- PARACCHI G., BALZANI A., FALLINI G., VIANI F.: *Strutture della personalità nei tossicomani adolescenti*. Quaderno di Neuropsichiatria infantile, Roma, 1976.
- ROSENFELD D.: *El paciente drogadicto: guía clínica y evolución psicopatológica en el tratamiento psicoanalítico*. Revue de Psicoanal, 1974, XXIX, 1.
- ROSENFELD H. A.: *On drug addiction*. Int. Psychoanalysis, 467, XLI, 1960.

- RADO S.: *Narcotic Bondage*. Psychoan. of Behaviour, vol. 2, 21; Grune and Stratton, New York, 1962.
- ROSSI R.: *Terapia della droga: Illusione o realtà*. Il pensiero scientifico, Alessandria, 1975.
- SCHAFER H.: *Comunicazione sul tema « La toxicomanie contemporaine »*. 11° Congresso di Psicologia adleriana, New York, Luglio 1970.
- SIGURTÀ R.: *Relazione alla Tavola rotonda: Gli adolescenti e la droga*. Provincia di Milano. Suppl. 2, pp. 37-43, 1971.
- SIMMEL E.: *Zum Problem von Zwang und Sucht*. Congresso di Psicoterapia in lingua tedesca. Baden Baden, 1930.
- STEFFENHAGEN R.: *Drug abuse and related phenomena: an Adlerian Approach*. Journal of Individual Psychology. Vol. 30, New York, Nov. 1974.
- STEFFENHAGEN R.: *Toward a Self-Esteem Theory of Drug Dependence: A position paper* (Pre-publication).
- VON FRANZ M. L.: *Puer aeternus*. Ediz. Privata, Zurigo, 1959.

GASTONE CANZIANI *

SULL'INFLUENZA ESERCITATA DALL'ORDINE
DI NASCITA SULLA PERSONALITA':
CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE
SU UNA RICERCA IN CORSO

1) La ricerca — di cui esponiamo soltanto l'impostazione metodologica perché i risultati finora da noi ottenuti sui nostri campioni in questa prima fase dell'indagine non sono ancora statisticamente significativi — s'incentra sulla nota tematica adleriana dell'influenza che l'ordine di nascita esercita sulla formazione della personalità. Essa si propone due scopi:

Il primo è quello di studiare, con i metodi statistici in uso nella psicologia sperimentale della personalità, i profili psicologici di germani di varie età in rapporto all'ordine di nascita nella costellazione familiare.

Il secondo scopo è quello di ricercare le eventuali differenze esistenti — sempre in rapporto all'ordine di nascita — tra il profilo psicologico di germani appartenenti a famiglie cittadine o rurali di diverso livello culturale.

L'idea di iniziare una ricerca di questo tipo ci venne da alcune osservazioni fatte studiando, per altri scopi, soggetti appartenenti ai due tipi di famiglie. Da queste osservazioni occasionali abbiamo ricavato l'impressione che i tipi psicologici descritti da Adler in rapporto alla posizione occupata nella costellazione familiare fossero maggiormente evidenziabili nei soggetti appartenenti a famiglie rurali che negli altri. Questa osservazione ci ha indotto a formulare l'ipotesi che la penetrazione delle idee moderne sull'educazione dei fanciulli e sulla maniera di evitare la formazione di determinati complessi, molto più diffusa nelle famiglie citta-

* Professore Emerito di Psicologia nell'Università di Palermo.

dine e nelle famiglie colte che nelle altre, avesse agito attenuando o eliminando certi tratti della personalità, la cui formazione è legata alla posizione del fanciullo nella famiglia.

2) L'applicazione dei metodi matematico-statistici allo studio della personalità — e quindi allo studio specifico delle influenze che l'ordine di nascita esercita sulla sua formazione — può suscitare qualche perplessità o qualche atteggiamento di diffidenza, tra alcuni cultori della psicologia clinica e della psicoterapia. Non è questa la sede per esaminare i motivi su cui si fondano questi atteggiamenti — che talora raggiungono livelli di rifiuto — nei riguardi della psicomетria. In questa sede, pur ribadendo le larghe possibilità di controllo e l'importanza che rivestono i metodi matematico-statistici moderni nella ricerca psicologica, specie per i progressi che la ricerca statistica ha fatto dopo gli studi di S. H. Fischer, ci si limita a richiamare, con l'esplicito riferimento a H. H. Mozak (1974), due degli ostacoli che possono apparentemente giustificare un certo scetticismo intorno ai risultati possibili d'una ricerca psicometrica in questo settore. Mozak, rilevando come gli Adleriani europei fossero stati, in certo modo, eccessivamente diffidenti nei riguardi dei metodi statistici, esprime l'avviso che questa diffidenza poteva, almeno in parte, essere giustificata dal fatto che la psicologia adleriana è una psicologia eminentemente ideografica, mentre i metodi statistici sono più facilmente adattabili a ricerche monotematiche. Riferendosi poi al campo specifico delle ricerche sulla costellazione familiare, Mozak notava ancora come la maggior parte delle ricerche di questo tipo fossero state condotte da non adleriani ed avessero portato a risultati contraddittori probabilmente perché i non adleriani considerano la posizione nella famiglia come un fatto cronologico, anziché psicologico. Queste considerazioni dimostrano come nello studio della costellazione familiare entrino in gioco variabili che per la loro natura sono difficilmente quantificabili, ma dalle quali una ricerca statistica non può prescindere senza inficiare il valore dei risultati cui perviene.

Prendendo atto di queste difficoltà e per tentare di superarle, nel nostro progetto di ricerca non ci siamo limitati ad elaborare dei profili psicologici col semplice rilievo di alcune caratteristiche che un soggetto isolatamente considerato presenta, ma abbiamo preso in considerazione l'individuo nel contesto in cui vive e ri-

levato alcuni dati inerenti alla struttura psicosociologica della famiglia e al rapporto dinamico che il soggetto mantiene con i membri di essa. Le variabili che si ricavano con questo ampliamento della ricerca, trattate coi metodi di cui la statistica moderna dispone, permettono di integrare le informazioni atte ad illuminare le situazioni che incidono sulla formazione della personalità in rapporto all'ordine di nascita.

4) La variabile psicodinamica più importante — cui accenna Mozak e che è ritenuta fondamentale dai maggiori adleriani moderni, Ansbacher (1964), R. Dreikurs (1968) B. H. Shulman (1973) — è data dal fatto che *l'ordine di nascita non è una determinante che provoca automaticamente la formazione di certi tratti delle personalità, perché ciò che agisce sulla formazione della personalità è la situazione psicologica legata alla posizione nella famiglia e la maniera di come il soggetto la vive e non l'ordine di nascita isolatamente considerato.*

Questi due aspetti inerenti alla dinamica familiare e costituiti dalla situazione psicologica del germano e da come egli vive la realtà familiare — due condizioni tra loro correlate, ma che non si identificano — rappresentano un punto nodale negli studi psicologici sulla costellazione familiare.

Le situazioni in grado di modificare la « psicologia posizionale » che si possono verificare nelle relazioni intrafamiliari sono numerose: fra gli esempi più banali e frequenti ad osservarsi si può citare il caso di un primogenito che presenti un basso livello intellettuale o una determinata labilità emotiva o sia addirittura minorato e la posizione particolare che viene ad assumere in questa situazione il secondo nato, o, all'opposto, la posizione difficile del secondogenito che aspiri a superare un primogenito particolarmente dotato.

Per quanto riguarda poi il modo in cui un membro della famiglia vive subiettivamente la propria posizione, esso non costituisce che un caso particolare di un principio fondamentale della psicologia adleriana che poggia appunto sulla constatazione che la realtà non agisce sull'individuo attraverso le sue connotazioni obiettive, ma attraverso il modo in cui le connotazioni stesse sono vissute dall'individuo. E' ovvio che sul piano della ricerca statistica questi casi particolari devono essere considerati a sé:

la distinzione più semplice che si possa fare sul piano operativo è quella di classificare i primogeniti (o i secondogeniti) in situazione deficitaria (o di privilegio) in « veri » o « falsi ».

4) Si è detto che le variabili che incidono nell'ambito della famiglia sulla formazione della personalità sono molteplici. Secondo l'elenco elaborato da R. B. Cattell (1956), le « relazioni di base » in una famiglia composta da padre, madre, figlio e figlia implicano l'intervento di non meno di 14 atteggiamenti fondamentali. Se a questi atteggiamenti di base si aggiungono le variabili specifiche che agiscono sul fanciullo in rapporto alla sua posizione nella costellazione familiare (ampiezza della famiglia, età dei componenti la fratria, distanza cronologica rispetto la nascita dei diversi figli, composizione della fratria nei riguardi del sesso, ordine dei singoli componenti in rapporto al sesso . . .) si ha una visione della complessità che presenta una ricerca del genere.

Per ovviare, almeno in parte, a queste difficoltà nel tentativo di ridurre il numero delle variabili che intervengono nella ricerca, il nostro progetto ha limitato il suo campo d'indagine allo studio di:

a) soggetti appartenenti a famiglie con solo due o tre figli in modo da studiare soltanto tre dei cinque tipi fondamentali che sono abitualmente presi come paradigma negli studi sulla costellazione familiare. E cioè: il primogenito, il secondogenito con uno o due fratelli e il terzogenito. Restano esclusi, pertanto, dalla nostra indagine, a parte l'unico genito, il beniamino e i membri appartenenti a fratrie numerose;

b) fratrie discriminate in rapporto all'età del soggetto preso in esame e in rapporto al sesso con la costituzione di tre gruppi di età (4-6 anni, 7-12 anni, 13-17 anni) e di tre gruppi di fratrie distinte per sesso (fratrie composte da solo maschi, da solo femmine o miste).

5) Nella scelta del criterio da seguire per l'impostazione clinico-psicologica della ricerca ci siamo trovati a dover scegliere tra due modalità possibili di attuazione. Era, infatti, possibile:

a) costruire i profili dei tre tipi di germani derivandoli dalla descrizione di Adler e dei diversi ricercatori che si sono interes-

sati all'argomento e considerarli come modelli di riferimento con cui confrontare il profilo dei nostri soggetti;

b) partire da un esame psicologico completo dei soggetti inclusi nella ricerca e costruire dei profili da confrontare tra loro in rapporto all'ordine di nascita. Nella ricerca abbiamo seguito questa seconda modalità.

6) La prima fase della nostra ricerca è stata quella di costruire una « Scala di atteggiamenti » che è stata redatta in base ai primi risultati di una ricerca pilota. Gli item introdotti nella « Scala » sono costituiti da affermazioni semplici riferentisi a manifestazioni molto elementari del comportamento (Es.: « parla solo se interrogato », « è un chiacchierone »). Gli item — cui viene attribuito un punteggio che prevede una graduazione in sette punti — sono stati raggruppati tra loro in rapporto alla somiglianza psicologica in otto gruppi di atteggiamenti che sono stati denominati: « Dominanza », « Autonomia », « Esibizionismo », « Aggressività », « Livello di attività », « Conformismo », « Socievolezza », « Stabilità ». Si tratta di atteggiamenti che riguardano ampi settori del comportamento e che con ogni presunzione possono permettere una discriminazione sufficiente delle « differenze » esistenti fra i tre tipi di profili studiati. L'indipendenza delle otto variabili tra loro è stata controllata con il metodo delle correlazioni per ranghi di Spearman (1).

7) Gli esami psicologici eseguiti sui soggetti non sono stati condotti secondo uno schema rigido. Siccome lo scopo fondamentale dell'esame psicologico era quello di permettere all'osservatore di dare una risposta sicura e graduata alle affermazioni contenute nella « Scala di atteggiamenti », l'osservazione del soggetto doveva essere portata tanto a fondo per quanto « le difficoltà » dell'item esigevano.

8) Si può dare come esempio lo schema d'esame da noi adottato nel gruppo più numeroso di soggetti che allo stato possediamo e che è costituito da bambini tra i quattro e i sette anni,

(1) Allo Stato la « Scala » è sottoposta ad una prima revisione perchè nell'applicazione ad un gruppo-pilota di bambini di sei anni, di entrambi i sessi e di diversa posizione nella costellazione familiare, non ha dimostrato una sufficiente indipendenza tra tre variabili (Conformismo, Dominanza, Aggressività).

il cui studio è stato favorito dalla possibilità che abbiamo avuto di inserirci in una comunità scolastica. Gli esami sono stati condotti secondo il seguente procedimento:

I) Inchiesta alla madre, e possibilmente anche al padre e ad altri componenti la famiglia, con particolare riguardo: a) all'accertamento dei metodi educativi usati, delle opinioni ritenute valide per l'educazione dei figli, dell'accordo o meno esistente sulla scelta del metodo educativo tra i genitori e dell'influenza eventuale esercitata sul soggetto da altre persone conviventi nella famiglia; b) al rapporto dei germani tra loro.

II) Inchiesta agli insegnanti sul comportamento del fanciullo nella scuola e sul suo rendimento scolastico e attitudini particolari dimostrate.

III) Osservazione diretta del fanciullo fatta in classe, nelle pause delle lezioni e durante il gioco. L'osservazione è stata abitualmente condotta da due osservatori individualmente o simultaneamente secondo il metodo del « Campione di tempo ».

IV) Colloquio col soggetto in esame con uso eventuale di tests.

V) Confronto tra i vari dati raccolti dalle diverse fonti e approfondimento e controllo dei dati controversi.

Le considerazioni esposte sono naturalmente lacunari e adattate alle esigenze di tempo e di spazio d'una comunicazione congressuale: i maggiori dettagli non potranno essere dati che alla conclusione della ricerca con cui speriamo di poter portare un contributo alle originali concezioni di Alfredo Adler.

BIBLIOGRAFIA

- ANSBACHER H. L. e R. R.: *The individual Psychology of Alfred Adler*. Harper, New York, 1964.
- CATTEL R. B.: *La personnalité*. P.U.F., Paris, 1956.
- DREIKURS R.: *Lineamenti della Psicologia di Adler*. La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- MOZAK H. H. in CORSINI R.: *Current Psychotherapies*. Peacock, Illinois, 1974.
- SCHULMAN B. H.: *Selected Papers*. Alfred Adler Institute, Chicago, 1973.

UGO FORNARI *

IL CONTRIBUTO DELLA PSICOLOGIA ADLERIANA ALLA INTERPRETAZIONE DELLA DISSOCIALITA' MINORILE

Il presente elaborato è limitato allo studio della dissocialità minorile maschile, quale osservata nella Sezione di Custodia preventiva « Ferrante Apporti » di Torino ed è orientato ad illustrare l'attualità delle concezioni originarie adleriane nella delineazione di ipotesi criminologiche attendibili.

Il soffermarsi sull'esposizione della dottrina adleriana richiederebbe molte pagine che appensantirebbero notevolmente lo scritto, senza arricchire per nulla quanto già da altri Autori ampiamente e criticamente esposto (1). E' necessario, però, per introdurre l'argomento qui in esame, far riferimento ad alcuni concetti, che hanno diretta attinenza con lo studio del comportamento dissociale e deviante in genere.

E' nota l'importanza fondamentale che Adler attribuì al nucleo primario di socializzazione, rappresentato dalla famiglia. Ne discende che una educazione carente, o perché troppo oppressiva e frustrante o perché troppo permissiva, può distorcere sistematicamente tutti i messaggi che vengono inviati al bambino prima, all'adolescente poi, non consolidando in lui quei sentimenti di sicurezza, autostima e socievolezza che costituiscono le premesse indispensabili per una normale crescita e maturazione.

Questa fondamentale carenza di capacità comunicatorie e di socievolezza può favorire nell'adolescente lo sviluppo di comportamenti dissociali, aventi il carattere delle « contro-costrizioni ». Per tali, Adler intende delle forme di compensazioni devianti

* Professore incaricato di Antropologia Criminale nell'Università di Torino (Facoltà di Medicina e Chirurgia).

(1) Per una completa bibliografia commentata dei principali scritti di A. Adler e delle opere di altri Autori sulla « psicologia individuale » pubblicate in lingua italiana, vedere le appendici del « Dizionario Ragionato di Psicologia Individuale », Cortina, Milano, 1975.

« che offrono all'individuo un pretesto per sottrarsi agli obblighi della vita sociale ». Di questi fenomeni è caratteristica comune « il finalismo elusivo che li determina, eretto appunto a difesa verso gli obblighi, che il soggetto interpreta come « costrizioni » imposte dalla società » (2).

La tattica adottata dal singolo può essere competitiva e violenta, intesa a rovesciare quei modelli vissuti come elementi di repressione (*linea d'azione diretta*), oppure di riparo e di evitamento (*linea d'azione indiretta*). Entrambe rappresentano degli artifici di compenso, attivi o passivi, dominatori od astensionistici, che, nel loro perdurare e nel loro costituire una soluzione, sia pur inadeguata, al sentimento di inferiorità che esiste in ognuno di noi e nel disadatto in particolare, concorrono ad individuare in ogni soggetto quello stile di vita che costituisce il suo « carattere ». Le relative modalità di « attualizzazione » possono essere prospettate come segue:

A) Nell'adolescente la « volontà di potenza », vissuta peraltro in maniera assai ambivalente, si propone come un mezzo di auto-affermazione narcisistica, volta soprattutto ad un recupero dell'autostima, largamente carente in tutti i minori dissociali, al punto che è stata per gli stessi avanzata l'ipotesi che essi tendano ad identificarsi con le aspettative negative che gli adulti, anche solo uno dei genitori, hanno nei loro confronti: è questo il concetto di « identità negativa », sviluppato in particolare da Mailloux e dalla scuola di criminologia di Genova (3).

B) La fondamentale sfiducia che essi hanno in se stessi può essere constatata, nel lavoro quotidiano di chi opera in questo settore, anche attraverso i vissuti che i genitori e, in genere, i familiari o gli adulti « significativi » hanno della dissocialità del ragazzo.

(2) PARENTI F. (a cura di): *Dizionario ragionato di psicologia individuale*, Cortina, Milano, 1975.

(3) Vedere, a questo proposito, i lavori di: MAILLOUX N.: *Facteurs d'intégration de la vie familiale*. Contribution à l'Etude des Sciences de l'Homme, 1, 109, 1952. MAILLOUX N.: *Genèse et signification de la conduite antisociale*. Revue Canadienne de Criminol. 4, 103, 1962. MAILLOUX N.: *Le fonctionnement du Surmoi chez le délinquant habituel*. Contribution à l'Etude des Sciences de l'Homme, 6, 67, 1965. MAILLOUX N.: *Delin-*

C) Questo particolare atteggiamento e questo vissuto del ragazzo dissociale non è un dato che si può solo riportare alla reazione negativa dei familiari o dell'ambiente nei confronti del suo comportamento deviante, ma spesso precede la stessa, e trova un semplice rinforzo nella successiva stigmatizzazione sociale dell'adolescente.

Dall'età infantile alla maturità, infatti, ad ogni uomo vengono proposti dei compiti, genericamente capaci di destare manifestazioni di intolleranza: lo studio, il lavoro, gli obblighi verso la famiglia, i rapporti amichevoli e amorosi, sono tutti compiti che rappresentano un più o meno difficile collaudo dello stile di vita personale, che si muove tra i poli opposti della *volontà di potenza* e del *sentimento sociale*.

L'equilibrio tra queste due istanze, che possono essere in aperto ed evidente contrasto tra di loro, rappresenta l'unico modo di funzionamento e di funzionalità del « sistema-uomo », sempre secondo la individual-psicologia. Ad un errato atteggiamento pedagogico, od in eccesso od in difetto, si può dunque ricondurre un disequilibrio tra queste due forze.

D) Il difetto di socializzazione del deviante, pertanto, si accompagna ad un ipertrofico sviluppo della sua volontà di potenza e ai correlati comportamenti dissociali che, alla luce delle pre-

(segue nota 3)

quenza e ripetizione compulsiva. *Arch. di Psych. Neurol. e Psichiatri.*, 25, 7, 1966. MAILLOUX N.: *Un symptôme de désocialisation: incapacité de communiquer avec autrui*. *Ann. Internat. de Criminol.* 5, 23, 1966. MAILLOUX N.: *Psychologie clinique et délinquance juvénile*, in: « Criminologie en action », Le Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 1968. MAILLOUX N.: *Jeunes sans dialogue*. Fleurus, Paris, 1971. MAILLOUX N.: *Criminalité et violence*. Contribution à l'Etude des Sciences de l'Homme, Montréal, 8, 1971. - Sulla « centralità » di tale concetto insistono, del tutto recentemente, il Direttore e i ricercatori della scuola criminologica di Genova. Vedere, al proposito: CANEPA G.: *Evoluzione della personalità anti-sociale e delinquenza*. *Rass. di Criminol.* 1, 149, 1970. BANDINI T., GATTI U.: *Dinamica familiare e delinquenza giovanile*. Giuffrè, Milano, 1972. CANEPA G., BANDINI T., GATTI U., TRAVERSO G. B.: *Ricerche criminologiche sui rapporti fra identità negativa e tratti di personalità*. *Rass. di Criminol.*, V/I, 5, 1974. BANDINI T., GATTI U.: *Delinquenza giovanile*. Giuffrè, Milano, 1974.

cedenti considerazioni, possono tradursi in comportamenti direttamente violenti, di rifiuto dei compiti esistenziali *vissuti* in una dimensione esclusivamente costrittiva, etero-imposta e quindi intollerabile, o elusivi, di fuga, di difesa, nei confronti dei compiti *imposti* in maniera eccessivamente rigida e frustrante. Una educazione troppo permissiva o un atteggiamento di sostanziale indifferenza da parte degli educatori nel primo caso, interventi troppo oppressivi con richieste di tipo proiettivo nel secondo, possono costituire uno dei motivi fondamentali che sottendono o precedono o accompagnano il comportamento deviante nell'età adolescenziale, senza che peraltro esista una obbligatoria univocità di rapporto.

E) In tutte queste soluzioni, come per le nevrosi e le psicosi, si ravvisa quell'artificio che Adler definì con il termine di « accomodamento »: il suo scopo è di nascondere, all'ambiente sociale e a se stessi, l'imminente crollo delle proprie ambizioni, attraverso l'adozione di tecniche di allontanamento. Questa tendenza all'isolamento e a stabilire comunque una « distanza » tra sé e il mondo rappresenta certo una tattica autoprotettiva e, al limite, autovalorizzante, che viene messa in atto precipuamente nei casi di insuccesso e di stigmatizzazione precoce o eccessiva, ma è pure l'elemento che rende oltremodo difficile l'approccio interpersonale con il deviante.

Tale *iposocialità* viene comunemente definita con il termine di *dissocialità*: l'ipotesi che è possibile avanzare, in forza delle considerazioni dianzi esposte, è che si tratti di un orientamento distorto del sentimento sociale che cerca di emergere e di venire alla luce, ma manca di idee direttrici e di elementi guida, essendo la famiglia del deviante ella stessa — per ragioni di ordine culturale, sociale, economico, oltre che psicologico — carente di modelli di socializzazione (aspetto sociale del problema). Quasi sempre, la costellazione familiare del ragazzo dissociale si esaurisce al suo interno ed è presente una netta tendenza a condurre una vita isolata e ritirata dal mondo, per motivi intrinseci ed estrinseci al gruppo stesso. In tal modo, la famiglia non può sviluppare e incoraggiare — se non con notevoli limitazioni — il sentimento sociale che, per contro, è sollecitato, in maniera pressante e costante, dalle trasformazioni dei costumi che inducono

ad una sempre più precoce rivendicazione dell'autonomia e della libertà da parte del ragazzo.

Non è compito della presente nota sviluppare il tema del come affrontare e risolvere i problemi scaturiti dalle precedenti considerazioni, ma semplicemente di sottolineare, in base ad una esperienza individuale, la pertinenza ed attualità della dottrina adleriana nell'ambito di una interpretazione della dissocialità minorile, secondo ipotesi che è possibile verificare.

Pertanto, anche se l'influsso di Adler sulla criminologia moderna non è stato molto significativo (Mannheim) (4), pare di poterne sottolineare, in questa sede, il particolare interesse, sia come modello di conoscenza che come metodo di intervento (5). Esso, tra l'altro, non rappresenta una tematica alternativa e prioritaria, ma si propone come una tecnica che può benissimo integrarsi e arricchirsi con altri approcci metodologici.

Nell'ambito dello studio delle condotte criminose, infatti, tutte le ipotesi teoriche e di intervento psicoterapeutico, in senso lato, debbono tener conto di questa realtà molto complessa, che solo una visione integrata e multidisciplinare, in senso criminologico-clinico, consente di affrontare in maniera idonea.

(4) Come ricorda Mannheim (MANNHEIM H.: *Trattato di criminologia comparata*. Einaudi, Torino, 1975), anche se collocata nell'ambito della psicologia del profondo, la maggior disposizione nel riconoscere il ruolo importante dei fattori sociali nella causa del delitto rende più facile, per i sociologi, trovarsi in accordo con la scuola adleriana, piuttosto che con quella ortodossa di Freud.

(5) FERRACUTI F. (a cura di): *Appunti di criminologia*. Bulzoni, Roma, 1970.

MARIO FULCHERI *, GABRIELLA DE MARTINI **,
LORENZO PINESSI ***

RILIEVI SUI PROBLEMI PSICOLOGICI DEI BAMBINI CON DEFICIT Uditivo

Un completo, normale ed armonico sviluppo psicofisico ha come presupposto l'integrità delle capacità sensoriali.

La sensorialità assume con la percezione un ruolo primario ed una fondamentale importanza nel determinismo delle azioni umane (12). Una limitazione sensoriale genera spesso sia ritardi e deficit nello sviluppo intellettuale che disturbi della sfera affettiva e comportamentale, facilitando l'insorgenza di un sentimento di inferiorità e di insicurezza, al quale si oppone adlerianamente l'aspirazione alla supremazia, reagendo mediante meccanismi ed artifici di difesa, compensazioni talora « positive », più spesso « negative » o devianti e patologiche.

Oggetto di quest'indagine, che vuole costituire un contributo di tipo clinico, è la situazione e la problematica psicologica dei bambini affetti da alterata funzionalità uditiva.

* * *

Ci sembra opportuno premettere un breve accenno a proposito dei tipi e delle possibili cause di deficit uditivo dell'infanzia, oltre che dare alcune denizioni basilari su che cosa si intende per sordo, sordomuto, sordastro e debole d'udito.

Si parla, come noto, di sordi nel caso di individui che abbiano perso in modo totale e bilateralmente la funzione uditiva, ma dopo aver acquistato un linguaggio normale. Se tale perdita to-

* Medico interno nella clinica Psichiatrica dell'Università di Torino.

** Dottore in Filosofia.

*** Assistente presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Torino.

tale avviene prima dell'acquisizione del linguaggio si parla allora di sordomuti. Sordastri sono invece coloro che hanno dalla na-

Useremo invece il termine di « deboli di udito » per indicare chi abbia un deficit acquisito che gli permetta però, con sussidi protesici o per mezzo della lettura labiale o mano-labiale, una soddisfacente comunicazione.

* * *

Anche sotto il profilo psicologico e psicopatologico si propongono alcune differenziazioni. Citiamo a questo riguardo de Ajuriaguerra (6), che, trattando gli aspetti psicologici del bambino audioleso, propone la seguente suddivisione: in una prima classe colloca « il bambino con ipoacusia congenita che, in quanto sordomuto, presenta prioritariamente disordini dello sviluppo intellettuale e, solo se correttamente e tempestivamente stimolato, riuscirà a raggiungere un livello intellettuale quasi nella norma ».

Tale Autore pone in evidenza in questi soggetti la frequente comparsa di disordini dell'organizzazione percettivo-visuale, di disturbi psicomotori frequentemente associati ad anomalie della personalità e dello sviluppo affettivo.

La mancanza di stimoli uditivi e la contemporanea impossibilità ad usare il linguaggio portano ad un alterato contatto del sordomuto con il suo ambiente e la difficoltà di comunicare in un mondo organizzato in funzione del linguaggio, non soltanto frenerà le potenzialità intellettive, ma molto spesso potrà essere all'origine di sintomi francamente nevrotici spesso con elementi marginali.

A conferma di tali tesi, citiamo lo studio condotto in ipoacusici da Ives (14) mediante tests sia di livello che proiettivi, per cui l'Autore (al termine delle proprie indagini) conclude che lo sviluppo delle conoscenze appare ritardato nel bambino ipoacusico e ciò crea sia un ritardo intellettuale sia una globale immaturità della personalità.

De Ajuriaguerra suddivide poi i bambini affetti da sordità acquisita in ipoacusici del periodo preverbale, evidentemente con problemi simili a quelli su esposti, ed in ipoacusici del periodo

compreso tra i cinque e i dieci anni di età, dove sono presenti buone possibilità di recupero. Dedicò poi una ulteriore analisi alla scita o dalla primissima infanzia una grave turba dell'udito, ma comunque con residui tali che permettano loro di imparare, con opportuni sussidi strumentali, un linguaggio che può variare dal normale all'intelligibile.

sordità adolescenziali generatrici specificatamente di aggressività rivolta verso l'esterno (caratteropatie) o verso se stessi con conseguente tendenza alla depressione.

Ricordiamo a questo proposito sia la teoria adleriana (1, 2, 3, 4, 5), che afferma essere l'aggressività uno dei comportamenti più frequenti di fronte alla frustrazione legata a sentimenti di inferiorità, che l'ipotesi di Claparède (8) che parla specificatamente di « compensazione aggressiva » e la elenca al 4° posto tra le modalità compensative dei sentimenti di inferiorità.

Sulle conseguenze sociali che la riduzione dell'udito comporta esistono dati statistici significativi riguardanti l'Italia. Ne riportiamo alcuni: Del Bo e Coll. (9) affermano esistere nel nostro paese circa cinque milioni di persone affette da turbe uditive, di cui seicentomila portatori di gravi ipoacusie e circa ben settantamila « sordomuti ».

Peraltro già al secondo Congresso Italiano di Medicina Forense tenuto a Roma nel 1962, Bollea (7) riferì i seguenti dati epidemiologici per quanto concerneva le ipoacusie infantili: dai 20.000 ai 25.000 casi di bambini sordi e circa mezzo milione di sordastri (non era stata possibile una precisa indagine sulle lievi alterazioni).

* * *

Entriamo ora in merito al principale oggetto della nostra indagine e concentriamo la nostra attenzione sugli aspetti psicologici e psicopatologici del bambino con deficit uditivi.

Attraverso l'udito si riceve passivamente quello che costituisce il mezzo fondamentale della comunicazione interumana, il linguaggio.

Sapir scrisse che il linguaggio è come una casa ammobiliata in cui ci stabiliamo e cominciamo ad usare, scoprendone a poco a poco le varie strutture. Il bambino sordo non ha la chiave di quella casa e non può entrarvi. Deve restare fuori dal mondo

di parole in cui viviamo e non può apprendere il linguaggio nel mondo automatico con cui lo apprende chi ode. Mentre il bambino che ha un udito normale tende ad identificarsi con i genitori, cioè impara a conoscere i modi di espressione del padre e della madre, notando che a determinati suoni, i quali successivamente saranno identificati come parole, corrispondono determinate reazioni, i bambini sordi o ipoacusici, non potendo usufruire delle esperienze sopra descritte, per identificare gli atteggiamenti degli altri nei loro confronti devono servirsi degli altri sensi, soprattutto della vista.

La mancanza o la limitazione dunque di un canale di informazione così importante come l'udito comporta all'audioleso una deficitaria possibilità comunicativa per cui una parte del mondo che lo circonda sfugge alla sua conoscenza ed egli « altro fra gli altri » e « altro per gli altri » (6) si trova di fronte alle più svariate situazioni in posizione di inferiorità.

Tale stato di inferiorità si ritiene essere alla base di quadri sintomatologici caratterizzati da « comportamento bizzarro » (spesso interpretato e diagnosticato come para-autistico), da manifestazioni « caratteriali » con instabilità psicomotoria e tendenza al ripiegamento su se stessi, da stati neurotici depressivi o fobico-ossessivi, da immaturità affettiva, da disordini psicosessuali.

Un deficit uditivo trascina con sé insicurezza profonda e ricerca d'affetto e comprensione, genera ansia e mette in moto meccanismi compensatori spesso patologici, ha riflessi negativi tanto sulla loquela quanto sullo sviluppo intellettuale, per cui spesso si genera un disadattamento scolastico.

Tale ipotesi trova conferma nel risultato ottenuto con l'osservazione dei casi venuti presso il Centro Medico Psicopedagogico di un servizio sanitario di Torino e che presentavano deficit uditivi di varia gravità. La serie dei casi da noi esaminata è costituita da un gruppo di 20 soggetti, dai sette ai quattordici anni di età, a cui è stata applicata indagine psicometrica (effettuata con scala di intelligenza Wechsler per fanciulli e Terman-Merrill), approfondita osservazione psicologica clinica (corredata dal test psicodiagnostico di Rorschach) ed associata indagine socio-ambientale.

Ecco in sintesi i rilievi che ci sono parsi più significativi:

a) Mentre il Q.I. totale è risultato nel 35 % dei casi inferiore alla norma, considerata tra 90 e 110, solo nel 15 % dei soggetti la prova di performance ha espresso valori al di sotto della media.

b) Direttamente proporzionale al deficit uditivo, valutato con esame audiometrico, è stato il rendimento ai tests verbali, mentre non proporzionale è risultato il rapporto tra deficit e punteggio alle prove manuali.

c) Le strutture noetiche al reattivo di Rorschach sono state giudicate per l'80 % dei soggetti come « normosviluppate ».

d) In tutti i casi si è lamentato anamnesticamente un ritardo della fonazione variabile da un minimo di 12 mesi ad un massimo di tre anni, mentre sono risultati praticamente entro la norma gli altri parametri riguardanti lo sviluppo psicofisico.

e) I soggetti esaminati presentavano inoltre i seguenti quadri clinici: fenomeni dislalici erano coesistenti nel 90 % dei casi, l'enuresi era presente nel 60 % dei casi, onicofagia nel 70 %, tricotillomania nel 15 %, tics nel 35 %, « timidezza ed insicurezza » nel 60 % dei casi, depressione del tono dell'umore nel 40 %, spunti fobici nel 20 %, crisi d'ansia nel 35 %, incubi notturni nel 70 % dei casi.

f) Il disturbo della memoria addotto dagli insegnanti e/o dai genitori è risultato presente nel 100 % dei soggetti in esame.

Dato che nella maggioranza dei casi l'intervento è stato richiesto per un alterato adattamento scolastico (con dubbi e quesiti posti dal corpo insegnante nei riguardi di sospetta oligofrenia o caratteropatia), riteniamo utile soffermarci su tale problema, riferito al deficit acustico, anche perché analogo discorso potrà essere sviluppato nei confronti di altre situazioni di inferiorità organica.

Nel nostro contesto culturale la scuola rappresenta un ambiente sociale di particolare importanza sia per il suo intrinseco valore funzionale che per il ruolo sostenuto nella formazione dello stile di vita individuale. Ricordiamo che la scuola favorirebbe lo sviluppo dei sentimenti di inferiorità in misura incomparabilmente maggiore dell'ambiente familiare.

Possiamo definire il disadattamento scolastico come « specifico stile » di comportamento che esprime l'atteggiamento dello scolaro nei confronti dell'ambiente con cui viene a contatto durante la scuola (16). A sua volta l'esperienza dell'insuccesso scolastico può strutturare e rafforzare una coscienza di inferiorità tale da inibire il soggetto e favorirne l'inerzia mentale ed il rallentamento dello sviluppo, costituendo il primo anello di una catena di successivi e ben più gravi disadattamenti sociali, se non talora di vere e proprie situazioni psiconevrotiche di varia gravità.

Attraverso la nostra indagine abbiamo constatato che, nonostante in campo scientifico sia ormai smentita da tempo, e categoricamente, una qualsiasi correlazione tra ipoacusia e deficit intellettuale (18), pur tuttavia nella mentalità comune tale « credenza » è ancora molto diffusa, compreso il contesto scolastico, per cui la scuola, generando confronti interpersonali negativi, provoca ulteriori traumi psichici che a loro volta incrementano il senso di inferiorità e le sue compensazioni abnormi (17).

Vogliamo ricordare che nella quasi totalità dei casi attraverso il diretto intervento dell'équipe sia sotto il profilo medico (in tre casi si è ricorsi a protesizzazione precoce) che psicoigienico (rivolto alla famiglia ed al corpo insegnante), abbiamo riscontrato netto miglioramento del rendimento scolare (si è ottenuta la promozione nell'80 % dei casi) e parallela remissione dei collaterali sintomi psiconevrotici.

Ed è proprio sulle modalità di intervento e sulla utilizzazione della metodologia adleriana, che riteniamo di indubbia pregnanza (dato che l'ipotesi su cui si fonda la individual-psicologia è proprio il concetto di inferiorità organica), che vogliamo ora soffermare la nostra attenzione.

L'intervento psicoterapico cui abbiamo sottoposto alcuni dei giovani audiolesi venuti alla nostra osservazione è stato rivolto non solo a loro ma esteso ai loro familiari.

Per quanto concerne i giovani audiolesi, ci è parso opportuno che l'intervento psicoterapico dovesse seguire e poggiare su almeno tre direzioni.

Innanzitutto ci siamo preoccupati del recupero dei giovani audiolesi facilitando buone compensazioni sostitutive, quindi ab-

biamo cercato di addestrarne la mimica ed infine di favorire la loro vita in scuola e in comunità.

Il primo punto è senz'altro essenziale del trattamento psicoterapico secondo l'ottica adleriana. Per il bambino con deficit uditivo, e quindi chiaramente con un organo carente, è di fondamentale importanza l'incoraggiamento a sviluppare compensazioni sostitutive in altri settori. Tutti i settori possono essere validi a questo fine, ma in ispecie quelli visivi. Si tratterà di abituare i piccoli audiolesi alla acuità visiva, addestrarli a discriminazioni molto precise, a osservare i piccoli dettagli; non solo, si cercherà di suscitare in loro un interesse per le arti figurative basate sulla vista e sul tatto, come la pittura e la scultura. Queste ultime possono rappresentare sia un canale di comunicazione sia un qualcosa da esibire fatto da loro stessi.

Per quanto concerne il secondo punto, va detto come l'ipacusico sia portato assai spesso ad una mimica carente ed inadeguata o ancorché su posizioni di difesa e di diffidenza nei confronti dell'ambiente che lo circonda — a differenza ad esempio del cieco, che dell'ambiente ha bisogno — c'è in lui un'espressione mimata e circospetta che non favorisce certo l'attenzione e l'affetto degli altri.

Sovente il sordo finisce per acquisire una particolare sensibilità alla derisione che compensa con due linee negative: con l'astensionismo introverso e l'isolamento sociale, e con l'aggressività, partendo cioè all'attacco con ironia e con critiche in modo da prevenire quasi la derisione.

Occorre dunque opportunamente addestrare a poco a poco la mimica del giovane audioleso, facendogli capire come la simpatia e la collaborazione dell'ambiente debbano essere conquistate in qualche modo.

I due punti su esposti dovrebbero costituire le prime due tappe dell'intervento psicoterapico secondo un'impostazione adleriana nei casi di bambini con deficit uditivo.

Al termine di questo primo periodo, e cioè quando già sia stata acquisita una certa sicurezza nel rapporto con gli altri, è opportuno stimolare e favorire il pieno inserimento in scuole e in comunità, dove è possibile raggiungere maggiori livelli di sicurezza ed aprire nuovi canali di comunicazione con il resto

del mondo, mettendo così alla prova proprio la sicurezza acquisita. Nel caso di sordomuti quasi sempre la presa di rapporto con gli altri è facilitata dal fatto di essere in due o più sordomuti ad inserirsi e a venire a contatto con gli altri. E' opportuno far leva sui soggetti ben compensati per inserire i meno ben compensati: infatti il fatto stesso di vedere uno già sordomuto o sordastro avere acquisito un buon rapporto interpersonale ed essersi ben socializzato può essere molto stimolante per l'audioleso ancora insicuro, a cercare di imitarlo.

Per quanto concerne l'intervento sui familiari, dobbiamo rilevare come nello sviluppo della personalità del bambino ipoacusico rivesta una particolare importanza l'atteggiamento talora incongruo dei genitori nei suoi riguardi.

Per lo più i figli sono visti dai genitori come simbolo della loro efficienza e salute, oltre che una proiezione della loro personalità. Molti genitori di ipoacusici provano una certa vergogna nel vedere il loro figlio che si rivolge ad estranei con gesti e smorfie anzichè con parole, sicché tentano di forzare l'apprendimento del linguaggio, aumentando lo stato di insicurezza e di ansia del figlio.

Questo atteggiamento dei genitori con i figli è in un certo senso l'immagine di quello che fanno le istituzioni per sordi, a livello sociale. Tutto ciò è stato bene espresso da Silverman, che ha toccato il punto cruciale scrivendo: « E' strano come quando vogliamo fare qualcosa per aiutare i sordi concentriamo tutti i nostri sforzi sull'udito che non hanno, invece di lavorare con i sensi che essi hanno ed usare le possibilità che dimorano in questi sensi ».

Sostanzialmente i tipi di comportamento pedagogico negativo da parte dei genitori sono tre: l'iperprotezione, l'autonomizzazione eccessiva, il rifiuto.

L'iperprotezione ed il compatimento, con conseguente e costante risoluzione dei problemi da parte dei genitori, riducono l'autonomia dei bambini audiolesi ed impediscono loro di addestrarsi come dovrebbero.

L'autonomizzazione eccessiva imposta con durezza e non sostenuta dall'affettività esteriore — come potrebbe essere il caso di genitori spartani — dà parimenti risultati negativi.

Il rifiuto, infine, (alcuni genitori tendono a rinnegare il figlio, anche senza ammetterlo, considerandolo disonorante perchè menomato, e rivolgono preferenzialmente le attenzioni verso altri fratelli) è forse l'atteggiamento pedagogico peggiore che possa venire da parte dei genitori.

A questi modelli anomali e negativi di atteggiamento familiare nei confronti dei bambini con deficit uditivo si deve sostituire quello positivo di un processo di « incoraggiamento » affettivo ma responsabilizzante, nella linea psicopedagogica adleriana (4, 5) (rimandiamo, a questo proposito, alle opere di Dinkmeyer e Dreikurs) (10, 11).

Spesso, e ci riferiamo alla nostra esperienza personale, è stata sufficiente l'affermazione del normale rendimento intellettuale sociale e del rendimento scolastico per determinare un miglioramento nel rapporto di comunicazione genitori-figli (ciò si può integrare con la problematica a livello della pragmatica della comunicazione (Haley, etc.) (13) ed assistere a una discreta remissione del corollario sintomatologico.

Va detto infine come spesso l'atteggiamento dei due genitori non sia univoco ma discordante, con conseguente tensione intrafamiliare, e quanto utile possa essere una psicoterapia familiare, ovvero qualche colloquio psicologico, estesa anche ai fratelli.

Possiamo, concludendo, affermare come la metodologia adleriana, unitamente al miglior training audiologico possibile (vale a dire diagnosi tempestiva del deficit uditivo e protesizzazione precoce), ci sembri essere particolarmente idonea sia come strumento psicopedagogico sia come intervento psicoterapeutico nei casi di deficit uditivi infantili.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ADLER A.: *Il temperamento nervoso* (1912), Newton Compton, Roma, 1972.
- 2) ADLER R.: *L'enfant difficile* (1930), Payot, Paris, 1949.
- 3) ADLER A.: *Le sens de la vie* (1933), Payot, Paris, 1963.
- 4) ADLER A.: *Psicologia dell'educazione* (1930), Newton Compton, Roma, 1975.
- 5) ADLER A.: *Psicologia del bambino difficile* (1930), Newton Compton, Roma, 1973.
- 6) DE AJURIAGUERRA J.: *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson & C., Paris, 1970.
- 7) BOLLEA: *Atti del II Congr. Ital. di Med. Forense*. Roma, ottobre, 1962.
- 8) CLAPADERE E.: *Le sentiment d'infériorité chez l'enfant, Cahiers de Pedagogie expérimentale et de Psychologie de l'enfant*. I, Genève, 1934.
- 9) DEL BO M., CIPPONE, DE FILIPPIS A.: *La sordità infantile grave* (1972), Armando, Roma, 1974.
- 10) DINKMEYER D., DREIKURS R.: *Il processo di incoraggiamento* (1963), Giunti & Barbera, 1974.
- 11) DREIKURS R.: *Psicologia in classe* (1961), Giunti & Barbera, 1972.
- 12) GRUNEBaum H. V., FREEDMAN S. J.: *Sensory deprivation and personality*. Am. J. Psych. 116: 478-882, 1960.
- 13) HALEY J.: *Le strategie della psicoterapia* (1963), Sansoni, Firenze, 1974.
- 14) IVES L. A.: *Deafness and the development of intelligence*. Brit. J. Disorders Commun, 2/2, 96-111, 1967.
- 15) MANSUETO ZECCA G., RAVINA MUZIO N.: *Rapporti tra sentimenti di inferiorità e malaggiustamento scolastica*. *Infanzia anormale*, 93, 964, 1968.
- 16) PARENT P., GONNET C.: *Problemi del disadattamento scolastico*. Armando, Roma, 1967.
- 17) PARENTI, ROVERA e Coll.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- 18) SILVA A.: *Facoltà intellettive ed ipoacusia infantile congenita: alcune considerazioni*. *Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria*, anno XXXV, fasc. I, 1974.

GIACOMO MEZZENA *

TRATTAMENTO INDIRETTO PER LE PROFILASSI DELLE TURBE PSICHICHE IN UNA MICROCOMUNITA' FEMMINILE DI ADOLESCENTI

Premessa

L'assistenza e la cura dei minori in difficoltà al di fuori della loro famiglia (istituti tradizionali, gruppi organizzati a famiglia, ecc.) va oggi considerato un servizio che interviene come « ultima ratio »; quand'è possibile appare opportuno utilizzare altre risorse per affrontare adeguatamente i problemi che si pongono, come, ad esempio, l'adozione, l'affidamento familiare, gli interventi sociali sulla famiglia, ecc.

Se tale deve essere l'orientamento, non per questo il lavoro residenziale va abbandonato a se stesso, né tanto meno deve essere considerato in secondo piano tra i servizi sociali.

Ma gli interventi sui minori, per essere efficaci, devono essere diversificati, adattati a seconda delle esigenze dei singoli casi. Così, ad esempio, per un adolescente per il quale non sia possibile provvedere diversamente, può essere più opportuno un inserimento anziché in un istituto, in una micro-comunità, più adatta a favorire per i soggetti a questo stadio dello sviluppo la sicurezza di tipo dinamico che dovrebbero raggiungere, dopo aver acquisito quella di tipo statico, che generalmente matura in un ambiente più protettivo.

E' da questa considerazione che è sorta l'idea di aprire in Casale una micro-comunità che da quasi due anni funziona, seguendo la scia di altre iniziative del genere che si ispirano alle idee più avanzate della moderna psicopedagogia.

Desidero ora fare una analisi ed un bilancio del lavoro svolto, affinché, valutando i risultati conseguiti e mancati, l'esperienza possa suggerire eventuali, nuove impostazioni.

* Psicologo presso il Servizio Sociale del Tribunale dei Minorenni di Torino.

Organizzazione

Personale Educativo

Per quanto riguarda il personale educativo è stato possibile ottenere due educatrici che vivono in internato.

Ambedue presentano una buona preparazione a livello magistrale e posseggono valide capacità educative pratiche che traggono origine da notevoli esperienze precedenti e da particolari doti personali emerse anche all'esame psicologico.

Struttura e collocazione della microcomunità

E' apparso utile inserire la micro-comunità in un appartamento di uno stabile che offre al gruppo la possibilità di vivere in mezzo agli altri.

Pertanto è stato scelto un appartamento del centro cittadino che comprende una popolazione con caratteristiche socio-economiche-culturali medie.

L'appartamento è composto di ingresso, salone-soggiorno, sala da pranzo, cucina, studio-camera da letto delle educatrici, una camera a tre letti e una camera a quattro letti, oltre ai servizi.

Nei limiti di tempo concessi dagli impegni di scuola, alcune ragazze hanno partecipato attivamente alla sistemazione dell'alloggio. L'arredamento rende accogliente l'appartamento che è funzionale per lo svolgimento di una vita di carattere familiare.

Infine ogni ragazza può disporre di un « angolo » che rende « suo » con oggetti personali, collocandoli secondo il proprio gusto.

Le minori

La micro-comunità ospita sette ragazze dai 14 ai 18 anni circa.

Prima di aprire la micro-comunità ci eravamo posti il problema della scelta per la formazione del gruppo; ma nella realtà sono emerse richieste urgenti da soddisfare, per cui i criteri di scelta non sono stati considerati con il rigore che avevamo inizialmente in animo di adottare.

Tre minori provengono dall'Istituto Educativo femminile di Casale, dove erano ospitate da alcuni anni. Le altre sono state inviate da enti assistenziali del Piemonte e della Valle d'Aosta.

I soggetti che sono stati accolti presentano disturbi derivanti da carenze a livello familiare (pedagogiche ed affettive) e da prolungata, non adeguata istituzionalizzazione.

In particolare si tratta di ragazze per alcune delle quali la micro-comunità rappresenta il proseguimento di una istituzionalizzazione, a volte assai precoce; per altre questa soluzione rappresenta la prima esperienza di allontanamento dalla famiglia, allontanamento che trae origine da una situazione di grave conflitto nel nucleo familiare; per altre, infine, la micro-comunità costituisce un appoggio reso necessario da motivi diversi (prolungata permanenza dei genitori in ospedale, morte, ecc.).

Naturalmente le problematiche che le minori manifestano sono diverse a seconda delle cause dei disturbi.

La precoce e protratta istituzionalizzazione ha determinato una accentuata difficoltà ad instaurare stabili rapporti affettivi nel gruppo, a causa delle carenze sofferte; nei casi di allontanamento dalla famiglia per conflitti esplosi tra i genitori non s'è verificata una povertà affettiva, ma piuttosto una distorta capacità di instaurare legami con gli altri membri della comunità; la privazione improvvisa dell'appoggio familiare e l'inserimento immediato in micro-comunità ha posto invece alcune ragazze in una situazione di tensione, tale da rendere per loro difficile affrontare le situazioni, che vengono percepite più cariche di frustrazioni, e per le quali si sentono dominate dagli ostacoli che presentano.

Scopo della micro-comunità

Scopo della micro-comunità, almeno così come è stato da noi concepito, è quello di offrire alle ragazze, che per varie ragioni sono state a lungo istituzionalizzate, la possibilità di usufruire di un ambiente più personalizzante e più socializzante. Ciò al fine di ottenere una riduzione dei disturbi che esse presentano sul piano affettivo e sociale.

Mantenere adolescenti in istituto, anche in quelli dove si effettuano trattamenti psicopedagogici, significa ostacolare quell'apertura verso il mondo esterno che sta alla base della acquisi-

zione della sicurezza personale nella sua più alta espressione e, quindi, della maturazione affettivo-emotiva.

A questo punto appare utile ricordare che il gruppo gioca un ruolo importante nella dinamica della sicurezza e della colpa. Orbene il gruppo costituito da una comunità permette di vivere una relazione sociale che aumenta il livello di sicurezza e dà la capacità di affrontare stati di insicurezza con la coscienza del necessario ritorno alla sicurezza.

Negli individui istituzionalizzati da lungo tempo, nel migliore dei casi è stata acquisita una sicurezza di tipo statico. Nella micro-comunità possono esistere invece le condizioni che permettono all'adolescente in primo luogo di favorire il controllo della dinamica della colpa, l'aumento dell'efficienza e della funzionalità delle difese, di promuovere, infine, l'accelerazione ed il miglioramento dei processi di apprendimento e, quindi, un ritmo maggiore nello sviluppo intellettuale ed una maturazione affettiva più adeguata.

L'adolescente, in una istituzione chiusa, non può raggiungere i fini su indicati perché in essa non è possibile favorire un discorso più diretto fra l'adolescente e la comunità cittadina. Può raggiungere un adattamento passivo, che però non è valido per vivere in una società dove si richiede, in misura sempre maggiore, autosufficienza e spirito di iniziativa.

Nel parlare dei miei interventi sulla micro-comunità devo dire che in un primo tempo li polarizzavo quasi esclusivamente sulle minori senza tener troppo conto delle educatrici responsabili.

Quando veniva inserita una nuova ragazza nel gruppo, effettuavo gli esami psicologici, i cui risultati venivano discussi con l'interessata in una atmosfera serena, senza spiegazioni traumatizzanti.

Seguiva il tentativo volto a far crollare i sistemi di difesa costruiti, da cui traevano origine gli elementi di carattere nevrotico denunciati; succedeva infine l'ultima fase dei colloqui tesa a rafforzare definitivamente i traguardi raggiunti.

Questo processo terapeutico, pur essendo di tipo schiettamente adleriano, mi impegnava per un numero troppo grande di

sedute; i risultati erano senza dubbio soddisfacenti, ma il trattamento, non coinvolgendo le educatrici, risultava monco.

Orbene, tenendo presente che nella maggior parte dei casi l'intervento specialistico doveva mirare soprattutto ad una adeguata profilassi, più che ad un trattamento diretto sulle minori, pur mantenendo una linea metodologica adleriana, modificavo il mio rapporto con la minore, coinvolgendo nel dialogo-trattamento in misura sempre maggiore le educatrici.

Sono passato così, da una situazione per così dire « specialistica » ad una situazione in cui il rapporto educatrice-minore viene considerato come il più importante e costruttivo, almeno nella maggioranza dei casi. Va da sé che per quei soggetti in cui i disturbi nevrotici sono più radicalizzati, l'intervento specialistico viene sempre effettuato seguendo lo schema adleriano più sopra ricordato.

Mi ero reso conto, insomma, che non tutti i casi rendevano necessario un intervento diretto dello psicologo e che pertanto io potevo polarizzare maggiormente la mia attenzione sulla protagonista del trattamento profilattico e rieducativo: l'educatrice, che naturalmente doveva essere sostenuta nella sua opera con colloqui settimanali che seguono i criteri inaugurati da Adler, i cui esempi possiamo ricavare soprattutto nell'opera « La psicologia del bambino difficile ».

Questi colloqui, che avevo cominciato a condurre con le educatrici, diventavano sempre più positivi per diverse ragioni che ritengo opportuno analizzare.

Anzitutto nel colloquio le signorine, che hanno la responsabilità della micro-comunità, rivivono le dinamiche di gruppo o individuali, verificando i propri atteggiamenti nei riguardi delle situazioni e scaricando, esternalizzandole, le tensioni che, accumulate, potrebbero portare alla saturazione del rapporto con la minore.

Inoltre, per il fatto di vivere con le ragazze, le educatrici possono *dare* in modo più personale e mettere in moto un processo terapeutico: la ragazza nel ricevere si rassicura, la rassicurazione riduce le sofferenze relazionali; la riduzione delle sofferenze relazionali determina un abbassarsi del livello di aggressività; sentendosi meno aggressiva la ragazza si percepisce meno

« cattiva » comincia a migliorare l'immagine di sé. Aumentano quindi le possibilità di ridurre l'influenza negativa dei sentimenti d'inferiorità, attraverso un adeguato processo di incoraggiamento. Inoltre diminuiscono i suoi sensi di colpa. Si rende conto, allora, che è possibile uscire dal circolo chiuso in cui si sentiva prigioniera e può avviarsi verso la guarigione. Finalmente è in grado di realizzare le prime identificazioni con figure positive, tra le quali primeggerà l'educatrice.

In una micro-comunità lo psicologo deve aiutare affinché ciascuno viva le sue dinamiche. Orbene, poichè le dinamiche che l'educatore vive a volte possono essere di blocco ad un certo tipo di rapporto, parlando insieme si riesce ad analizzare e capire da che cosa è causato, qual'è il tipo di esperienza personale non superabile della singola educatrice con la singola ragazza, per cui non si riesce più ad andare avanti nel rapporto. Per questa ragione il trattamento psicologo-minore si è trasformato in trattamento mediato attraverso l'educatrice, senza escludere, insisto, l'intervento diretto nei casi necessari.

Desidero ora chiarire come in pratica si giustifica un intervento indiretto, mediante l'esempio che segue.

Nella seduta settimanale l'educatrice, dopo aver illustrato l'atmosfera di gruppo vissuta negli ultimi giorni, riferisce sulla tendenza alla bugia che Caterina B. evidenzia sempre di più. La situazione si è talmente aggravata da mettere in ansia l'assistente, soprattutto quando è venuta a sapere che la minore faceva finta di recarsi a scuola, mentre in realtà andava in giro durante le ore di lezione, rientrando poi nella micro-comunità all'ora del termine delle lezioni.

Tale comportamento, che si era protratto per due giorni, era poi stato scoperto ed era stato risolto dall'educatrice con una giustificazione generica sul diario che salvava la ragazza da rilievi ed eventuali provvedimenti scolastici. Ma il rapporto tra Caterina e l'assistente non era più sereno in quanto quest'ultima, per non lasciarsi vincere dalla sua emotività, aveva cercato di realizzare una certa « distanza » nel rapporto.

La discussione ha posto in luce che l'educatrice, intendendo effettuare un intervento psicologicamente corretto, in realtà tendeva eludere il problema. Indubbiamente si era resa conto giu-

stamente che un'azione di carattere autoritario non avrebbe per nulla modificato l'organizzazione psicologica di Caterina (se non in senso negativo), organizzazione psicologica che è costituita da un insieme strutturale in cui l'assenza da scuola e il comportamento insincero verso l'educatrice hanno il proprio significato di mezzo per evitare le prove e le interrogazioni, le quali, considerata l'impreparazione della minore, si sarebbero risolte in un brutto voto, quindi in una mancata approvazione non solo dell'insegnante, ma anche e soprattutto della persona (dell'educatrice) di cui avrebbe deluso l'aspettativa.

Proprio queste considerazioni emergono dal colloquio che ho con l'educatrice, la quale viene aiutata ad isolare l'incidente; così invece di determinare una situazione in cui la minore viene a percepirsi sempre più negativamente, potrà sforzarsi di inserire il fatto nell'insieme della situazione della ragazza. Così l'educatrice nel chiedersi « Come mai è avvenuto questo fatto? » potrà risponderci non solo in chiave retrospettiva causale « Perché non era preparata nei compiti e nelle lezioni » ma anche in chiave retrospettiva relazionale « Certamente è a causa della sua impreparazione che si è comportata così, ma gli atteggiamenti insinceri e le finzioni erano rivolti anche nei miei confronti per uno scopo che mi riguarda: o per evitare una mia presunta punizione, o per non perdere la mia stima, o per tutte e due le cose assieme ».

Questa premessa identificatoria permette allora all'educatrice di intervenire sulla ragazza, mostrando che la sua paura di essere punita o di perdere la stima era giustificata quando nelle sue situazioni di vita precedenti era ripresa duramente se non riusciva in qualche cosa; ora, invece, la sua assenza da scuola non è più giustificata dalla situazione attuale di ragazza intelligente con buone possibilità di ripresa.

Ecco allora che dal mio colloquio con l'educatrice scaturisce infine la necessità di intraprendere un piano di trattamento in cui sia attuato anche un processo di incoraggiamento volto a migliorare l'immagine di sé di Caterina B.

E' naturale, tuttavia, che il processo di incoraggiamento presupponga, in chi lo attua, un buon livello di sicurezza del proprio valore personale. Si spiega, quindi, la necessità che lo psicologo operi perché questa fiducia che l'educatrice deve avere nelle pro-

prie capacità e nel proprio valore non venga mai meno poiché « Quanto più siamo scoraggiati, tanto meno possiamo incoraggiare » (Dreikurs, Dinkmeyer).

Un momento di particolare sfiducia si verificò nell'educatrice quando una ragazza fuggì ed entrò in un giro di prostituzione.

Durante l'assenza della minore, l'educatrice, non solo fu sostenuta, ma anche stimolata a preparare il gruppo per rendere positivo un eventuale rientro della giovane.

Rientro che avvenne dopo un mese. Non mi dilungherò in particolari, dirò solo che l'educatrice, debitamente aiutata, poté indire riunioni di gruppo che le permisero non solo di sensibilizzare le ragazze ai problemi che erano emersi (fuga, prostituzione, ecc.), ma di effettuare anche interventi di educazione sessuale. Si può rilevare, anche in questo caso, come l'educatrice venga sempre più responsabilizzata e non sia resa schiava da sentimenti di inferiorità che potrebbero sorgere con un rapporto di tipo autoritario da parte dello specialista consulente delle micro-comunità.

Naturalmente, come già è stato precisato, per alcuni casi resta valido il rapporto psicoterapeutico individuale che si può protrarre anche per lungo tempo; ma la tendenza è quella di discutere con l'educatrice i problemi della minore e dei rapporti che ella ha con il gruppo.

Considerazioni sull'esperienza condotta

Sull'esperienza della micro-comunità di Casale Monferrato si possono fare alcune considerazioni.

1. - Anzitutto un dato di fatto: le ragazze hanno tratto un netto giovamento che va stabilizzandosi. Tale miglioramento va riferito al modo di vivere i rapporti interpersonali e, come logica conseguenza, ad un sensibile acceleramento del processo di maturazione sociale.

Non basta: anche l'attività lavorativa ne risente in modo positivo; infatti i datori di lavoro sono in genere soddisfatti della efficienza delle ragazze le quali hanno dimostrato di sapere, al momento opportuno, discutere in modo abbastanza maturo i problemi che talora sono sorti.

2. - La micro-comunità si regge anzitutto se è condotta da educatrici valide, vale a dire che siano pedagogicamente preparate; che non presentino disturbi di personalità tali da influire negativamente nei rapporti con le adolescenti; che abbiano una carica affettiva notevole, non facilmente esauribile; una intelligenza pronta, capace di risolvere con rapidità i problemi sempre nuovi che si presentano quotidianamente.

Solo con queste doti, ci pare, sono in grado di rispondere ai bisogni delle minori loro affidate.

Dall'esame delle istanze e dei desideri si può cogliere che è difficile alle ragazze della micro-comunità acquisire la sicurezza di una comprensione sincera e profonda da parte della loro educatrice. Orbene, se dal lato psicologico (in particolare della psicologia dell'adolescente) è più che mai naturale nella giovane il bisogno del contatto amicale con una personalità perfettamente formata e integrata che la conforti, la rassicuri, la ispiri nella faticosa ascesa verso la maturità totale, appare chiaro che non basta che l'educatrice possieda tutte le qualità richieste, ma occorre che la struttura la aiuti senza interferire negativamente nel suo lavoro pedagogico.

Se elementi esterni, e possono essere gli stessi membri dell'equipe, assumono atteggiamenti da controllori, tendono ad essere consciamente o inconsciamente rifiutati sia dalle ragazze sia dalle educatrici. Se d'altra parte riescono a stabilire contatti troppo amichevoli con le ragazze, vengono da queste percepiti come i « buoni » da contrapporre alle educatrici che, vivendo nella realtà quotidiana, si trovano, talora, nella necessità di assumere posizioni non troppo permissive. In ambedue i casi si creano le condizioni ottimali per far nascere conflitti tra le ragazze e quelli che sono percepiti come controllori o fra le ragazze e le educatrici. Situazioni, queste, poco maturative.

La nostra esperienza ci insegna, quindi, che è importante chiarire non solo i compiti e le competenze delle educatrici, ma anche e soprattutto i ruoli di coloro che intendono aiutare la micro-comunità, affinché il lavoro compiuto dalle prime non venga distrutto dalle buone intenzioni e dai cattivi interventi dei secondi.

D'altra parte le educatrici non possono essere abbandonate a loro stesse; occorre quindi che il controllo, l'incoraggiamento, il consiglio che esse stesse richiedono vengano dal gruppo stesso del

quale devono considerarsi membri: l'equipe. Su questo punto, comunque, la discussione è ancora aperta.

3. - A proposito dell'influenza negativa dall'esterno, lo stesso discorso si potrebbe fare per i gruppi o le persone che vengono dal di fuori per, come si dice, « aiutare le ragazze ad inserirsi nella società ».

Talora si tratta di persone in cerca di compensi di carattere affettivo la cui azione può essere veramente deleteria.

Talvolta la loro età, i loro interessi non coincidono con quelli della maggior parte delle minori. Del resto esse hanno già occasioni notevoli di stabilire contatti con il mondo esterno, essendo la loro giornata vissuta per la maggior parte a scuola o al posto di lavoro. Ed è qui che possono trovare facilmente la via per inserirsi, ognuna seguendo i propri interessi, nei gruppi esterni più disparati (boys-scout, gruppo sportivo, associazioni culturali, gruppi parrocchiali, ecc.). E' nostra opinione che questo sia il modo migliore di inserire le ragazze nella società.

4. - Appare opportuno, nella misura in cui le ragazze maturano, responsabilizzarle sempre più, stimolandole ad una maggiore partecipazione alla vita del gruppo.

5. - A tal fine risulta più che mai necessario offrire alle ragazze l'occasione di partecipare alla gestione economica della micro-comunità, sotto l'attenta guida delle educatrici.

Un trattamento volto alla socializzazione piena delle minori non è attuabile senza una partecipazione globale a tutti i problemi, incluso quello economico.

Anche in questo campo, i soli interventi dall'alto non sono validi in quanto tendono a frenare il processo d'apprendimento e di maturazione.

6. - Il problema « ragazzo ». E' quello che alcune minori presentano. Per ora lo si affronta come potrebbe affrontarlo una famiglia che favorisce, in questo campo, la maturazione della figlia, senza per questo venir meno alla prudenza ed alla cautela necessarie.

L'esperienza ci permetterà, in futuro, di approfondire con maggior competenza questo importante problema che è strettamente legato alla educazione sessuale.

Conclusioni

Nell'adolescenza, periodo particolarmente ricco di fluttuazioni identificatorie, nonchè di imprevedibili svolte a tutti i livelli, ritengo opportuno che il lavoro psicologico avvenga, quando è possibile, prevalentemente a livello cosciente e da parte di una figura stabile, che diventi un punto di riferimento costante durante la permanenza in micro-comunità.

All'inizio io parlavo di due educatrici nella micro-comunità, poi ho sempre parlato delle educatrici ed ora di una figura stabile. Questo non esclude che le educatrici possano essere più di una, come infatti è nella realtà.

Negli esempi parlavo dell'educatrice che più era coinvolta nelle situazioni, nel secondo caso intendo quella nei confronti della quale la minore opera una scelta identificatoria.

In pratica, nella profilassi delle turbe psichiche, mi sembra che si dovrà puntare, con interventi sempre più adeguati, alle situazioni nuove, interventi che per essere efficaci dovranno sempre più ispirarsi alle metodologie adleriane, che possono modellarsi in ogni ambiente in cui si riterrà opportuno effettuare il trattamento, compresa la micro-comunità.

RIASSUNTI
DI COMUNICAZIONI
ULTERIORI

GABRIELLA DE MARTINI, LORENZO PINESSI

LA METODOLOGIA ADLERIANA NEL
RICONOSCIMENTO E NEL RECUPERO
DEI FALSI RITARDATI PSICHICI

(*Riassunto*)

Il problema dei falsi ritardati psichici fu già messo in luce con intuizione anticipante da Alfred Adler, sia nel suo volume « Il bambino difficile », sia in numerosi altri scritti di interesse psicopedagogico. Il tema si propone oggi con particolare intensità per l'indirizzo massificatore della scuola e per i suoi problemi organizzativi connessi soprattutto all'alto numero di allievi in ogni classe. L'insegnante è frequentemente costretto ad una limitazione quantitativa, trovandosi nella circostanza di prendere atto di un insufficiente rendimento scolastico senza avere la possibilità di appurarne le cause reali. Se certo il cattivo profitto deriva in molti casi da precise basi patologiche cerebrali, altrettanto frequentemente esso prende corpo da presupposti extraintellettuali. Ne citerò alcuni a scopo esemplificativo.

Un deficit sensoriale anche lieve, specie della vista e dell'udito, riduce spesso l'efficacia dell'apprendimento, sia per ragioni direttamente percettive, sia per un'inferiorità d'organo che distanzia l'allievo, anche modestamente minorato, dai suoi compagni, spingendolo a compensazioni rinunciatricie o di sfida auto ed eterolesive. In altri casi ancora l'origine dell'insuccesso è rapportabile a precedenti errori educativi o a situazioni comunque traumatizzanti nell'ambito della famiglia. Ne derivano sempre condizioni di inferiorità sociale, destinate a scaturire più clamorosamente proprio in occasione del collaudo scolastico.

Si prospetta a questo punto un preliminare problema psicodiagnostico, che deve essere risolto dallo psicologo. Se il suo rapporto con il soggetto da esaminare ripete con minime varianti emotive la situazione insegnante-allievo già dimostratasi negativa, si possono di nuovo realizzare errori d'interpretazione assai pe-

ricolosi per il futuro del « bambino difficile ». La tecnica psicopedagogica e psicoterapeutica adleriana offre per contro modalità di approccio assai meno traumatizzanti di quelle scolastiche, in quanto impostate su di una sicura offerta di solidarietà e di comprensione, più che su presunzioni di giudizio implicitamente punitive. Se la relazione tra psicologo e soggetto è bene impostata, si produrrà quasi sempre l'affiorare di quegli spunti, anche parziali, di validità intellettuale che appunto distinguono il falso dal vero ritardato mentale.

Il successivo problema del recupero mostra nuovamente la superiorità della psicopedagogia adleriana. Questa fase, però, non può svolgersi solo a livello dello psicologo, ma deve coinvolgere attivamente il ruolo anche emotivo dell'insegnante. E' auspicabile, secondo i dettami adleriani, una nuova forma d'insegnamento che non solleciti la tradizionale ipercompetitività, premiando individui più sicuri e mortificando gli altri. Il compito del docente dovrebbe essere quello di favorire le buone prestazioni non sotto il pungolo dell'ambizione, ma sotto lo stimolo eticamente più equilibrato dell'inserimento e della compartecipazione.

UGO FORNARI

LE TECNICHE ADLERIANE
NELL'INTERVENTO ISTITUZIONALE
SUL MINORE DISSOCIALE

(Riassunto)

Precedenti esperienze condotte in una sezione di custodia preventiva per minorenni, in quanto su « entità malata » piuttosto che sul cliente, hanno sortito effetti nulli, se non addirittura negativi.

Una sua innegabile validità continua invece a mantenere un approccio clinico individualizzato. Un particolare interesse può assumere, in questo ambito, la tematica adleriana, sia come modello di conoscenza che come metodo di intervento.

Il primo punto è individuato dal colloquio psicopedagogico che, data la primaria importanza attribuita da Adler alle figure significative dei primi anni di vita, può essere articolata nei seguenti sette punti:

1) Esame dello stile di vita, quale emerge dalla osservazione comportamentale e clinica attuale.

2) Studio dell'atteggiamento tenuto dagli adulti significativi nei confronti del ragazzo, ai fini dello sviluppo del suo sentimento sociale.

3) Analisi dei primi ricordi infantili e delle compensazioni positive e negative.

4) Isolamento di queste ultime per cercare di stabilire quale è stato l'ostacolo che ha cagionato la devianza.

5) Individuazione del problema che si è dimostrato troppo difficile.

6) Studio della reazione degli adulti significativi verso la devianza del ragazzo, a sua volta articolato nell'analisi dell'ambiente familiare, scolastico, lavorativo e sociale.

7) Studio delle ripercussioni che le reazioni dell'adulto hanno avuto sul ragazzo.

Il secondo punto, cioè quello ricostruttivo che strettamente si integra con il primo e si inizia nella fase diagnostica attraverso una particolare modalità di essere con l'Altro nei suoi problemi, si prefigge i seguenti scopi:

1) Evitare quelle punizioni che non servono ad altro che a rinforzare l'immagine negativa che il giovane ha già di se stesso.

2) Aiutare il soggetto a riconoscere i propri sbagli ed errori.

3) Chiarire che l'errore può essere dannoso per gli altri.

4) Studiare, con il soggetto e con i suoi educatori, strategie alternative a quella che fin'ora gli ha nuociuto.

5) Attraverso la scoperta delle sue attitudini e dei suoi interessi, porlo di fronte alla possibilità di scelta tra comportamenti che gli consentano un adattamento sociale ed un inserimento positivo in mezzo agli altri.

Si presentano alcuni casi seguiti che hanno consentito di convalidare questi assunti di base e di focalizzare alcune difficoltà relative sia alla modificazione dello stile di vita del minore dis-sociale sia all'atteggiamento dell'operatore psicosociale nei confronti di tale metodologia di intervento.

MARIO FULCHERI

LA METODOLOGIA ADLERIANA NELLA BALBUZIE

(*Riassunto*)

La balbuzie è stata oggetto di infinità di studi, per cui estremamente numerose risultano le teorie eziopatogenetiche al suo riguardo. Ad una sintetica schematizzazione esse risultano comunque ruotare intorno a due posizioni fondamentali: da un lato quella *organicista*, per cui la balbuzie sarebbe l'espressione di un qualche danno organico localizzato al S.N.C. o periferico, e dall'altro quella *psicogenetica*, che afferma trattarsi invece di un disturbo della personalità. Tale dicotomia può forse essere superata se si accetta di considerare la balbuzie come « affezione psicosomatica ». Dopo aver accennato, e con particolare riguardo agli studi compiuti da L. E. Travis, alle precedenti formulazioni di ipotesi tendenti a ricondurre la balbuzie nell'ambito delle evenienze psicosomatiche, vengono riassunte le principali teorie ad indirizzo eziologico somatico. Ed alla luce dei dati più recenti si ritiene che l'aspetto somatico non deve certo essere enfatizzato come agente principale, ma neppure minimizzato come inesistente. Si indica quindi nel modello adleriano, con le sue ipotesi unicistiche, un congeniale strumento di interpretazione, in grado di permettere sia di partire da una visione globale del fenomeno che di sottolineare gli aspetti talora prevalentemente somatici, talora più frequentemente psicologici della fenomenica del balbuziente. La linea interpretativa adleriana si presta inoltre anche alla comprensione, in chiave psicosomatica, di alcuni dati sulla balbuzie, spesso solo parzialmente utilizzati. La sua frequenza maggiore nel sesso maschile e, come provato dagli studi effettuati sulle tribù primitive dell'Africa e del Sud America, la sua completa assenza in alcuni contesti socio-culturali, possono infatti trovare valida spiegazione se si applica il concetto adleriano di « inferiorità sociale ». In questo caso si potrebbe anche ipotizzare la presenza di una inferiorità d'organo aspecifica, in grado però di costituire un terreno preparato su cui può svilupparsi un sintomo di per sé reversibile ma che, attraverso collaudi so-

cietari negativi e condizionamenti (viene a questo proposito citata la teoria di Skinner), può tramutarsi in una vera e propria sintomatologia strutturata. Quanto più una civiltà è « acculturata », quanto più il linguaggio e di conseguenza la sua precisione assumono importanza, tanto maggiore sarà la presenza di balbuzienti. E dato che in tali culture il maschio si trova oltretutto presentando nei confronti delle femmine un lieve « costituzionale » ritardo nella precisione linguistica di fronte ad attese maggiori sia di efficienza che di resa, egli potrà risentire maggiormente di una imperfetta capacità espressiva e presentare quindi con maggiore frequenza la balbuzie. Riassumendo, si può dunque ipotizzare nel determinismo della balbuzie la presenza di un sinergismo largamente variabile tra una « oggettiva inferiorità organica » ed un « acculturalmente soggettivo deficit funzionale », in grado entrambi o di determinare una insicurezza nei confronti dell'eloquio o di provocare, in caso di situazioni stressanti e/o traumatiche, una utilizzazione più arcaica e più stereotipata del linguaggio. Ci si sofferma inoltre sul concetto adleriano di « compensazione negativa » e di « mète fittizie » e li si applica specificatamente alla balbuzie. Segue poi una tabella riassuntiva.

Si propongono infine, nell'ambito della metodologia adleriana, diverse modalità di approccio terapeutico a seconda dei vari stadi. Nel caso di balbuzie primaria, si interverrà soprattutto a livello ambientale e l'opera sarà prevalentemente di tipo psicopedagogico e si varrà da un lato di interventi sulla struttura familiare e nel contesto scolastico, e dall'altro su un appoggio diretto al soggetto volto all'acquisto, da parte dello stesso, di sicurezza maggiore nel rapporto interpersonale (viene sottolineata in modo particolare la terapia dell'incoraggiamento di R. Dreikurs). Nel caso invece di una balbuzie secondaria, l'intervento dovrà essere necessariamente centrato sul soggetto (anche se potrà essere di indubbia utilità una parallela opera pedagogica nei confronti dell'ambiente esterno) e mirerà, secondo le linee adleriane, alla correzione del comportamento e della personalità. Mentre nel primo caso si assiste quasi sempre, se l'intervento è stato precoce e corretto, alla remissione pressoché completa del sintomo, nei casi di balbuzie secondaria ci si dovrà spesso accontentare di parziali risoluzioni, per cui parrebbe utile suggerire l'associazione di terapie decondizionanti da utilizzarsi nell'ambito delle linee direttrici su base adleriana.

LORENZO PINESSI

SENSO SOCIALE E SCELTE AUTENTICHE NELLE NEVROSI E NELLE AFFEZIONI PSICOSOMATICHE

(*Riassunto*)

Caratteristica psicologica costante delle nevrosi e delle affezioni psicosomatiche è un difetto più o meno marcato del sentimento sociale. Il nevrotico che esprime la sua insufficienza direttamente attraverso sintomi psichici e comportamentali, ad esempio negli artifici ossessivi, nella teatralità isterica o nell'ansia pura, assume sempre una « distanza » abnormemente incrementata nei confronti dei suoi simili e della collettività che li accomuna. Anche lo psicosomatico puro, se pure in modo apparentemente più discreto, presenta un quadro autodifferenziante, che tende a rivolgere una implicita accusa all'ambiente circa la responsabilità dei suoi disturbi o a rivendicarne l'aiuto e l'attenzione con aggressività sottilmente mascherata. Tutto ciò si inquadra in una linea direttrice che tende verso un fine ultimo fittizio. I tre compiti vitali, ossia i tre temi di integrazione dell'individuo nella comunità, vale a dire il lavoro, l'amicizia e l'amore, non sono mai affrontati dall'uomo nevrotico né in modo etico né in modo produttivo. Queste scelte anomale comportano infatti un atteggiamento egoistico, che trascura spesso gravemente le esigenze altrui, neppure considerate, subordinandole a quelle proprie. La mancanza di una vera compartecipazione interpersonale è sempre indirettamente un fattore autolesivo che scandisce la perdurante infelicità del nevrotico.

Dal punto di vista interpretativo, la psicologia individuale adleriana e l'analisi esistenziale trovano numerosi punti di coincidenza proprio nel concetto, da entrambe condiviso, di una critica delle scelte e delle difese patologiche e non autentiche e dei loro riflessi comportamentali e sociali.

La psicologia individuale, però, approfondisce il substrato del quadro, preoccupandosi di mettere in luce le frequenti am-

bivalenze o contraddizioni che possono presentarsi tra il fine ultimo consapevolmente perseguito e la mèta fittizia, quasi sempre asociale o antisociale, verso cui tendono i dinamismi inconsci. Un altro sintetico raffronto vorrei effettuare fra i due orientamenti psicoterapeutici. La terapia ad impronta esistenzialista mira essenzialmente a ridimensionare su nuove basi non patologiche e più autentiche l'indirizzo cosciente dell'individuo, inteso come entità autonoma pensante ed operante, cioè cerca di portare il soggetto verso scelte esistenziali valide. Il trattamento adleriano condivide questo tema ma lo completa dal punto di vista etico e sociale, proponendosi una reintegrazione interpersonale, nella convinzione che solo quest'ultima, mediante una ricca partecipazione emotiva, possa garantire la felicità e l'equilibrio di ogni uomo. Si evince in modo chiaro quindi come per la prima la guarigione sia fondata sul ricupero individualistico del soggetto e come per il secondo la guarigione consista invece, ed è proprio qui che la individual-psicologia manifesta il suo più ampio respiro, nel reinserimento sociale dell'individuo.

FRANCESCO PARENTI, PIER LUIGI PAGANI

IL PROBLEMA DELLA DISPONIBILITA'
AFFETTIVO-EMOTIVA E DELLA LIBERA SCELTA
NELLA PSICOTERAPIA DEGLI ADOLESCENTI

(Riassunto)

L'adolescente di oggi è certo più vicino all'adulto per le informazioni precocemente acquisite su ogni tema e per le nuove garanzie di libertà conquistate come un diritto. Come paziente in psicoterapia, egli è divenuto quindi un interlocutore quasi paritario, sebbene la sua apparente emancipazione nasconda ancora molte falle segrete e parecchie ambivalenze fra la sicurezza esteriore e la perdurante, più profonda dipendenza dagli schemi protettivi del passato. E' possibile comunque affrontare con lui in modo sufficientemente aperto pressoché ogni tema conflittuale verso i cui contenuti egli presenta in genere difese d'intensità solo un poco maggiore rispetto all'individuo maturo.

Il rapporto fra terapeuta e adolescente presume però, per essere produttivo, il superamento di due remore fondamentali, cui vogliamo dedicare appunto queste notazioni critiche. La prima riguarda il raggiungimento di una piena disponibilità affettivo-emotiva, spesso ostacolata da compensazioni transitorie e conaturali all'età, mediante le quali il giovane prosegue precedenti artifici elusivi eretti contro il mondo degli adulti. Questi sono da lui considerati come obiettivi umani che sfruttano un vantaggio di posizione e d'esperienza, verso cui quindi è bene premunirsi onde non essere sopraffatti o sminuiti o addirittura puniti. Il secondo ostacolo è invece rappresentato dal frequente difetto di una scelta totalmente libera per il trattamento psicologico, cui l'adolescente giunge d'abitudine per decisione o almeno per sollecitazione dei genitori.

Ci sembra importante ribadire l'esigenza di una paritarietà relazionale. Le tecniche indirette, ad esempio quelle di tipo pseu-

dologico, non reggono più dall'adolescenza in avanti, anche perché lo scopo della terapia è quasi sempre la conquista di un ruolo autonomo nei confronti dell'ambiente. Occorre che il rapporto terapeuta-adolescente realizzi un modello preparatorio di futuri, più impegnativi collaudi. La disponibilità e la libertà di scelta devono perciò essere affrontate preliminarmente in una discussione senza infingimenti. Il curante deve proporsi di necessità come consulente « personale » e non come braccio di congiunzione con i genitori. L'offerta di valide garanzie in proposito, compresa quella di un ragionevole segreto professionale, è spesso sufficiente a far scaturire una disponibilità prima neppure pensata. Se questa non appare, una vera psicoterapia non può prendere corpo ed è sostituibile, almeno in via transitoria, da qualche seduta chiarificatrice sui problemi contingenti. Il terapeuta deve comunque, anche in tale caso, palesare la « sua » disponibilità per una eventuale, successiva nuova modalità di analisi. Il fatto di non sollecitarla come dovere desta non di rado reazioni di sorpresa talvolta seguite da più maturi ripensamenti autocritici e persino dall'insorgenza di un'imprevedibile scelta spontanea, esibita come diritto e non come frutto di costrizione.

GIAN GIACOMO ROVERA

STILI (DI VITA) PSICOPATOLOGICI E STILI (DI VITA) TERAPEUTICI

(*Riassunto*)

Uno degli assunti fondamentali della individual-psicologia è la configurazione concettuale dello « stile di vita ».

Le definizioni di « stili » non sono univoche, ma concordano non paradossalmente nell'attribuire ad esse un denominatore comune in quanto è « umano » e tuttavia per lo stesso motivo lo stile è di per sé originale ed irripetibile.

Secondo la psicologia individuale lo « stile di vita » costituisce l'impronta soggettiva, finalistica e comportamentale di personalità singole; ma anche qui, particolarmente in psicoterapia, gli « stili di vita » sono sempre sottoposti ad un costante e profondo processo di revisione, in quanto viene coinvolto nel « cambiamento » non solo l'Altro, ma il terapeuta stesso.

Questa interazione appare diversa nei confronti di una rigida e dogmatica relazione transferale, delle tecniche della pragmatica della comunicazione, dei metodi comportamentistici.

Pur privilegiando tecniche diverse (analisi del transfert e delle interpretazioni, della comunicazione, del condizionamento) il « senso del trattamento » non può non rilevare il « senso della vita », in una progettualità esistenziale che fa assumere impegni più autentici, forniture di presenza duttili e adeguate alle « distanze », recuperi più spontanei degli status-ruolo, più pregnanti identificazioni culturali.

Le modalità esistentive si esplicano in situazioni diverse ed in molteplici contesti.

I sentimenti di inferiorità e di ineguatezza, la volontà di potenza, le mètte più o meno fittizie, le problematiche affettivo-sessuali, le risposte psicosomatiche, ecc. si devono infatti correlare a contesti configurati dall'ambiente socio-culturale, dalla costellazione familiare, dalla dinamica derivante dalle figure si-

gnificative e dei gruppi, dal modo del lavoro, dalla relazione della coppia, ecc.

Tali situazioni e tali contesti costituiscono altrettanti « campi » in cui si esprimono molteplici transazioni tra stili diversi, e che comportano particolari direttrici.

Esemplificativamente il rapporto curante-curato in psicoterapia appare significativo in quanto vi è il privilegio del collaudo costante del cambiamento, durante l'intero arco della relazione.

Questa si pone secondo rapporti, articolati non solo dalle diverse richieste e dall'asimmetria degli status-ruolo, ma mediati dagli stessi stili di vita. Tecniche e sottotecniche dello psicoterapeuta appaiono perciò più modalità esistentive inerenti allo stile di vita, che strumenti di trasformazione; nello stesso tempo comportamenti, resistenze, finalismi fittizi, ecc. rivelano lo stile di vita dell'Altro.

Sebbene esistano elementi proiettivi, identificatori, simbolici, il rapporto terapeutico non può essere « astoricizzato: sicché una presunta neutralità appare un mito e spesso anzi comporta una rigida difesa tecnicistica.

Nello stesso tempo il rifiuto acritico di tecniche di intervento e di strumenti interpretativi collaudati, in nome di una validità solo fondata su un « comunicare » o su un « fare » dogmatizzato, denuncia non di rado stili (di vita) terapeutici riduttivi e quindi poco adeguati ai profondi e complessi problemi di colui che esplicita richieste di revisione del suo « doloroso stile di vita ».

Le tecniche di intervento entrano perciò costitutivamente negli stili di vita dei terapeuti adleriani, in rapporto agli « stili di vita psicopatologici » degli utenti.

Tanto più lo psicologo individuale « fa proprie » le tecniche, tanto più sarà pregnante negli interventi: giacché esse rientrano nel « suo stile » (di vita) terapeutico personale.

L'apprendimento di tecniche psicoterapeutiche è perciò dalla parte del curante uno strumento di approccio esplorativo sia rispetto al proprio stile, che rispetto allo stile del « curato ». In tal modo le strategie dell'intervento rientrano in una semantica esistenziale tra stili (di vita) psicopatologici e stili (di vita) terapeutici.

NOTIZIARIO

X CONGRESSO MONDIALE DI PSICOTERAPIA MEDICA

Tavola rotonda adleriana

In seno al X Congresso Internazionale di Psicoterapia Medica, che si è svolto a Parigi dal 4 al 10 luglio 1976, ha avuto luogo una tavola rotonda adleriana, presieduta dal Prof. Francesco Parenti (Milano) e dal Dr. Herbert Schaffer (Parigi). Le funzioni di moderatore erano affidate al Prof. Robert Maistriaux di Anversa. Hanno partecipato il Prof. Gastone Canziani (Palermo), il Prof. Gian Giacomo Rovera (Torino) e il Dott. Lorenzo Pinessi (Torino).

Ecco la sintesi dei vari interventi:

HERBERT SCHAFFER: « *Il processo psicoterapeutico nella tecnica di Adler* ».

Le manifestazioni nevrotiche sono classificabili in tre grandi categorie: professionali, affettive e relazionali. E' compito del terapeuta illustrare al soggetto il rapporto che esiste fra i suoi disturbi e la sua struttura psichica. Appare importante a questo proposito suddividere i pazienti in due gruppi: socialmente bene integrati e asociali o antisociali.

Il blocco del senso sociale si osserva in particolare nei bambini viziati, non amati o affetti da inferiorità d'organo. Chiariti, nel rapporto psicoterapeutico, i momenti e le modalità delle strutturazioni finalistiche individuali, si procede a una ristrutturazione guidata dello stile di vita, utilizzando largamente tecniche di incoraggiamento e avviando progressivamente il nevrotico a un armonico inserimento sociale.

FRANCESCO PARENTI: « *Particolari problemi metodologici nella psicoterapia dell'adolescente e dell'anziano* ».

Le maggiori difficoltà nella psicoterapia dell'adolescente si manifestano nella fase di approccio. I giovani sono infatti molto spesso spinti al trattamento psicologico dai genitori e affrontano la situazione con frequenti resistenze palesi o segrete, che presentano delle analogie con il loro modo d'inserirsi nell'esperienza scolastica.

Le resistenze alla psicoterapia da parte degli anziani sono assai diverse e più radicate. L'anziano arriva certo alla scelta psicoterapeutica in un modo più autonomo, ma offre nel corso del trattamento più tenaci e tardive opposizioni, dovute alla scarsa disponibilità verso la modifica di uno stile di vita ormai inveterato. In questi casi, quindi, la ricettività positiva alla terapia è maggiormente subordinata a un buon livello d'intelligenza e di cultura, che favorisce la duttilità e la critica.

Il trattamento di linea adleriana, paragonato a quelli di altra scuola, può essere applicato con profitto a più alte percentuali di adolescenti e di anziani, perchè in esso il rapporto con il curante è più chiaro, aperto, paritario e denso di gratificazioni contingenti.

ROBERT MAISTRIAUX: « *L'origine primaria dello sforzo a farsi valere da parte della persona totale* ».

Mentre Freud considera l'uomo incatenato alle sue esperienze trascorse, Adler lo inquadra come un essere finalistico, sempre proteso verso uno scopo.

L'individuo concepisce un sentimento d'inferiorità, destinato a dominare tutta la sua vita psichica e generatore costante di compensazioni. Si può addirittura affermare che tutta la storia dell'umanità è in fondo la storia di un sentimento d'inferiorità e dei tentativi per superarlo.

La proposizione « essere uomo è sentirsi inferiore » presume l'esigenza di una forza positiva inconscia che spinga l'uomo a superare se stesso. Essa trova la sua espressione più genuina nello slancio vitale, motore basilare che regola il comportamento. Si tratta, in sintesi, di un aspetto umano dell'istinto di conservazione.

GIAN GIACOMO ROVERA: « *Tattica di relazione e semantica esistenziale nella psicoterapia di Adler* ».

La Psicologia Individuale Comparata, per le sue basi teoretiche e metodologiche, può impiegare un sistema di psicoterapia « aperta », utilizzando dei modelli concreti e reciprocamente complementari.

E' anzitutto proponibile definire il sintomo « come se » fosse possibile rapportarlo a un « contesto di relazione », che reca in sé tattiche e regole per controllare il rapporto stesso.

Una seconda regola consente di affrontare le relazioni interpersonali « come se » fossero esse stesse la base del sistema e della significazione.

L'azione terapeutica è destinata in particolare a proporre un riesame critico strutturale dello stile di vita e un nuovo orientamento teleologico verso cui orientarlo.

GASTONE CANZIANI: « *Psicoterapia adleriana, farmacoterapia e tecniche di rilasciamento* ».

All'epoca dei grandi pionieri della psicologia del profondo prevaleva un orientamento di opposizione verso l'abbinamento delle terapie psicoanalitiche con le cure farmacologiche. Mi pare che oggi questo atteggiamento di rigida esclusione debba essere superato, ammettendo che, in rapporto alle necessità contingenti di alcuni casi, sia legittima la prescrizione di medicamenti parallela alla psicoterapia. E' allora comunque indispensabile illustrare ai pazienti il ruolo puramente sintomatico dei farmaci, com-

plementare nei confronti del trattamento psicologico, che solo può agire sull'eziologia di alcune sindromi.

E' ragionevole assumere una posizione analoga verso altre metodologie terapeutiche, ad esempio le tecniche di rilasciamento, anch'esse sintomatiche.

LORENZO PINESSI: « *Sentimento sociale e processo psicoterapeutico nell'ottica adleriana* ».

La Psicologia Individuale si preoccupa di porre in evidenza le varie contraddizioni che possono presentarsi fra il fine ultimo coscientemente perseguito da parte del nevrotico e le sue mètte fittizie, quasi sempre asociali o antisociali. Esse sono abitualmente sostenute da dinamismi inconsci.

Il processo psicoterapeutico orientato secondo l'ottica adleriana si propone di ristrutturare lo stile di vita del paziente, aiutandolo a reintegrarsi nella collettività mediante scelte esistenziali valide e compensazioni positive. Ciò nella convinzione che una completa guarigione presuma non solo la rettifica individuale del soggetto, ma la sua armonica reintegrazione interpersonale.

II CORSO DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI NEI CONSULTORI FAMILIARI (Torino, novembre 1976 - aprile 1977)

A questa iniziativa, attualmente in corso, hanno offerto la loro collaborazione alcuni soci della S.I.P.I.

Il 28 novembre 1976 il Professor Francesco Parenti ha tenuto la lezione inaugurale sul tema « Il figlio in una situazione di coppia in crisi ». Il 5 dicembre il Professor Gian Giacomo Rovera ha partecipato, assieme al Professor Antonio Andreoli dell'Università di Ginevra, a un dibattito sul tema « La psicosessuologia ». Il 3 aprile 1977 il Dott. Mario Fulcheri, direttore del corso, terrà una lezione sull'argomento « Disturbi della vita di coppia derivanti dal lavoro ». Il Professor Lino Grandi ha collaborato alla supervisione dei gruppi di studio.

SEMINARIO DI PSICOTERAPIA ADLERIANA ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA DELL'UNIVERSITA' DI MILANO.

Su invito del Direttore Prof. Carlo Lorenzo Cazzullo, il 5 maggio 1976 il Prof. Francesco Parenti, presidente della S.I.P.I., ha tenuto un seminario impostato sulla presentazione e sulla discussione di un caso trattato con le tecniche psicoterapeutiche adleriane.

Il 28 aprile 1976 il Prof. Edmondo Pasini, consigliere della S.I.P.I., ha tenuto, assieme al Dott. Carta, nella stessa sede, un altro seminario dedicato alla psicomica e alla psicoterapia della famiglia.

RASSEGNA BIBLIOGRAFICA

ALFRED ADLER: *Psicologia dell'educazione*. Newton Compton Editori, Roma, 1975.

La casa editrice romana prosegue, aggiungendo ai precedenti questo volume sinora inedito nel nostro paese, la pubblicazione delle opere di Adler in traduzione italiana.

Il tema della pedagogia, una delle più congeniali applicazioni della psicologia individuale, è qui trattato in modo specifico, con rilievo maggiore rispetto agli altri testi adleriani. L'Autore introduce l'argomento ricapitolando opportunamente i punti essenziali della sua dottrina per i lettori che non ne avessero preso conoscenza. A ciascuno di essi fa seguire dei corollari educativi: così, dopo aver descritto a fondo la sua geniale intuizione del complesso d'inferiorità, illustra i modi pedagogici per prevenirlo nel fanciullo; e ancora, dopo aver ben valorizzato la funzione del sentimento sociale, affronta gli ostacoli che si frappongono al suo sviluppo e di conseguenza le vie per superarli.

La trattazione si articola seguendo l'iter formativo del bambino prima nella famiglia e poi a scuola, sempre contrapponendo ai fattori negativi le migliori azioni pedagogiche che consentono di affrontarli. La fase dell'adolescenza è sondata appieno attraverso la disamina delle influenze ambientali e di quel problema sessuale verso cui l'odierna scienza dell'educazione s'indirizza ancora con criteri che sviluppano spesso concetti adleriani. Gli ultimi due capitoli passano in rassegna i più frequenti errori pedagogici e presentano orientamenti formativi per i genitori.

Il volume è completato da due appendici, dedicate rispettivamente a un questionario di psicologia individuale e alla narrazione vivace di cinque casi.

In questa edizione, il contesto è arricchito da un'introduzione di Gastone Canziani, che tratta con efficacia da un punto di vista generale la psicologia adleriana, e da una prefazione di Rudolf Dreikurs, che vale come diretto commento all'opera.

ALFRED ADLER: *Cos'è la psicologia individuale*. Newton Compton Editori, Roma, 1976.

Una fra le più significative opere di Adler appare qui con un titolo tradito e con una versione non brillante sul piano stilistico, anche se, occorre riconoscerlo, fedele nei contenuti. L'originale era in lingua inglese e s'intitolava assai meglio: « Qual'è per voi il significato della vita? ».

Il tema conduttore dell'opera rappresenta una conquista concettuale adleriana non precoce, che arricchisce senza snaturarla tutta la sua precedente formulazione dottrinarla. In apertura il testo chiarisce appunto ciò che Adler intende per « significato della vita », ossia un modo interiore

d'intendere l'esistenza che perfeziona il meccanicismo operativo dello stile di vita, inserendovi un fatto psicologico che è assieme emozione e ragione. Ognuno di noi impronta infatti le sue scelte al suo modo d'interpretare il substrato di una presenza individuale nel mondo.

Gli argomenti dei capitoli sono quelli classici della psicologia individuale, a volte analitici, a volte attivamente metodologici e a volte sociologici. L'Autore tocca così il senso d'inferiorità e di superiorità, l'esame dei primi ricordi e quello dei sogni, i problemi familiari e quelli scolastici, i temi attualissimi della criminalità, della vita di coppia e della psicologia del lavoro. Non si tratta però di ripetizioni, poichè qui il significato che ognuno fra i soggetti studiati attribuisce alla sua vita agisce come spunto nuovo perfezionando sempre la comprensione di chi scrive e di chi legge.

Riteniamo questo volume indispensabile a ogni psicologo adleriano già convinto e a ogni seguace d'altre scuole che nutra dubbi sulla sua scelta.

Il testo è preceduto da un'introduzione di Francesco Parenti, direttamente scritta sui contenuti e sempre rapportata vitalmente al divenire tuttora in corso della psicologia del profondo.

HERBERT SCHAFFER: *La Psychologie d'Adler*. Masson, Paris, 1976.

Specie in campo psicologico, la comprensione totale di un Autore non può avvenire mai soltanto attraverso l'immediatezza dei suoi scritti. Un vero approfondimento è facilitato da successive riletture e più ancora dalla guida attenta di chi lo abbia già compreso e ne fornisca la chiave di analisi. Ciò vale anche per Adler, la cui semantica è improntata al nitore, ma i cui concetti sono tanto spontanei da scaturire frammentati in pagine diverse.

Con quest'opera Herbert Schaffer, presidente della Società Francese di Psicologia Adleriana e vice-presidente dell'associazione internazionale, ci fornisce forse il migliore strumento didattico sulla psicologia individuale sino ad oggi dato alle stampe. La sua guida si adatta perfettamente alla struttura dei testi che vuol chiarire e ne riassume gli spunti essenziali accomunandoli in capitoli omogenei. Quanto la psichiatria e la psicologia hanno conquistato dopo la scomparsa di Adler non è mai dimenticato dall'Autore, che traccia anzi, talora inconsapevolmente, un ideale raffronto fra un precursore e più lenti artigiani del progresso.

Non riteniamo utile tracciare qui un elenco dei capitoli. Diremo soltanto che il testo tocca tutti i temi della Psicologia Individuale e li racchiude fra un'apertura e una conclusione altrettanto significative. Il libro inizia con una sintesi della vita e dell'opera di Alfred Adler e si conclude con un efficace glossario e con una tavola sinottica cronologica dei contributi offerti dal fondatore della psicologia individuale.

Consigliamo vivamente questo volume, chiarissimo anche nel linguaggio, a chi conosce almeno a grandi linee il francese e ne auspichiamo una sollecita traduzione italiana.

F. SAVOLDI: *Fenomenologia e psicoanalisi*. Edizioni Cadmos, Parma, 1974.

Il procedere consapevole di una scuola psicologica non può avvenire senza vitali confronti, tanto più in un'epoca in cui il dogmatismo settoriale sta entrando in crisi e un discorso interanalitico non è ormai più rifiutato che dai tradizionalisti travestiti con il mantello del progresso.

Il professor Savoldi, docente di malattie nervose e mentali nell'Università di Pavia, si è mostrato concretamente sensibile alle confluente critiche in campo psichiatrico e psicologico, elargendo attenzione e considerazione particolari all'orientamento adleriano. Cultore della psichiatria fenomenologica, egli ci fornisce con questo volume una preziosa fonte di studio sui principali Autori stranieri del settore. L'apporto non è puramente nozionistico, ma sempre arricchito da una guida all'interpretazione e alla comprensione. Se pure molta distanza permane fra questo indirizzo e il nostro, ci sembra oggi indispensabile per tutti gli psicologi individuali documentarsi su pensatori e scuole che hanno anch'essi compiuto molta strada lungo il filone post-psicoanalitico.

PAUL ROM: *Sigmund Freud*. Edizioni Paoline. Roma 1974.

Una biografia di Freud scritta da un adleriano (Rom è consigliere dell'Associazione Internazionale di Psicologia Individuale e attivo esponente della società inglese) non può che incuriosire. Attraverso la lettura del volume si passa però dalla curiosità all'apprezzamento, poichè il testo è assolutamente immune da ogni da ogni astigmatismo di parte. Nella sua sinteticità rappresenta un contributo assai valido all'inquadramento anche concettuale del fondatore della psicoanalisi. Il volume, che compare in Italia tradotto dall'edizione originale tedesca, è senz'altro consigliabile come non marginale complemento informativo.

SILVIA BONINO, LINO GRANDI, GIANFRANCO SAGLIONE: *La frustrazione: teoria e sperimentazione*. Boringhieri, Torino, 1976.

Il volume porta un interessante contributo allo studio della frustrazione, inquadrando il fenomeno da un punto di vista dinamico e inserendolo nella problematica dell'adattamento. La parte introduttiva conduce una rassegna di teorie, che si perfeziona poi in una ricerca sperimentale di gruppo dettagliatamente descritta. Il valore dell'opera è indubbio, ma per noi solo preliminare, in quanto suscettibile di successivi arricchimenti in chiave adleriana.

PREPARAZIONE PSICOLOGICA

Nel corso di una grintosa recensione pubblicata sul volume II, n. 4, della Rivista Italiana di Pediatria, M. Aliprandi scrive: «...Freud privilegia, per la sua importanza, la psicologia del profondo (sic!) e l'influenza che questa ha sull'io del soggetto e sulle relazioni interpersonali (??!!); mentre Adler privilegia una psicologia dinamica dell'Io conscio e preconcio nell'ambito dei suoi rapporti socioculturali ... ».

Confrontiamo questa sorprendente affermazione con una delle tante definizioni di Adler sull'argomento (A. Adler: « Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo », Newton Compton Editori, Roma, 1975, pag. 97, paragrafo 4):

« ... Il complesso delle attività incoscienti è un prodotto dell'organo psichico, di cui costituisce nel contempo l'*elemento più forte*. Proprio qui andranno cercati e trovati i modelli strutturali della linea di orientamento di un individuo e del suo piano (inconscio) di vita ... ».

Sappiamo che la dottrina dell'inconscio è un argomento di grande fascino. Dopo averla a lungo praticata siamo liberi dal rancore, proviamo comprensione e un'adleriana partecipazione emotiva anche per chi tenta, con qualche passo falso, di avventurarsi su questo terreno.

* * *

INDIVIDUAL PSYCHOLOGY NEWS LETTER

Notiziario dell'Associazione Internazionale di Psicologia Individuale.

Chi desiderasse abbonarsi a questa pubblicazione, in lingua inglese, potrà inviare la somma di Dollari 7,50 al Direttore Mr. Paul Rom, The Bungalow, 6 Vale Rise, Golders Green, London NW11 8SD, U.K.

Il bollettino ha periodicità bimestrale.

DIZIONARIO RAGIONATO DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

di F. Parenti, G.G. Rovera, P. L. Pagani e F. Castello

Pagine 273 - Lire 10.000 - Casa Editrice Cortina - Milano

Un'esposizione chiara e lineare dei concetti fondamentali della psicologia individuale adleriana, nel contempo rispettosa del rigore originario e vitalmente inserita nel divenire scientifico e sociale del nostro tempo.

Un testo di consultazione indispensabile ai cultori della Psicologia Individuale, come complemento alle opere di Alfred Adler e dei suoi continuatori.

Il volume può essere richiesto contrassegno alla Libreria Cortina, Largo Richini 1, 20122 Milano (Tel. 890270 - 878469).

S.I.P.I. - Società Italiana di Psicologia Individuale

■ La Società Italiana di Psicologia Individuale si è costituita nel 1969, con lo scopo di promuovere studi, ricerche, pubblicazioni e manifestazioni scientifiche in campo medico-psicologico, ispirati all'orientamento della psicologia individuale adleriana.

■ La S.I.P.I. associa i medici che nutrano specifici interessi psicologici, gli psicologi e gli educatori che ne condividano l'impostazione dottrinarie e programmatica.

■ La S.I.P.I., ad opera dei didatti ufficialmente autorizzati dal Consiglio Direttivo, cura la formazione personale degli psicoterapeuti adleriani e ne tiene l'albo.

■ La S.I.P.I. tiene ogni anno un corso teorico-pratico su vari temi, concreti ed attuali, nell'ambito della psicologia applicata.

■ La S.I.P.I. indice periodicamente riunioni di Soci, dedicate alla discussione di casi clinici, simposi, tavole rotonde e dibattiti di argomento psicologico.

■ La S.I.P.I., nell'XI Congresso Internazionale del luglio 1970, è stata accolta come « member group » nell'International Association of Individual Psychology e partecipa all'attività scientifica ed organizzativa di questo sodalizio.

Il sottoscritto

Cognome e Nome

Professione

Indirizzo

è interessato all'attività della S.I.P.I. e desidera essere informato circa le modalità di adesione.

Data Firma.....

(Da ritagliare, compilare e spedire in busta chiusa alla Segreteria della Società Italiana di Psicologia individuale, via Giasone del Maino 19/A, 20146 Milano).